

FORUM DISKUSI **DENPASAR 12**

DETEKSI DINI SELAMATKAN NYAWA

Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.
Wakil Ketua MPR RI

FORUM DISKUSI **DENPASAR 12** DETEKSI DINI SELAMATKAN NYAWA

DETEKSI DINI SELAMATKAN NYAWA

Penggagas:

Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.

Cetakan I, Maret 2022

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Tim Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.:

Arief Adi Wibowo, S.Si., M.T.
Dr. Atang Irawan, S.H., M.Hum.
Drs. Muchtar Luthfi Mutty, M.Si.
Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M.
Luthfi Assyaukanie, Ph.D.
Sadyo Kristiarto, S.P.
Anggiasari Puji Aryatie, S.S.
Dr. Irwansyah, S.Sos., M.A.

Sekapur Sirih

BUKU ini berisi lima bab mengenai kanker yang utamanya diangkat dari enam topik yang dibahas di Forum Diskusi Denpasar 12. Inilah forum diskusi yang membahas isu-isu kepublikan yang digagas Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat, bertempat di rumah dinas, yang sepenuhnya didedikasikan sebagai rumah dinasny rakyat.

Topik pertama bertema ‘Perlindungan Hak Pasien Kanker atas Akses Pelayanan Berkualitas dalam Kenormalan Baru Covid-19’. Topik itu dibahas di diskusi edisi ke-13 Forum Diskusi, Rabu, 24 Juni 2020.

Pembicara dalam diskusi itu ialah Dr. dr. Nina Kemala Sari, Sp.PD., K-Ger., M.P.H. (Plh. Direktur Utama RS Kanker Dharmais), dr. Ronald Hukom, Sp.PD., K-HOM., M.H.Sc., FINASIM. (Ketua Perhomedin Cabang Jakarta), Medianti Allya (Asisten Deputi Bidang Pelayanan Kesehatan BPJS), Aryanthi Baramuli Putri, S.H., M.H (Ketua Umum Indonesian Cancer Information and Support Center Association/CISC).

Para penanggap ialah Dra. Okky Asokawati, M.Psi. (Ketua DPP Partai NasDem Bidang Kesehatan), Drg. Hasnah Syam, M.A.R.S (anggota Komisi IX DPR RI).

Topik kedua bertema ‘Waspada Kanker Menggerogoti Usia Produktif’, dibahas di edisi ke-32 Forum Diskusi, Rabu, 4 November 2020 dengan moderator Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M., Tim Ahli Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat.

Pembicara dalam diskusi itu ialah Dr. Tono Rustiano, M.M. (anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional), Dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes. (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular Kementerian Kesehatan RI), dr. Farida Briani Sobri, Sp.B (K).Onk. (spesialis bedah onkologi), Aryanthi Baramuli Putri, S.H., M.H (Ketua Umum CISC). Pembahas ialah Sri Wulan, S.E. (Komisi IX DPR RI) dan Siswantini Suryandari (wartawati *Media Indonesia/award winning journalist* bidang kesehatan).

Topik ketiga bertema ‘Peta Jalan Perempuan Indonesia Bebas Kanker Serviks’, dibahas di edisi ke-40, Rabu, 13 Januari 2021 dengan moderator Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M. Pembicara ialah Prof. Andrijono, Sp.OG (K).FER. (Ketua Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia/HOGI), Aryanthi Baramuli Putri, S.H., M.H. (Ketua Umum CISC), Didik Setiawan, Ph.D.Apt. (Direktur Center for Health Economics Studies/UMP), Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K) (Kepala BKKBN). Pembahas ialah Dra. Okky Asokawati, M.Psi. (Ketua DPP Partai NasDem Bidang Kesehatan) dan Siswantini Suryandari (wartawati *Media Indonesia/award winning journalist* bidang kesehatan).



MI/BRYANBODO HENDRO

Lampu pita pink turut menghias pagar Rumah Dinas Denpasar 12, Jakarta, dalam rangka memperingati bulan kanker payudara pada Oktober 2021.

Topik keempat bertema ‘Refleksi dan Masa Depan JKN: Meningkatkan Akses terhadap Pengobatan Kanker yang Berkualitas’, dibahas di edisi ke-61, Rabu, 23 Juni 2021 dengan moderator Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M.

Pembicara dalam diskusi itu ialah Prof. dr. Ali Ghufroon Mukti, M.Sc., Ph.D. (Direktur Utama BPJS Kesehatan), drg. Arianti Anaya, M.K.M. (Plt. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan), dr. R. Soeko W. Nindito D., M.A.R.S. (Direktur Utama RS Kanker Dharmais), Prof. Dr. dr. Aru Wisaksono Sudoyo, Sp.PD., K-HOM., FINASIM., FACP (Ketua Umum Yayasan

Kanker Indonesia). Pembahas ialah Felly Estelita Runtuwene, S.E. (Ketua Komisi IX DPR RI), Dr. dr. Tubagus Djumhana Atmakusuma, Sp.PD., K-HOM. (Ketua Umum Perhimpedin Pusat), dan Siswantini Suryandari (wartawan *Media Indonesia/award winning journalist* bidang kesehatan).

Topik kelima bertema ‘Mengurai Permasalahan Kanker Anak di Indonesia’ dengan moderator Anggiasari Puji Aryatie, S.S. Topik itu dibahas di edisi ke-71, Rabu, 8 September 2021.

Pembicara dalam diskusi itu ialah dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes. (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular (P2PTM) Kemenkes RI), dr. Hardini Intan, Sp.A(K). (Kepala Bagian Anak RS Kanker Dharmais), dr. Bambang Sudarmanto, Sp.A(K)., M.A.R.S. (Ketua UKK Hematologi/Onkologi Ikatan Dokter Anak Indonesia), Yuliana Hanaratri, M.N. (pengurus Ikatan Perawat Anak Indonesia/Ipani, Bidang Hematologi/Onkologi Anak), dan Siswantini Suryandari (jurnalis *Media Indonesia/award winning journalist* bidang kesehatan).

Pembahas ialah Dra. Okky Asokawati, M.Psi. (Ketua DPP Partai NasDem Bidang Kesehatan), Ira Soelistio (Ketua Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia/YKAKI), Pinta Manullang (Ketua Yayasan Anyo Indonesia/YAI). Diskusi itu dimoderatori Anggiasari Puji Aryatie, S.S., Staf Ahli Wakil Ketua MPR RI.

Topik keenam bertema “Bulan Kanker Payudara (Edukasi ‘Pita Pink’: Remaja Z dan Perempuan Milenial)”. Topik itu dibahas di edisi ke-76, Rabu, 13 Oktober 2021. Moderator ialah Anggiasari

Puji Aryatie, S.S. Pembicara ialah Linda Agum Gumelar (Pendiri dan Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia), Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, Sp.PD., K-GEH, M.M.B., FINASIM. (Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia), dr. Ronald A Hukom, Sp.PD., K-HOM, M.H.S.C., FINASIM. (Ketua Perhimpedin Cabang Jakarta), dan Aryanthi Baramuli Putri, S.H., M.H (Ketua Umum CISC). Pembahas ialah Tania Nordina (Yayasan Muda Giat Peduli Indonesia #MillennialGoesPink), Andini Aisyah Haryadi (Andien) (Sahabat Artis, penyintas kanker payudara), dan Siswantini Suryandari (wartawati *Media Indonesia/award winning journalist* bidang kesehatan).

Semua pendapat di dalam Forum Diskusi Denpasar 12 itu diperkaya data dari berbagai sumber dan dirangkum menjadi buku ini oleh Kleden Suban, Hapsoro Poetro, dan Hilarius U. Gani.

Naskah diperiksa secara kolektif melibatkan ketiga penulis, pemeriksa grafis Desi Yasmini Siregar, editor bahasa Dony Tjiptonugroho, serta perancang sampul dan tata letak Briyanbodo Hendro melalui *Zoom meeting* yang dikoordinasikan Ade Siregar. 

Kanker Dapat Disembuhkan

SEBAGAI pasien kanker yang sembuh, alhamdulillah, saya bersyukur kepada Allah SWT atas perlindungan-Nya. Saya berharap lebih banyak lagi *survivor*. Kiranya itulah salah satu pesan utama yang ingin disampaikan buku ini kepada publik.

Kanker ialah penyakit yang dapat disembuhkan. ‘Syaratnya’ lebih dini terdeteksi, lebih cepat diobati, lebih panjang umur pasien.

Deteksi dini menyelamatkan nyawa dengan biaya lebih ringan. Semakin awal berobat pada stadium 1 dan 2, semakin banyak yang sembuh, yaitu 9 dari 10 pasien memiliki harapan hidup lebih panjang.

Deteksi dini dapat dilakukan dengan pemeriksaan diri sendiri (Sadari). Memeriksa payudara dengan tangan sendiri, apakah ada benjolan atau tidak, ialah pengetahuan yang seyogianya disosialisasikan dengan gencar kepada semua perempuan.

Problem serius kita ialah belum meratanya fasilitas skrining. Kementerian Kesehatan telah memiliki 144 rumah sakit rujukan, tapi ditengarai tidak semua rumah sakit rujukan itu mampu mengoperasikan peralatan skrining. Di antaranya juga ada rumah sakit yang tak mampu melakukan *maintenance* peralatan radiologi akibat cekaknya anggaran.

Sampai saat ini kita hanya punya satu rumah sakit pusat kanker nasional (PKN), yakni RS Dharmais. Untuk negeri seluas Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia, satu PKN jelas tak cukup. Karena itu, saya mendorong rencana Kementerian Kesehatan membangun empat PKN agar segera terwujud.

Pencegahan tentu lebih baik daripada pengobatan. Menurut WHO, 4 dari 10 pasien kanker dapat dicegah dengan perubahan gaya hidup. Di level masyarakat, berhenti merokok, contohnya, dapat mencegah kanker paru-paru.

Di level negara, pemerintah seyogianya memfasilitasi upaya pencegahan yang lebih masif. Misalnya, untuk mencapai Indonesia bebas kanker serviks, pemerintah seyogianya agresif melakukan vaksinasi *human papillomavirus* (HPV) kepada semua populasi anak perempuan berumur 9-13 tahun yang belum terpapar oleh kanker serviks.

Pencegahan penyakit kanker menelan anggaran negara yang besar, tetapi jauh lebih besar lagi anggaran yang diperlukan untuk pengobatan bila pencegahan tidak dilakukan secara masif.

Demi kesehatan rakyat, negara memang harus hadir. Itu tegas merupakan perintah konstitusi, yang termaktub di dalam Pasal 34 ayat 3 UUD 1945, yang mengatakan ‘Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak’.

Saya mengucapkan terima kasih banyak kepada narasumber yang telah berbagi pemikiran baik dari sudut pandang medis maupun kebijakan, serta sesama penyintas kanker yang telah berbagi pengalaman sehingga buku ini kiranya dapat memberikan makna kepublikan yang lebih holistik. [🔗](#)

Jakarta, Februari 2022



Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.

Wakil Ketua MPR RI

The Wisdom of Cancer

JUDUL itu merupakan judul Bab 7 dari buku karya Kai-Fu Lee, salah seorang ahli *artificial intelligence* (AI) terkemuka di dunia. ‘Kearifan Kanker’, sebuah judul yang kiranya hanya mungkin diekspresikan *cancer survivor* yang mengira dirinya bakal mati, ternyata hidup, lalu diri ini memetik buah kearifan dari penderitaan sebagai penyintas kanker.

Pada September 2013, Kai-Fu Lee, pendiri Google Tiongkok didiagnosis kanker limfoma stadium IV. “Dalam sekejap, dunia algoritme mental dan pencapaian personal saya runtuh. Semua itu tak ada yang bisa menyelamatkan saya sekarang.”

Seperti begitu banyak orang yang dipaksa untuk tiba-tiba menghadapi kematian mereka sendiri, Lee dipenuhi dengan ketakutan akan masa depan. Ia mengalami penyesalan yang mendalam atas cara dirinya menjalani hidup selama ini.

Hidupnya dihabiskan untuk penelitian membangun algoritme kecerdasan buatan yang lebih hebat. Lee bahkan mulai melihat hidupnya sendiri sebagai semacam algoritme pengoptimalan dengan tujuan yang jelas: memaksimalkan pengaruh pribadi dan meminimalkan apa pun yang tidak berkontribusi pada tujuan itu. Lee berusaha mengukur segala sesuatu dalam hidupnya demi menyempurnakan algoritme.

Kanker limfoma mengubah hidupnya. Konfrontasi dirinya dengan kematian menuntun dirinya untuk mengubah prioritas hidupnya. “Saya berhenti melihat hidup saya sebagai algoritme yang mengoptimalkan pengaruh,” tulis Lee dalam buku *AI Super-Powers*.

Lee tidak sendirian. Dia satu dari jutaan penyintas kanker yang hidup. Sebanyak 67% penderita kanker hidup 5 tahun lebih, 45% hidup 10 tahun lebih, dan 18% hidup lebih panjang mencapai 20 tahun lebih.

Sebagai gambaran, saat ini di AS lebih 16,9 juta *cancer survivor*. Sebanyak 67% dari mereka didiagnosis 5 tahun yang lalu atau lebih, sekitar 17% dari semua yang hidup didiagnosis 20 tahun yang lalu atau lebih. Hampir separuh (47%) penyintas yang hidup berumur 70 tahun atau lebih. Jumlah mereka yang hidup diperkirakan meningkat menjadi 22,2 juta orang pada 2030.

Lee pun tidak sendiri mengalami *the wisdom of cancer*. Kanker mungkin meminta Anda untuk memeriksa kembali prioritas Anda dalam hidup. Sebuah pergeseran bertahap.

Yang sangat nyata ialah kanker membuat orang menemukan kekuatan di dalam dirinya (*inner strength*), sesuatu yang tidak pernah diketahuinya selama ini.

Hemat saya, *inner strength* itulah yang dimiliki seorang Lestari Moerdijat. Rerie tidak menyembunyikan kepalanya yang botak akibat kemoterapi. Dia berdamai dengan kenyataan. Berbeda dengan Lee, Rerie tidak *me-reshuffle* hidupnya. Dia pekerja keras

dan pekerja cerdas, tapi tidak ‘bertuhankan kerja’ seperti Lee. Dia tetap gesit dan gembira dalam menjalani hidup, baik sebagai eksekutif puncak korporasi, calon anggota legislatif yang akan bertarung dalam pemilu, maupun sebagai seorang sahabat. Ekspresinya bukan ekspresi pasien kanker yang sebentar lagi mati. Bukan. Ekspresinya ialah ekspresi pasien yang yakin bakal hidup entah sampai kapan. Hanya Tuhan yang mahatahu.

Jika menyaksikan kiprahnya yang amat dinamis sebagai Wakil Ketua MPR RI, kiranya orang dibikin seakan ‘tak sempat’ untuk melihat ‘ke belakang’. Bahwa Lestari Moerdijat seorang penyintas kanker. Kini, melalui buku ini, dia membawa pesan kepada publik: kanker dapat disembuhkan, kanker bahkan membuat orang menemukan *inner strength*, kekuatan tersembunyi di dalam diri. [🔗](#)



Saur Hutabarat
Wartawan Senior

Untuk Sahabatku para Penyintas Kanker

Masih lekat dalam ingatan
ketika kita diberi hasil uji klinis
kala itu kita diam terpekur
raga berontak
pikiran berkecamuk
rasa tak dapat dijelaskan

Gelisah sesaat digantikan kesadaran
ada cahaya muncul menyelinap menerangi diri
Hati ditata, diteguhkan
untuk mencari kesembuhan

Hidup harus diperjuangkan
Kita penyintas adalah pejuang kehidupan

Berhadapan dengan pandemi
penyintas kanker adalah kelompok rentan
Sadari dan pelajari untuk bisa bentengi diri
Lanjutkan perjuangan
Tepati jadwal dan semua rangkaian pengobatan

Jaga diri, jangan pernah lengah
untuk semua yang harus dilakukan
Sebagai penyintas
kita telah dan pernah teruji
Sebagai penyintas
kita telah dan harus sadar
hidup tak hanya menunggu badai berlalu

Kita diteguhkan untuk menerjang badai
Kita dikuatkan untuk merawat luka
Dalam terpaan gelombang
kita tegar memeluk karang
dan menari di gelombang pasang

Kanker memang menakutkan
tapi tak boleh melemahkan
Kanker bisa ditaklukkan
dengan harapan dan cinta

Jangan pernah lelah
Biarkan cahaya itu tetap ada, menyala
dan bersinar terang



Lestari Moerdijat

Jakarta, 7/5/2020
(Catatan ketika menjalani proses gene therapy treatment ke-134)

DAFTAR ISI

Sekapur Sirih	7
Kanker Dapat Disembuhkan	13
The Wisdom of Cancer	17
Untuk Sahabatku para Penyintas Kanker	20

TENDENSI KANKER GLOBAL

Beban Kanker Global	
Wabah Covid-19	
Peningkatan Harapan Hidup	

POTRET KANKER DI INDONESIA

Kanker di Indonesia	
Prevalensi Kanker	
Upaya Pencegahan dan Pengendalian	
Dimensi Pencegahan	
Dimensi Pengobatan	

PROBLEM PENANGANAN KANKER DI INDONESIA

Anggaran Penanganan Kanker	
Infrastruktur Kesehatan	
Kebijakan Negara	

HARAPAN PENYINTAS

1. Belum Banyak Didengar
2. Jadikan Program Nasional
3. Anak belum Prioritas
4. *Political Will* Pemerintah

GENERASI BEBAS KANKER

1. Menyongsong Indonesia Emas
2. Langkah Antisipasi
3. Politik Anggaran

Catatan Moderator

Biodata Tim Ahli

67

93

125

158

168

The background of the slide is a dark blue gradient. In the lower half, there is a close-up of a hand holding a blue awareness ribbon. To the left of the hand, a silver stethoscope is visible. The top half of the slide is white, separated from the blue by a diagonal line. There are several thin blue lines and a thicker yellow line in the white area. A solid blue vertical bar is on the right edge.

Tendensi Kanker Global

BAGI kebanyakan orang, nama Hippocrates mungkin tak sepopuler Plato atau Socrates, filsuf besar Yunani. Namun, bagi kalangan kedokteran, nama Hippocrates tentu sudah tidak asing lagi. Dialah figur yang kerap disebut sebagai ‘Bapak Kedokteran’.

Laki-laki kelahiran Pulau Cos, Yunani, pada 460 SM itulah dalam catatan sejarah yang menginisiasi penyebutan penyakit yang dikenal sekarang sebagai kanker. Hippocrates memang tidak secara spesifik menyebut penyakit itu sebagai kanker, tapi menggunakan istilah *carsinos* dan karsinoma untuk menggambarkan tumor. Dalam bahasa Yunani, kata-kata tersebut mengacu pada kepiting, amat mungkin diterapkan pada penyakit itu karena proyeksi penyebarannya seperti jari kepiting. Dokter Romawi, Celsus (28-50 SM), kemudian menerjemahkan istilah Yunani itu menjadi kanker, kata Latin untuk kepiting. Lalu, Galen (130-200 M), dokter Yunani lainnya, menggunakan kata *oncos* (pembengkakan) untuk menggambarkan tumor. Meskipun analogi kepiting Hippocrates dan Celsus masih digunakan untuk menggambarkan tumor ganas, istilah Galen sekarang dipakai sebagai bagian dari nama spesialis kanker, yakni onkologis.

Dari catatan sejarah, boleh jadi, Hippocrates-lah yang memelopori pengetahuan tentang kanker dengan mewariskan ide-ide praktik medis Mesir kuno. Dia mendefinisikan kanker sebagai kategori penyakit khusus dan mengklaim kanker sarat akan pembuluh darah dengan kapasitas infiltrasi. Dia menyelidiki patogenesis

kanker berdasarkan teori empat humor (*the theory of the four humours*).

The theory of the four humours merupakan perkembangan penting dalam pengetahuan medis yang berasal dari karya-karya Aristoteles. Hippocrates mengembangkan teori itu yang kemudian menjadi andalan kepercayaan medis selama dua ribu tahun. Orang Yunani kala itu percaya bahwa tubuh manusia terdiri dari empat komponen utama, atau empat humor. Empat humor itu harus tetap seimbang agar orang tetap sehat.

Empat humor ialah cairan di dalam tubuh, yakni darah, dahak, empedu kuning, dan empedu hitam. Keempat cairan tersebut dihubungkan dengan empat musim dalam setahun layaknya negara-negara seperti Yunani: empedu kuning dengan musim panas, empedu hitam dengan musim gugur, dahak dengan musim dingin, dan darah dengan musim semi.

Hippocrates dan praktisi Yunani lainnya berpendapat bahwa keseimbangan empat humor akan paling terpengaruh pada musim-musim tertentu. Misalnya, jika seseorang demam, mereka akan dianggap memiliki terlalu banyak darah di tubuhnya. Oleh karena itu, obat logisnya ialah ‘mendarahi’ pasien.

Penggunaan empat humor sebagai alat diagnostik akan mengakibatkan dokter mencari gejala-gejala yang ada, yakni ketika pertama kali pengamatan klinis pasien dicatat. Sejak lama, Hippocrates menganjurkan prinsip-prinsip pengobatan yang komprehensif berdasarkan kondisi individu pasien bahkan tanpa adanya

metode terapi yang efektif. Untuk pasien yang tidak dapat disembuhkan, ia mengadopsi prinsip terapi paliatif yang sesuai dengan prinsip-prinsip pengobatan modern. Dia menekankan prognosis kanker dan pemberitahuan kondisi tepat waktu kepada kerabat pasien. Ide-ide moral yang diterapkan Hippocrates kala itu masih dipakai hingga saat ini (US National Library of Medicine).

Beban Kanker Global

Kendati sejak lama Hippocrates telah menganjurkan pengobatan kanker secara komprehensif, boleh jadi dia tak mengira bahwa penyebaran penyakit kanker itu begitu menggurita di seluruh dunia.

Bayangkan saja, memasuki pertengahan 2021 lalu, prospek tren penanganan kanker global terlihat suram. Suram lantaran baik kasus baru maupun kasus kematian terus mengalami peningkatan. Pada awal 2000-an, misalnya, tercatat ada 11 juta kasus baru dan 7 juta kasus kematian. Beban kanker global itu, menurut perkiraan terbaru oleh Badan Internasional untuk Penelitian Kanker Observatorium Kanker Global (Globocan), meningkat menjadi 19,3 juta kasus baru dan 10 juta kasus kematian pada 2020. Angka-angka itu bahkan diperkirakan terus melonjak menjadi lebih dari 30,2 juta kasus baru dan lebih dari 16 juta kasus kematian pada 2040. Pada 2040 itu, menurut perkiraan Globocan, setiap 1,2 detik akan ada 1 orang terdiagnosis kanker dan setiap 2 detik akan ada kematian akibat penyakit yang kerap disebut *silent*

killer itu. Celakanya, sebagian besar peningkatan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yakni sekitar 70% (www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perkiraan lonjakan kasus tersebut paling mencolok di negara-negara dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) rendah (95%) dan di negara-negara dengan IPM sedang (64%). WHO juga menyebutkan kasus kematian akibat kanker di kawasan Asia pada 2020 sebesar 58,3% dan kasus baru sebanyak 49,3%. Sementara itu, di wilayah Afrika, kasus baru sebanyak 5,7% dan kasus kematian sebesar 7,2%.

Pada awal-awal abad ke-20, kanker boleh dibilang belum menjadi perhatian dunia. Baru pada paruh kedua abad ke-20, seiring dengan penurunan angka kematian bayi dan anak-anak, kanker dan penyakit tidak menular utama lainnya lebih menonjol dalam beban penyakit. Dengan kata lain, kanker menjadi relatif lebih penting karena penyebab kematian dini lainnya menurun. Hal itu menyebabkan variasi substansial dalam proporsi kematian akibat kanker di berbagai belahan dunia. Pada 2002, kanker menyumbang 12,5% kematian di seluruh dunia.

Secara global, kanker payudara tetap menjadi penyakit paling umum di kalangan perempuan, diikuti kanker kolorektal, paru-paru, serviks, dan tiroid. Kanker paru-paru dan prostat ialah yang paling umum diidap kalangan laki-laki.

Menurut Dr. Don S. Dizon, Co-Chief Medical Officer Global

Cancer Institute, peningkatan kasus insiden dan kematian kanker di seluruh dunia dipicu antara lain oleh keterbatasan akses ke layanan perawatan pencegahan dan onkologi; presentasi penyakit stadium akhir; kekurangan spesialis kanker, obat-obatan, dan peralatan diagnostik; kegemukan; dan pilihan gaya hidup (termasuk merokok dan penggunaan alkohol).

Dizon, yang juga Direktur Women's Cancer di Lifespan Cancer Institute di Rhode Island Hospital, menyebutkan Global Cancer Institute telah membuat serangkaian program untuk mengurangi epidemi kanker global dan meningkatkan kelangsungan hidup bagi pasien yang kurang terlayani. Program tersebut antara lain membuat Basis Data Kanker Payudara Global Perempuan Muda (Young Women's Global Breast Cancer Database), yang mengumpulkan informasi gaya hidup dan klinis pada pasien muda untuk meningkatkan hasil dan kualitas hidup pasien; program navigasi pasien untuk membantu pasien menemukan dokter dan membuat janji perawatan; dan membantu negara-negara berpenghasilan rendah meningkatkan standar perawatan kanker secara global.

Namun, tantangan muncul di negara-negara berpenghasilan rendah, yakni sulitnya mengukur tingkat beban kanker karena minimnya data kanker nasional yang dapat diandalkan. Memang, Badan Internasional untuk Penelitian Kanker telah meluncurkan Inisiatif Global bagi Pengembangan Registrasi Kanker (<https://gicr.iarc.fr>). Sayangnya, kemajuan dari program tersebut berjalan amat lambat. Salah satu faktornya ialah setiap negara memiliki



Wabah covid-19 itu sangat mengkhawatirkan bagi para penyintas kanker. Mereka mengalami gangguan kekebalan tubuh yang dilemahkan penyakit dan perawatan kanker. Para penyintas kanker karenanya ditempatkan pada risiko yang lebih tinggi untuk terpapar oleh virus yang telah menyebar ke seluruh dunia itu.”

prioritas politik dan keuangan sendiri. Di Ethiopia, misalnya, yang tengah dilanda perang saudara, masalah kanker mungkin tidak menjadi prioritas saat ini. Karena itu, tanpa data epidemiologi dari pendaftar berbasis populasi, kemampuan secara akurat menilai beban kanker di negara-negara itu dan mengalokasikan sumber daya yang sesuai menjadi terbatas.

Wabah Covid-19

Munculnya wabah covid-19 sejak awal 2020 jelas menambah beban dalam penanganan kanker secara global. Pandemi itu sudah tentu memperumit pengembangan registrasi kanker global. Sebagian besar negara di dunia sekarang ini lebih memfokuskan diri dalam penanganan pandemi covid-19 ketimbang pengendalian penyakit kanker.

Padahal, wabah covid-19 itu sangat mengkhawatirkan bagi para penyintas kanker. Mereka mengalami gangguan kekebalan tubuh yang dilemahkan penyakit dan perawatan kanker. Para penyintas kanker karenanya ditempatkan pada risiko yang lebih tinggi untuk terpapar oleh virus yang telah menyebar ke seluruh dunia itu.

Kerja sama penelitian The American Society of Clinical Oncology (ASCO) dan National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS) baru-baru ini memberikan informasi tentang covid-19 yang berpotensi memengaruhi kesehatan dan perawatan pasien kanker. Temuan ASCO dan NCCS menunjukkan pasien kanker memiliki

risiko yang lebih besar terhadap kerentanan kekebalan tubuh, bergantung pada jenis kanker yang diderita dan pengobatan yang dilakukan.

Dalam survei yang berbeda, American Cancer Society Cancer Action Network (ACSCAN) menyebutkan para penyintas kanker juga mendapat tekanan finansial yang cukup signifikan pada masa pandemi covid-19. Sebanyak 46% penyintas kanker menyatakan terdampak oleh covid-19 yang mengakibatkan kesulitan dalam pembiayaan kesehatan. Selain itu, sekitar 23% mengungkapkan ketidakmampuan mereka membayar asuransi kesehatan di masa pandemi.

Peningkatan Harapan Hidup

Berbagai penelitian menyebutkan, selain faktor risiko genetik, pola hidup dan makan masyarakat menjadi pemicu kanker terjadi pada usia yang semakin produktif. Dengan kata lain, *the silent killer* itu tak lagi menjadi monopoli penyakit pasien lanjut usia. Secara statistik, risiko terpapar oleh kanker sebelum usia 75 tahun meningkat rata-rata sebesar 14,3%, dengan jumlah kasus kematian mencapai 207.210 orang.

Pada 2018, WHO memperkirakan bahwa 570.000 perempuan didiagnosis menderita kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 311.000 perempuan meninggal karena kanker tersebut. Sementara itu, Globocan memprediksi kanker payudara di seluruh dunia bakal meningkat lebih dari 46% pada 2040.



MI/RAHMANI

Penyintas kanker menunjukkan gelang bertuliskan “We Can. I Can” sebagai simbol dukungan terhadap sesama penyintas kanker.

Untuk meminimalkan peningkatan berbagai kasus kanker baik pada masa sekarang maupun masa mendatang, WHO pada November 2020 telah menetapkan strategi untuk akselerasi upaya eliminasi kanker serviks mencakup vaksinasi, *screening* (skrining), dan penanganan. Upaya itu melibatkan komitmen 194 negara di dunia dalam kampanye global memerangi bahaya kanker

yang mengancam jiwa para perempuan. Jika program global WHO itu bisa dijalankan, setidaknya penambahan kasus baru dapat berkurang lebih dari 40% pada 2040 dan berkurang sekitar 5 juta kasus pada 2050.

Target yang ditetapkan WHO per 2030 ialah seluruh negara telah melakukan vaksinasi 90% dari populasi perempuan usia di bawah 15 tahun, *screening test* 70% pada populasi usia produktif 35-45 tahun, dan 90% pasien yang diidentifikasi pengidap kanker diberi pengobatan sehingga mampu mengurangi tingkat kematian. Terkait dengan hal itu, pemberian vaksin *human papillomavirus* (HPV) berperan besar dalam membatasi perkembangan kanker ginekologi. Tak hanya itu, pada 2019, WHO telah menambahkan 12 terapi onkologi baru ke dalam Daftar Obat Esensial, termasuk lima terapi untuk meningkatkan hasil kelangsungan hidup pada kanker paru-paru dan prostat, melanoma, *multiple myeloma*, dan leukemia.

Tuntutan akses yang lebih baik ke perawatan pencegahan, skrining, dan terapi kanker tentu sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan jiwa pasien di mana pun mereka tinggal. Faktor itu sekaligus diharapkan mampu mengurangi baik angka kasus insiden (kejadian baru) maupun angka kematian secara global, sekaligus meningkatkan kelangsungan hidup para penderita kanker.

Di berbagai negara maju seperti Inggris dan Amerika Serikat, berbagai upaya tersebut memang telah membuahkan hasil.

Menurut Dr. Ronald A. Hukom, Ketua Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Ilmu Penyakit Dalam Indonesia (Perhompedin) DKI Jakarta, di Inggris, misalnya, 80% pasien kanker payudara sekarang memiliki harapan hidup 10 tahun sejak didiagnosis, berbanding hanya 40% pada awal 1970-an. Untuk kanker prostat yang banyak diidap kaum laki-laki, saat ini sekitar 84% penderitanya masih hidup sesudah 10 tahun dinyatakan sakit, berbanding sebelumnya hanya 25% pada 1970-1971. Sementara itu, di Amerika Serikat, dalam waktu kurang dari 30 tahun (1990-2010), jumlah penderita semua jenis kanker yang masih hidup 10 tahun sejak didiagnosis meningkat dari sekitar 40% menjadi lebih dari 60%.

Sudah menjadi kenyataan, kanker merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Gambaran suram perkembangan kanker baik pada dekade sekarang maupun mendatang jelas menuntut langkah-langkah secara global. Apalagi, di tengah masih merebaknya pandemi covid-19 yang memengaruhi negara-negara maju dan negara-negara berkembang, upaya pengendalian kanker global terasa semakin berat. Untuk itu, perlu komitmen dan kerja sama kuat di antara negara dan lembaga terkait guna mencari terobosan baru dalam penanganan dan pengendalian kanker global. 

A woman wearing a hijab and a face mask is operating a medical machine, likely a CT scanner, in a clinical setting. The scene is dimly lit, with a desk lamp providing light on a desk in the foreground. The desk has a computer monitor, keyboard, mouse, and some boxes. The woman is standing and adjusting the machine. The overall tone is blue and professional.

Potret Kanker di Indonesia

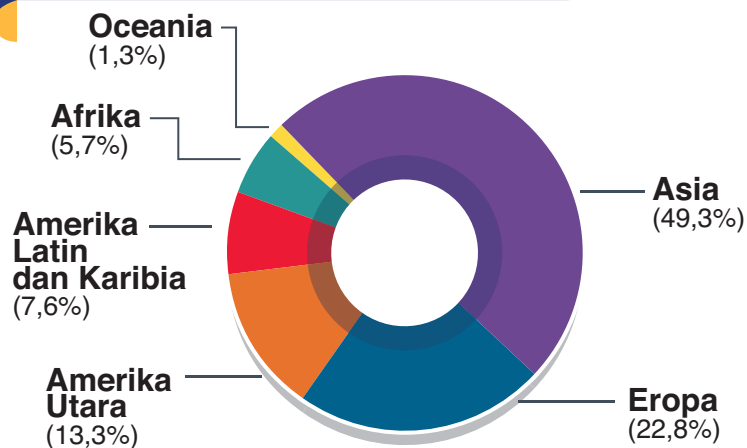
SEPERTI telah disebutkan pada bagian sebelumnya, sejak paruh kedua abad ke-20 hingga kini problem kesehatan masyarakat global sedang dalam taraf transisi epidemiologi, yaitu adanya pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular.

Problem itu tentu mengakibatkan munculnya beban ganda bagi negara-negara di dunia, utamanya buat negara-negara miskin dan berkembang seperti Indonesia. Di satu sisi, persoalan penyakit menular belum bisa dituntaskan dan di sisi lain, mereka harus mengerahkan segala daya untuk mengendalikan perkembangan penyakit tidak menular.

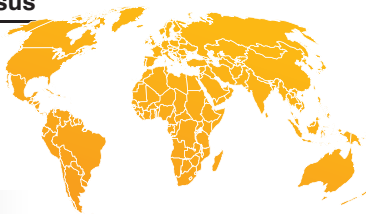
Salah satu penyakit tidak menular yang kini menjadi beban kesehatan global tidak lain ialah kanker. Itulah sebuah penyakit yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang bisa berkembang cepat tanpa terkendali dan kemampuan untuk menyerang dan berpindah baik antarsel maupun jaringan tubuh. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pun telah menyatakan kanker sebagai penyebab kematian utama secara global.

Data Global Burden of Cancer (Globocan) 2020 menyebutkan negara-negara di kawasan Asia menjadi penyumbang terbesar kasus baru dan kematian akibat kanker di seluruh dunia. Untuk kasus baru, peringkat pertama diduduki Asia dengan 9,5 juta (49,3%), diikuti Eropa dengan 4,3 juta (22,8%), Amerika Utara 2,5 juta (13,3%), Amerika Latin dan Karibia 1,4 juta (7,6%), Afrika 1,1 juta (5,7%), dan Oceania 254 ribu (1,3%) (lihat Tabel 1).

Kasus Baru Penyakit Kanker



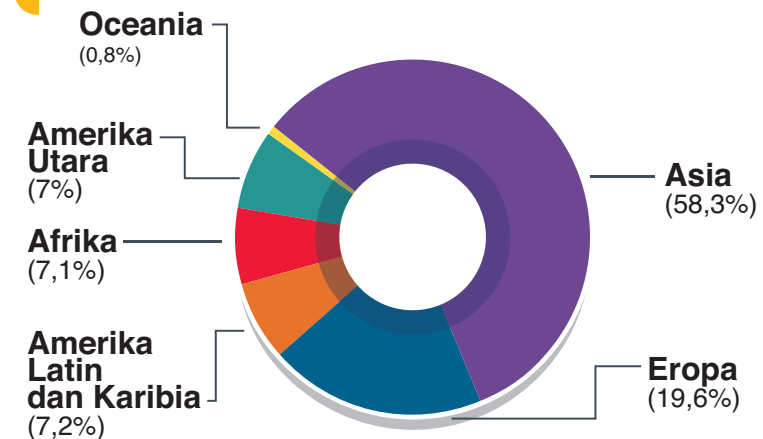
Populasi	Jumlah kasus
Asia	9.503.710
Eropa	4.398.443
Amerika Utara	2.556.862
Amerika Latin dan Karibia	1.470.274
Afrika	1.109.209
Oceania	254.291
Total	19.292.789



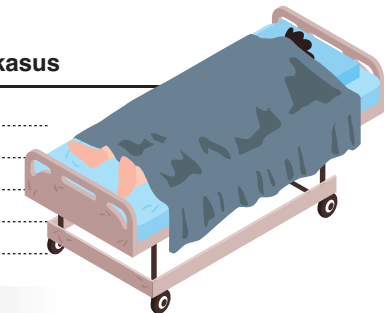
Tabel 1: Kasus Baru Penyakit Kanker

Sementara itu, untuk kasus kematian akibat kanker, Asia juga menduduki peringkat pertama dengan 5,8 juta (58,3%). Lalu Eropa mengikuti dengan 1,9 juta (19,6%), Amerika Latin dan Karibia 713 ribu (7,2%), Afrika 711 ribu (7,1%), Amerika Utara 699 ribu (7%), dan Oceania 69 ribu (0,8%) (lihat Tabel 2).

Kasus Kematian akibat Kanker



Populasi	Jumlah kasus
Asia	5.809.431
Eropa	1.955.231
Amerika Latin dan Karibia	713.414
Afrika	711.429
Amerika Utara	699.274
Oceania	69.000
Total	9.958.133



Sumber: Global Burden of Cancer (2020)

Tabel 2: Kasus Kematian akibat Kanker

Sejumlah Negara yang Memiliki Populasi Besar

Peringkat	Negara	Populasi 2021	Populasi 2020	Pertumbuhan
1	Tiongkok	1.444.216.107	1.439.323.776	0,34%
2	India	1.393.409.038	1.380.004.385	0,97%
3	Amerika Serikat	322.915.073	331.002.651	0,58%
4	Indonesia	276.361.783	273.523.615	1,04%
5	Pakistan	225.199.937	220.892.340	1,95%
6	Brasil	213.993.437	212.559.417	0,67%
7	Nigeria	211.400.708	206.139.589	2,55%
8	Bangladesh	166.303.498	164.689.383	0,98%
9	Rusia	145.912.025	145.934.462	-0,02%
10	Meksiko	130.262.216	128.932.753	1,03%

Sumber: Worldpopulationreview

Tabel 3: Sejumlah Negara yang Memiliki Populasi Besar

Dominasi wilayah Asia sebagai penyumbang terbesar baik kasus baru maupun kasus kematian akibat kanker sebenarnya tidak mengherankan. Sejumlah negara seperti Tiongkok, India, dan Indonesia memiliki populasi besar berada di kawasan Asia (lihat tabel 3).

Kanker di Indonesia

Data Globocan juga menggambarkan angka morbiditas di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus yang didominasi kanker payudara, serviks, paru-paru, kolorektum, dan liver. Dari angka kasus baru itu, sebanyak 213.546 kasus terjadi di kalangan perempuan dan 183.368 kasus diidap kaum laki-laki. Pada saat yang sama angka mortalitasnya mencapai 234.511 kasus. Angka kematian tersebut masih didominasi kanker paru-paru (13,2%), payudara (9,6%), serviks (9%), dan liver (8,9%) (lihat Tabel 4).

Angka Morbiditas di Indonesia pada 2020

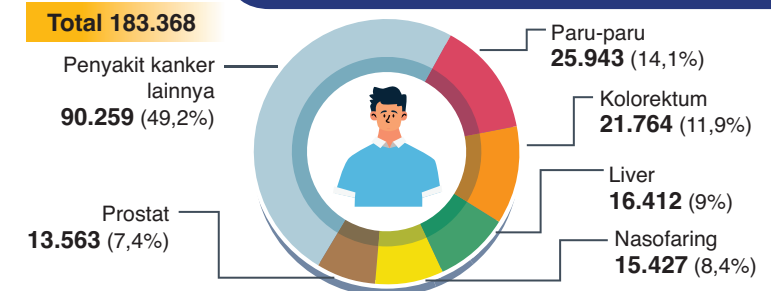
(Laki-laki dan perempuan)



Kasus Kanker pada Perempuan, 2020



Kasus Kanker pada Laki-Laki, 2020



Sumber: Global Burden of Cancer (2020)

Tabel 4: Angka Morbiditas di Indonesia pada 2020; Kasus Kanker pada Perempuan, 2020; Kasus Kanker pada Laki-Laki, 2020



Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menunjukkan **adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia, yakni dari 1,4% pada 2013 menjadi 1,49% pada 2018.**

Provinsi Gorontalo memperlihatkan peningkatan tertinggi dari 0,2% pada 2013 menjadi 2,44% pada 2018, atau melonjak lebih dari 10 kali lipat.

Lonjakan signifikan juga terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, dari 0,9% menjadi 2,23%, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Prevalensi kanker di Kota Pelajar itu tergolong tinggi ketimbang provinsi lainnya, yaitu sebesar 4,1% pada 2013 dan 4,86% pada 2018.

Berdasarkan data Globocan, baik angka kasus baru maupun angka kematian terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada 2018, misalnya, angka morbiditas sebesar 348.809 kasus menjadi 396.914 kasus pada 2020. Sementara itu, angka kematian akibat kanker pada 2018 sebesar 207.210 kasus melonjak menjadi 234.511 kasus pada 2020. Data itu memperlihatkan setidaknya kasus baru dan kematian akibat kanker di Indonesia melonjak sekitar 13% hanya dalam waktu tiga tahun. Itu sungguh sebuah fenomena yang membawa dampak besar terhadap kondisi sosial, ekonomi, dan politik baik masyarakat maupun negara.

Sementara itu, kendati jumlahnya relatif kecil, kanker anak patut menjadi perhatian semua pihak. Di Indonesia dewasa ini terdapat sekitar 11.000 anak hingga usia 19 tahun terdeteksi

kanker setiap tahunnya. Secara global WHO mencatat setidaknya ada 400.000 anak dan remaja yang didiagnosis mengidap kanker per tahun.

Jenis kanker pada anak dan remaja yang terbanyak ialah leukemia, diikuti tumor otak, limfoma, neuroblastoma, dan tumor ginjal. Hingga kini belum ada temuan soal penyebab kanker anak, tapi penelitian menyebutkan setidaknya 5% akibat faktor keturunan. Di negara maju sebanyak 80% kanker anak bisa disembuhkan, sedangkan di negara-negara berkembang seperti Indonesia angka sintas (*survival*)-nya hanya 20%. Padahal, data Sensus Badan Pusat Statistik September 2020 menyebutkan jumlah total penduduk Indonesia mencapai 270,2 juta orang, dengan anak sampai usia 19 tahun hampir 86 juta jiwa dan 41,5 juta di antaranya berjenis perempuan.

Prevalensi Kanker

Prevalensi bisa dikatakan sebagai proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu. Dalam dunia kedokteran, karakteristik yang dimaksud meliputi penyakit atau faktor risiko. Prevalensi umumnya ditentukan dengan cara memilih sampel secara acak (kelompok kecil) dari seluruh populasi, dengan tujuan sampel yang dipilih dapat mewakili populasi.

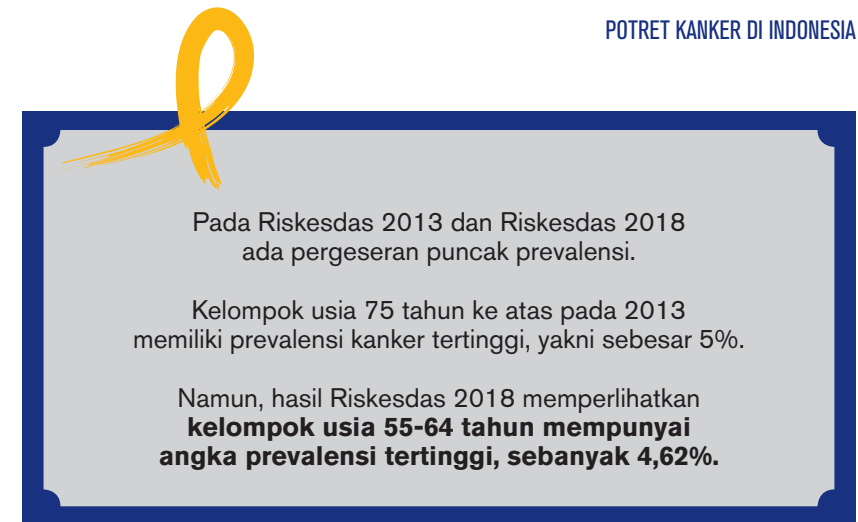
Prevalensi tentu berbeda dengan insiden. Istilah insiden berhubungan dengan kasus baru yang mengacu pada frekuensi

perkembangan penyakit yang baru dalam suatu populasi dalam periode waktu tertentu, biasanya dalam satu tahun. Sementara itu, prevalensi adalah kasus baru dan kasus lama yang mengacu pada jumlah orang yang menderita penyakit pada tahun tertentu. Jumlah itu termasuk semua orang yang mungkin telah didiagnosis pada tahun sebelumnya, serta pada tahun berjalan.

Prevalensi kanker data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diperoleh dari penghitungan jumlah responden yang pernah didiagnosis kanker oleh dokter terhadap total responden semua usia. Riskesdas juga mengkaji angka kesakitan kanker berdasarkan faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal, dan pekerjaan.

Berdasarkan kelompok umur, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan mulai terjadi pada usia di atas 35 tahun. Pada Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018 ada pergeseran puncak prevalensi. Kelompok usia 75 tahun ke atas pada 2013 memiliki prevalensi kanker tertinggi, yakni sebesar 5%. Namun, hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan kelompok usia 55-64 tahun mempunyai angka prevalensi tertinggi, sebanyak 4,62%. Berbagai hasil penelitian memang menunjukkan usia lanjut menjadi salah satu faktor seseorang terkena penyakit kanker, kemudian bergeser ke usia yang lebih muda.

Hasil Riskesdas juga memperlihatkan prevalensi kanker pada kelompok perempuan lebih besar ketimbang kalangan laki-laki. Dua hasil Riskesdas itu juga menunjukkan adanya lonjakan angka preva-



lensi pada kelompok tersebut, yakni dari 0,74% menjadi 2,85% (naik sekitar tiga kali lipat) pada kalangan perempuan dan 0,6% menjadi 2,2% (naik hampir empat kali lipat) pada kelompok laki-laki.

Besarnya angka prevalensi kelompok perempuan ketimbang kalangan laki-laki disebabkan dalam beberapa tahun terakhir ini jenis kanker spesifik perempuan, misalnya kanker payudara dan kanker serviks, memang menjadi jenis kanker utama yang paling banyak dilaporkan di Tanah Air. Di sisi lain, jenis kanker tersebut juga mempunyai cakupan deteksi dini yang lebih baik ketimbang jenis kanker lainnya.

Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, hasil Riskesdas juga memperlihatkan angka prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok dengan tingkat pendidikan akademi atau universitas, yakni 3,1% (2013) dan 3,57% (2018). Hal itu mengindikasikan bahwa pada rentang lima tahun (2013-2018) kalangan yang mengenyam



Berdasarkan lokasi tempat tinggal, penduduk yang berada di wilayah perkotaan memiliki prevalensi lebih besar daripada di perdesaan.

Baik hasil Riskesdas 2013 maupun Riskesdas 2018 menunjukkan hasil pola yang sama.

Prevalensi kanker pada penduduk di kawasan perkotaan meningkat dari 1,7% pada 2013 menjadi 2,06% pada 2018.

Begitu juga di wilayah perdesaan, ada peningkatan dari sebelumnya 1,1% pada 2013 menjadi 1,47% pada 2018.

pendidikan tinggi paling banyak didiagnosis kanker. Sebagai perbandingan, angka prevalensi pada tingkat pendidikan SMP sebesar 1,1% (2013) dan 1,68% (2018). Adapun angka prevalensi bagi mereka yang mengenyam pendidikan setingkat SMA atau sederajat ialah sebesar 1,1% pada 2013 dan 2,03% pada 2018. Fakta itu sebenarnya tidak mengherankan lantaran kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki aksesibilitas yang lebih baik terhadap skrining dan diagnosis kanker ketimbang kalangan lainnya sehingga terungkap data penderita lebih akurat.

Yang perlu digarisbawahi dan jadi perhatian pihak terkait, penyakit *the silent killer* itu telah menggerogoti kalangan usia produktif di Indonesia. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular Kementerian Kesehatan Cut Putri Arianie dalam Forum Diskusi Denpasar (FDD) 12 yang mengangkat tema

‘Waspada Kanker Menggerogoti Usia Produktif’ pada 4 November 2020 menyebutkan rata-rata usia harapan hidup orang Indonesia mencapai 71,48 tahun. Namun, di sini terdapat rentang masa yang hilang lantaran sakit. Jumlahnya sekitar 8,83% dan ternyata didominasi penyakit tidak menular seperti kanker.

Lovepink Indonesia, sebuah lembaga yang berfokus pada kegiatan sosialisasi deteksi dini dengan cara periksa payudara sendiri (Sadari), periksa payudara secara klinis (Sadanis), dan pendampingan bagi sesama perempuan penderita kanker payudara, menyebutkan bahwa dalam tiga tahun terakhir, 50% penambahan anggota mereka ialah orang-orang di usia produktif. Bahkan, usia di bawah 30 tahun pun cukup banyak yang terdiagnosis sudah pada stadium lanjut.

Dari data yang telah disebut sebelumnya, kanker paru-paru merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian dan kematian terbanyak. Indonesia sekarang berada di urutan kedua dengan kasus kanker paling banyak dan angka kematian paling tinggi di Asia Tenggara. Lebih dari 70% penderita kanker paru-paru di Indonesia masih dalam usia produktif.

Upaya Pencegahan dan Pengendalian

Sejak awal 1920-an pengendalian penyakit kanker sudah ada di Indonesia. Kala itu pemerintah kolonial Belanda memulai dengan mendirikan Lembaga Pengendalian Kanker. Lembaga itu kemudian ditutup pemerintah pendudukan Jepang pada 1945.

Setelah kemerdekaan, Pemerintah Republik Indonesia mendirikan Yayasan Pengendalian Kanker pada 1962 dan membangun klinik dan departemen nonklinik di rumah sakit pendidikan pemerintah yang menangani masalah kanker.

Pada 1993, Pusat Kanker Dharmais di Jakarta didirikan dan telah menjadi rumah sakit rujukan utama kanker di Indonesia. Rumah sakit itu berdiri atas inisiatif Tien Soeharto, ibu negara pada masa Presiden Ke-2 RI Soeharto, yang merasa terpenggil dengan banyaknya penderita kanker di Indonesia.

Pembangunan rumah sakit yang menelan biaya sekitar Rp112,5 miliar itu dimulai pada Mei 1991 dan diresmikan Presiden Soeharto pada 30 Oktober 1993. Lalu, pada 2018 dibangun gedung baru bertaraf internasional dan dilengkapi dengan peralatan tercanggih dengan menelan biaya sekitar Rp2,3 triliun. Di sisi lain, pihak swasta juga ikut membangun rumah sakit khusus kanker dengan berdirinya RS MRCCC Siloam Semanggi Jakarta pada 2011.

Pengendalian penyakit kanker di Indonesia memang telah banyak dilakukan berbagai pihak baik pemerintah maupun non-pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan, dibentuklah Direktorat Pengendalian Penyakit tidak Menular (PPTM), termasuk di dalamnya Subdirektorat Penyakit Kanker yang bertugas mengoordinasikan upaya pengendalian penyakit kanker di Indonesia.

Secara kelembagaan, upaya pengendalian penyakit kanker

dilakukan berjenjang dari tingkat pusat sampai unit pelayanan kesehatan. Di tingkat pusat dibentuk Kelompok Penanggulangan Kanker Nasional Terpadu dan diikuti dengan pembentukan kelompok kerja (pokja) pengendalian penyakit kanker di provinsi dan kabupaten/kota. Penanggung jawab di tingkat pusat ialah Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL), di tingkat provinsi ialah dinas kesehatan provinsi, dan di tingkat kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota. Lalu, pada 2014 dibentuklah Komite Penanggulangan Kanker Nasional.

Dalam konteks ini, Rumah Sakit Kanker Dharmais masih menjadi satu-satunya pusat kanker nasional di Indonesia. RS Dharmais bersama Kementerian Kesehatan telah melakukan pendampingan kepada rumah sakit di daerah agar tingkat pelayanan mereka bisa setara seperti yang terdapat di kota-kota besar.

Pada masa pandemi covid-19, pihak RS Kanker Dharmais telah melakukan upaya ekstra dalam melayani para pasien dengan menerapkan sejumlah langkah pencegahan sesuai dengan protokol kesehatan. “Kami membagi menjadi tiga prioritas pelayanan untuk pasien kanker, yaitu prioritas tinggi, medium, dan rendah. Pasien yang tergolong prioritas rendah dan bisa diatasi dengan berobat jalan tidak perlu datang ke rumah sakit di masa pandemi ini untuk mengurangi risiko,” ungkap Pelaksana Harian Direktur Utama RS Kanker Dharmais Nina Kemala Sari dalam Forum Diskusi Denpasar 12 bertema ‘Perlindungan Pasien Kanker atas

Akses Pelayanan Berkualitas dalam Kenormalan Baru Covid-19' pada 24 Juni 2020.

Sejak Juni 2020, menurut Nina, kedatangan para penderita kanker ke rumah sakit untuk berobat cenderung meningkat. "Pasien yang beberapa bulan jadwal pemeriksaannya tertunda mulai berdatangan pada Juni ini. Jadi, kami meningkatkan kewaspadaan agar pasien tidak tertular oleh covid-19 selama pengobatan," katanya. Kasus pertama covid-19 di Indonesia diumumkan Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020 dan sejak itu, dilakukan berbagai pembatasan mobilitas masyarakat.

Yang perlu digarisbawahi, Direktur Utama RS Kanker Dharmais dr. R. Soeko Werdi Nindito D., M.A.R.S. menambahkan, sekitar 70% dari kasus yang datang ke rumah sakit ialah pasien dalam kondisi stadium akhir atau stadium lanjut, yakni stadium 3 dan 4.

Soeko menyebutkan, di Indonesia sekarang ini, selain RS Kanker Dharmais, ada 14 rumah sakit rujukan nasional, 20 RS rujukan di tingkat provinsi, dan 110 RS rujukan di tingkat regional.

Selain itu, Soeko mengatakan Kementerian Kesehatan kini sedang mengembangkan 144 RS rujukan dengan tujuan pelayanan kanker di daerah bisa kian merata. Menurut rencana, pada 2021 akan dibangun 1 pusat kanker nasional (PKN) dan 30 pusat kanker terpadu (PKT). Selanjutnya, pada 2022, akan dibangun 1 PKN dan 29 PKT. Targetnya, pada 2025, terdapat total 144 PKT lengkap dengan sarana, sumber daya manusia, dan pelayanannya.

Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)



MI/ADAM DWI

Warga melakukan deteksi dini kanker payudara dengan metode mamografi, di kompleks Media Group, Jakarta, Sabtu (13/11/2021).

Kesehatan Ali Ghuftron Mukti menambahkan, jumlah rumah sakit yang bekerja sama dengan pihaknya kini mencapai 2.545 RS. Perinciannya sebanyak 714 RS dengan sarana kemoterapi, 507 dengan *oncology board*, dan 35 RS dengan sarana radioterapi. Lokasi RS tersebut sebagian besar berada di wilayah Jawa-Bali dan Sumatra. Padahal, Indonesia kini memiliki setidaknya 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota.

Dimensi Pencegahan

Penyakit tidak menular, termasuk kanker, telah menjadi beban ganda epidemiologi di Indonesia. Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi salah satu problem besar kesehatan di Tanah Air. Karena itu, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan empat pilar kebijakan.

Pertama, melakukan promosi kesehatan dengan menggandeng masyarakat/keompok pegiat kanker untuk memberi edukasi dan informasi seputar penyakit kanker yang tepat dan benar kepada masyarakat. “Promosi kesehatan juga kami lakukan melalui media sosial, iklan layanan masyarakat, dan sebagainya,” kata Arianie.

Pilar kedua, melaksanakan deteksi dini secara berkala. Khusus untuk kanker serviks, deteksi dini dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) sudah bisa dilakukan sampai ke desa terpencil dan dapat ditangani baik oleh dokter maupun bidan.

Pilar ketiga, memberikan perlindungan khusus. Untuk mencegah kanker serviks, Kemenkes memberikan vaksin *human papillomavirus* (HPV) pada anak perempuan berusia 11-12 tahun di enam kota besar di Indonesia, yakni DKI Jakarta, Solo, Yogyakarta, Surabaya, Makassar, dan Manado.

“Kementerian Kesehatan baru melakukan modeling di enam kota besar. Memang belum semuanya, tapi akan menuju ke sana, mencakup semua provinsi,” tuturnya.

Pilar yang terakhir ialah memastikan penanganan kasus yang

dilakukan para dokter berkompeten di rumah sakit yang dapat menangani pasien kanker. “Empat pilar itulah yang sekarang didelegasikan kepada seluruh kabupaten/kota dan provinsi yang ada di Indonesia. Jadi, bukan semata-mata oleh Kemenkes. Dengan sistem desentralisasi yang sekarang, kewenangan itu harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah,” katanya.

Lembaga-lembaga nonpemerintah juga telah banyak melakukan promosi kesehatan. Misalnya saja ada Yayasan Kanker Indonesia (YKI), Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI), Center Information & Support Center (CISC), dan Lovepink Indonesia. Program edukasi dan sosialisasi berskala nasional untuk meningkatkan kepedulian masyarakat tentang kanker memang dibutuhkan lantaran masih minimnya informasi seputar kanker.

Data Riset Penyakit tidak Menular (PTM) 2016 menyebutkan sebanyak 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan Sadari dan 95,6% warga tidak pernah melakukan Sadanis.

Dengan berangkat dari pemahaman akan keadaan tersebut, Sahabat Lestari menginisiasi gerakan Ibu Sadari—gerakan para ibu dan perempuan hebat—untuk melakukan edukasi kepada publik akan perlunya Sadari. Gerakan Ibu Sadari diharapkan mampu menjalankan peran strategis—melakukan sosialisasi dan pengetahuan tentang kanker payudara serta bahayanya.

Gerakan Sadari perlu digelorakan di semua lini. Dimulai dari keluarga, saudara, tetangga, teman, hingga masyarakat lainnya. Berbagai bentuk komunikasi dan edukasi perlu dilakukan, baik

melalui komunikasi mulut ke mulut, via media sosial, maupun pertemuan formal dan informal. Kisah sukses sosialisasi program Keluarga Berencana di masa lalu bisa menjadi acuan dalam menyosialisasikan berbagai hal tentang penyakit kanker.

Langkah lain yang perlu dilakukan ialah skrining, yakni tindakan untuk mendeteksi adanya kelainan sebelum terdapat keluhan. Itu, misalnya saja, dilaksanakan melalui metode IVA, *Pap smear*, dan Sadanis. Upaya skrining itu menjadi salah satu program terintegrasi dengan kegiatan puskesmas yang dilakukan terhadap perempuan usia 30-50 tahun. Provinsi dengan cakupan perempuan yang memperoleh skrining terbanyak ialah Kepulauan Bangka Belitung sebesar 25,42%, Sumatra Barat 18,89%, dan Lampung 17,47%.

Selanjutnya, vaksinasi menjadi langkah lain yang tidak kalah penting. Secara klinis, vaksinasi bisa menurunkan angka kejadian dan angka kematian. Di Indonesia, anak-anak pada tingkat SD kelas 5 dan 6 diharapkan bisa diberi vaksin sebagai upaya untuk mencegah morbiditas kanker serviks. Sayangnya, langkah pemberian vaksin kepada anak-anak itu belum menjadi program nasional atau program prioritas. Padahal, WHO telah menargetkan pada 2030 seluruh negara telah melakukan vaksinasi 90% dari populasi perempuan usia di bawah 15 tahun.

Terkait dengan vaksinasi, Direktur Center for Health Economics Studies Universitas Muhammadiyah Purwokerto Didik Setiawan punya pendapat menarik. Menurut perhitungannya, biaya

vaksinasi untuk 2,3 juta perempuan kelas 5 dan 6 SD hanya sekitar Rp324 miliar. Pemerintah, kata dia, harus mengeluarkan dana US\$4 miliar per tahun jika tidak melakukan vaksinasi. Namun, bila ada vaksinasi, pemerintah hanya mengeluarkan dana sekitar US\$2 miliar. Dari sisi anggaran pemerintah, jelas fakta itu merupakan penghematan APBN yang luar biasa.

Dimensi Pengobatan

Di luar pendekatan promotif dan preventif, upaya pengendalian kanker juga dapat dilakukan melalui pengobatan. Langkah pengobatan yang utama antara lain terdiri dari pembedahan, penyinaran, dan kemoterapi.

Jenis pengobatan kanker yang dijalani pasien bergantung pada jenis dan stadium pada saat didiagnosis. Pada sejumlah kasus, pasien menjalani lebih dari satu metode pengobatan. Hasil Riskesdas 2018 menggambarkan sebagian besar penduduk di Indonesia menjalani pengobatan kanker dengan metode pembedahan, yakni sebesar 61,8%. Pasien kanker juga memilih metode lainnya untuk pengobatan, yaitu kemoterapi sebesar 24,9% dan penyinaran sebesar 17,3%.

Pembedahan merupakan metode pengobatan kanker yang paling banyak dipilih baik oleh pasien perempuan maupun laki-laki. Metode radiasi/penyinaran lebih banyak dipilih kelompok laki-laki jika dibandingkan dengan kemoterapi. Namun, pada kelompok perempuan, metode kemoterapi lebih banyak digunakan se-



**Di era sekarang,
penanganan
kanker dilakukan
melalui pendekatan
multidisiplin dengan
mempertimbangkan
faktor fisik, sosial,
psikologis, emosi, dan
finansial sang pasien.”**

Ronald A. Hukom
Ketua Perhimpedin DKI Jakarta

bagai pengobatan ketimbang penyinaran/radiasi.

Aspek pengobatan itu tentunya terkait dengan pengobatan berkualitas dan pengobatan pada tingkat stadium paling dini. Keputusan Menteri Kesehatan No. 430/2007 tentang Pedoman Pengendalian Kanker sudah mewanti-wanti pengendalian kanker berfokus pada upaya pencegahan. Kepmenkes itu dijadikan acuan seluruh pihak terkait mulai tingkat desa sampai provinsi dan pusat. Di era sekarang, menurut Ketua Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Penyakit Dalam Indonesia (Perhompedin) DKI Jakarta Ronald A. Hukom, penanganan kanker dilakukan melalui pendekatan multidisiplin dengan mempertimbangkan faktor fisik, sosial, psikologis, emosi, dan finansial sang pasien.

Sejauh ini, pemerintah telah memberikan perhatian khusus dalam hal pengendalian kanker, terutama untuk tiga jenis kanker paling tinggi di Indonesia, yakni paru-paru, payudara, dan serviks. Misalnya saja, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1.022/2008 tentang Pedoman Pengendalian Paru Obstruktif Kronis dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35/2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Aspek pengobatan kanker di Indonesia memang menjadi perhatian khusus karena proporsi pembiayaannya yang tidak murah. Data BPJS Kesehatan menyebutkan dana alokasi anggaran penyakit katastrofik, termasuk kanker, terus menunjukkan tren peningkatan. Pada 2014, misalnya, dana anggaran katastrofik mencapai Rp9 triliun, lalu pada 2015 Rp14 triliun, pada 2016 Rp16

triliun, pada 2017 Rp18 triliun, pada 2018 Rp20 triliun, pada 2019 Rp24 triliun, dan pada 2020 Rp20 triliun. Pembiayaan penyakit katastrofik pada 2020 lebih kecil ketimbang tahun sebelumnya karena Indonesia sedang menghadapi pandemi covid-19. Khusus pada 2020, proporsi pembiayaan kanker menempati urutan kedua (18%) setelah jantung (49%) dari total anggaran biaya katastrofik yang mencapai Rp20 triliun lebih.

Dalam konteks jaminan kesehatan nasional, pelayanan obat untuk peserta jaminan kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat yang ditetapkan menteri kesehatan dalam bentuk formularium nasional (fornas). Melalui sebuah komite yang terdiri dari tim ahli, tim evaluasi, tim pelaksana, dan tim *review*, fornas pertama kali dibentuk pada 2013 dan direvisi setiap dua tahun sekali.

Peran fornas terkait dengan kendali mutu dan biaya, yang dalam penyusunannya didasarkan pada bukti ilmiah terkini, berkhasiat, aman, bermutu, dengan tetap mempertimbangkan *cost effectiveness*. Tujuan utama pengaturan obat dalam fornas ialah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, fornas bermanfaat sebagai ‘acuan’ bagi penulisan resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya fornas, pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu,

aman, dan terjangkau, serta tentu sudah mendapat izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Menurut Plh Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes Arianti Anaya, jenis dan total persediaan obat tiap tahun terus meningkat. Pada 2013, misalnya, ada 520 *item* dalam 930 sediaan dan 603 *item* obat dalam 1.043 sediaan pada 2019. “Saat ini kita sedang mengembangkan obat kanker yang diproduksi di dalam negeri dan harganya sudah jauh turun jika dibandingkan dengan harga sebelumnya,” katanya dalam Forum Diskusi Denpasar 12 bertajuk ‘Refleksi dan Masa Depan JKN: Meningkatkan Akses terhadap Pengobatan Kanker yang Berkualitas’, Juni 2021.

Fakta dan data di atas menunjukkan betapa tingginya pembiayaan pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia. Di tengah kerapnya BPJS mengalami defisit anggaran, pemerintah mestinya mampu mendorong pihak asuransi untuk lebih berperan dalam aspek pembiayaan pencegahan dan pengendalian. Lebih dari itu, tingginya anggaran baik dalam pencegahan maupun pengendalian kanker mestinya dipandang sebagai sebuah persoalan besar. Persoalan besar itu pun selayaknya masuk jangkauan kebijakan negara. 



Problem Penanganan Kanker di Indonesia

SEJAK lama faktor kesehatan kerap dipandang sebagai hak warga dan investasi yang menentukan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi negara. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan kemiskinan, dan pembangunan ekonomi. Itu sebabnya, Indeks Pembangunan Manusia meletakkan kesehatan menjadi salah satu komponen utama pengukuran selain pendidikan dan pendapatan. Dalam konteks ini, wajar jika negara berkepentingan agar seluruh warganya sehat sehingga ada kebutuhan untuk melembagakan pelayanan kesehatan secara merata.

Dalam Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan ialah salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita para pendiri bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945, yakni melalui pembangunan nasional yang berkelanjutan. Kesehatan ialah unsur vital dan merupakan elemen konstitutif dalam proses kehidupan seseorang. Tanpa adanya kesehatan yang baik, tidak akan ada masyarakat yang produktif. Dalam kehidupan berbangsa, pembangunan kesehatan merupakan suatu hal yang bernilai sangat insentif. Nilai investasinya terletak pada tersedianya sumber daya yang sehat dan terlatih yang siap pakai.

Pembangunan sektor kesehatan jelas tak bisa dilepaskan dari postur anggaran negara yang disiapkan. Sesuai dengan regulasi, pemerintah pusat dan sebagian besar pemerintah daerah telah

Anggaran Kesehatan, 2010-2021 (Rp miliar)	Komponen Anggaran Kesehatan													
	2010 Real	2011 Real	2012 Real	2013 Real	2014 Real	2015 Real	2016 Real	2017 Real	2018 Real	2019 Real	2020 Real	2021 Real	2021 Real	2021 Real
	1. Anggaran Kesehatan melalui Belanja Pemerintah Pusat	26.181,5	32.467,6	36.811,7	42.312,2	55.536,3	58.068,9	67.783,8	70.817,9	82.009,1	83.989,3	97.249,2	130.668,9	
	A. Melalui Kementerian Negara/Lembaga	24.364,6	30.175,8	34.165,4	39.302,7	51.048,2	53.651,1	62.559,5	61.918,8	66.948,4	76.592,4	66.243,7	95.073,5	
	1. Kementerian Kesehatan	22.428,3	26.871,3	30.575,6	35.360,5	47.471,7	48.852,6	57.011,2	54.912,3	57.348,7	67.279,3	57.400,0	84.299,6	
	2. Badan POM	603,5	764,8	1.108,1	1.117,3	879,8	1.071,2	1.318,1	1.565,2	1.915,3	2.028,6	1.916,7	2.084,3	
	3. BKKBN	1.332,8	2.353,3	2.213,7	2.411,7	2.118,1	2.624,7	2.620,2	2.232,3	4.298,7	3.538,2	3.581,6	3.450,1	
	4. Kementerian Negara/Lembaga Lainnya	-	186,4	268,0	413,2	578,5	1.102,6	1.610,0	3.209,0	3.385,8	3.746,1	3.345,5	5.239,5	
	i. Kementerian Pertahanan	-	68,6	63,7	171,1	202,9	242,4	304,0	1.474,4	1.459,5	1.591,0	1.302,9	2.941,4	
	ii. Kepolisian Negara Republik Indonesia	-	117,8	204,3	242,0	375,5	860,2	1.306,0	1.734,7	1.926,2	2.155,2	2.042,6	2.298,1	
	5. Penyesuaian Anggaran Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	B. Melalui Belanja Non K/L	1.816,9	2.291,8	2.646,3	3.009,5	4.488,2	4.417,8	5.224,2	8.899,1	15.060,7	7.396,9	31.005,5	35.595,4	
	1. Jaminan Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah	1.816,9	2.291,8	2.646,3	3.009,5	4.488,2	4.417,8	5.224,2	5.299,1	4.804,3	7.396,9	5.902,5	11.460,0	
	2. Cadangan Program Jaminan Kesehatan Nasional	-	-	-	-	-	-	-	3.600,0	10.256,4	-	1.650,0	-	
	3. Cadangan Anggaran Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.070,0	21.707,2	
	4. Cadangan PBI JKN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.383,0	-	
	5. Cadangan Bantuan Iuran JKN PBP/UP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.428,3	
	2. Anggaran Kesehatan melalui Transfer ke daerah dan Dana Desa	3.711,9	3.626,4	3.807,2	3.996,2	4.181,4	6.262,7	18.146,9	21.348,1	27.028,1	29.630,3	34.930,3	39.054,7	
	A. DAK Kesehatan dan Keluarga Berencana	3.134,5	2.949,6	2.985,8	3.157,7	3.157,7	5.204,1	14.360,3	14.499,9	16.615,8	17.972,4	20.781,2	20.781,2	
	B. BOK dan BOKB	-	-	-	-	-	-	2.630,6	5.652,5	9.207,8	10.404,3	11.676,0	12.700,5	
	C. Perkiraan Anggaran Kesehatan dari Dana Otsus Papua	577,5	676,6	821,4	933,4	1.023,7	1.058,7	1.156,1	1.195,8	1.204,5	1.253,6	2.473,1	2.997,4	
	D. Perkiraan Anggaran Kesehatan dari Dana Otsus Papua	577,5	676,6	821,4	933,4	1.023,7	1.058,7	1.156,1	1.195,8	1.204,5	-	-	675,0	
	E. Perkiraan Anggaran Kesehatan dari Dana Otsus Papua	577,5	676,6	821,4	933,4	1.023,7	1.058,7	1.156,1	1.195,8	1.204,5	-	-	1.900,6	
	3. Anggaran Kesehatan melalui Pembiayaan	-	-	-	-	-	5.000,0	6.827,9	-	-	-	-	-	
	Penyertaan Modal Negara kepada BPJS Kesehatan untuk Program Dana Jamsos Kesehatan	-	-	-	-	-	5.000,0	6.827,9	-	-	-	-	-	
	4. Anggaran Kesehatan (1+2+3)	29.893,5	36.094,0	40.618,9	46.308,4	59.585,0	69.331,6	92.758,6	92.166,0	109.037,2	113.619,6	132.179,5	169.723,7	
	5. Total Belanja Negara	1.042.117,2	1.294.999,1	1.491.410,2	1.650.563,7	1.777.182,9	1.796.618,4	1.864.275,1	2.004.076,0	2.213.117,8	2.304.268,6	2.540.422,5	2.750.028,0	
	RASIO ANGGARAN KESEHATAN (4:5) x 100% (%)	2,9	2,8	2,7	2,8	3,4	3,9	5,0	4,6	4,9	4,9	5,2	6,2	

Sumber: Kementerian Keuangan

Tabel 5: Anggaran Kesehatan, 2010-2021

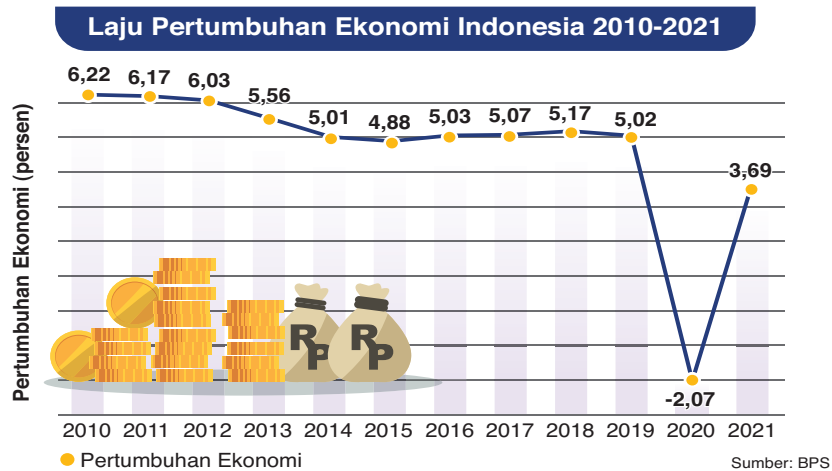
mengalokasikan besaran anggaran kesehatan seperti yang diamanatkan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, yaitu minimal 5% dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) dan 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).

Pada 2022, misalnya, pemerintah menyiapkan anggaran belanja kesehatan sebesar Rp255,3 triliun. Jumlah itu turun 21,8% dari rencana anggaran kesehatan pada 2021 sebesar Rp326,4 triliun. Tingginya kenaikan anggaran kesehatan pada 2021 disebabkan ada tambahan belanja penanganan covid-19 akibat gelombang kedua wabah covid-19.

Rencana anggaran kesehatan pada 2022 mengambil porsi 9,4% dari pagu belanja yang disiapkan pemerintah sebesar

Rp2.708,7 triliun. “Sebagian besar anggaran kesehatan pada 2022 dialokasikan melalui belanja pemerintah pusat, terutama melalui alokasi pada kementerian/lembaga sebesar Rp106,44 triliun,” kata Presiden Joko Widodo ketika menyampaikan Nota Keuangan beserta RAPBN 2022 dalam Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), pertengahan Agustus 2021. Anggaran kesehatan itu difokuskan untuk penanganan covid-19 dan reformasi kesehatan.

Data Kementerian Keuangan memperlihatkan anggaran kesehatan sejak 2010 terus mengalami peningkatan hingga 2021 kecuali komitmen besaran anggaran tak selalu memenuhi minimal 5% dari APBN (lihat Tabel 5).



Tabel 6: Laju Pertumbuhan Ekonomi Indonesia 2010-2021

Proporsi anggaran kesehatan pada 2022 sebesar 9,4% dari APBN masih jauh dari rekomendasi yang dicanangkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pada 2003, WHO merekomendasikan anggaran kesehatan setiap negara setidaknya 15% dari APBN atau 5% dari produk domestik bruto (PDB). Besaran anggaran kesehatan setiap negara utamanya memang bergantung pada *political will* pemerintah dan tingkat pertumbuhan ekonomi negara masing-masing. Ketika pandemi covid-19 yang merebak sejak 2020, hampir seluruh perekonomian negara merosot.

Laju pertumbuhan ekonomi Indonesia, misalnya, mengalami pertumbuhan menjadi negatif 2,07% pada 2020 ketimbang tahun sebelumnya (lihat Tabel 6). Pada 2021, laju pertumbuhan ekonomi Indonesia sebesar 3,69%.



Kajian Kementerian PPN/Bappenas tentang anggaran kesehatan periode 2010-2017 menunjukkan **total belanja kesehatan Indonesia terbilang cukup rendah jika dibandingkan dengan beberapa negara di Asia.**

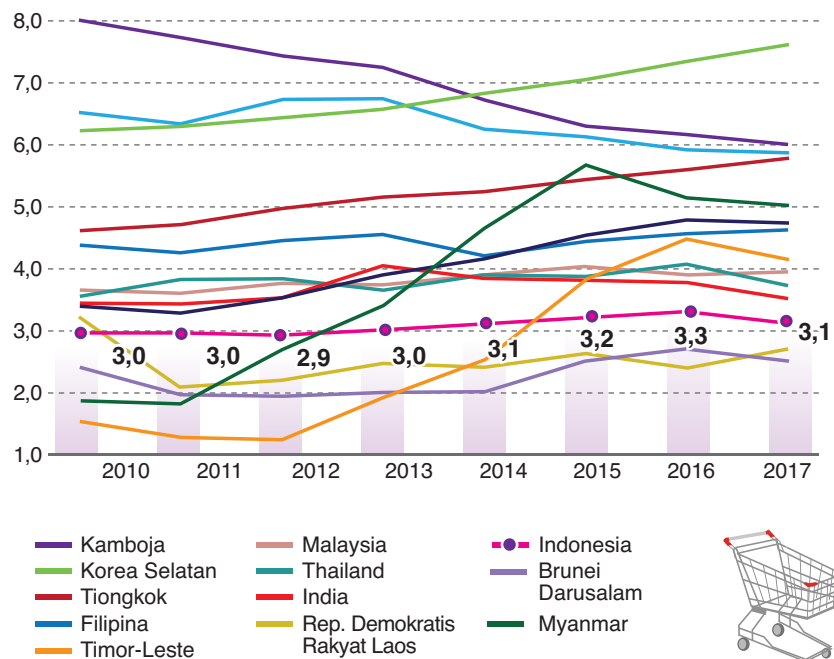
Sebagian besar negara di kawasan Asia Tenggara bahkan memiliki proporsi belanja kesehatan terhadap PDB yang lebih tinggi daripada Indonesia, kecuali Laos dan Brunei Darussalam.

Dari sisi PDB, menurut data Biro Pusat Statistik (BPS) berdasarkan harga yang berlaku, perekonomian Indonesia menunjukkan tren peningkatan sejak 2010 hingga 2020, bahkan mengalami lonjakan sampai 140%. Perinciannya, PDB 2010 sebesar Rp6.422 triliun kemudian menjadi Rp7.427 triliun (2011), Rp8.241 triliun (2012), Rp9.084 triliun (2013), Rp10.542 triliun (2014), Rp11.540 triliun (2015), Rp12.406 triliun (2016), Rp13.588 triliun (2017), Rp14.837 triliun (2018), Rp15.833 triliun (2019), dan Rp15.434 triliun (2020).

Kajian Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN/Bappenas) tentang anggaran kesehatan periode 2010-2017 menunjukkan total belanja kesehatan Indonesia terbilang cukup rendah jika dibandingkan dengan beberapa negara di Asia. Sebagian besar negara di kawasan Asia Tenggara bahkan memiliki proporsi belanja kesehatan terhadap PDB yang lebih tinggi daripada Indonesia, kecuali Laos dan Brunei Darussalam.

Proporsi belanja kesehatan di negara Asia lainnya seperti India, Timor Leste, Tiongkok (China), dan Korea Selatan cenderung meningkat setiap tahun serta memiliki proporsi belanja kesehatan terhadap PDB yang juga lebih tinggi daripada Indonesia (lihat Tabel 7).

Proporsi Total Belanja Kesehatan Sejumlah Negara 2010-2017

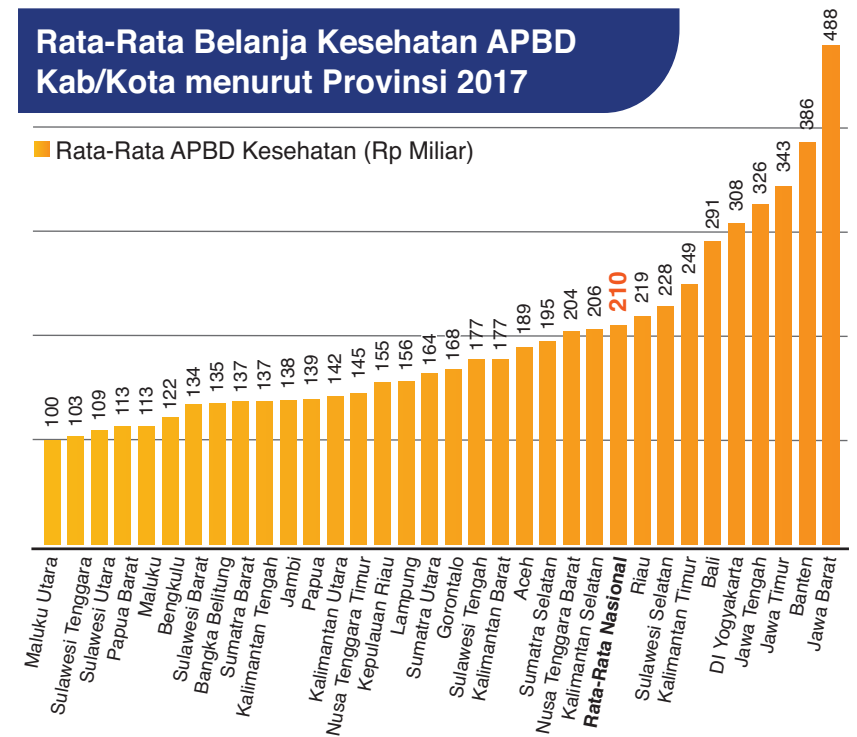


Sumber: Kementerian PPN/Bappenas

Tabel 7: Proporsi Total Belanja Kesehatan Sejumlah Negara 2010-2017

Rata-Rata Belanja Kesehatan APBD Kab/Kota menurut Provinsi 2017

■ Rata-Rata APBD Kesehatan (Rp Miliar)



Sumber: Kementerian PPN/Bappenas

Tabel 8: Rata-rata Belanja Kesehatan APBD Kab/Kota menurut Provinsi 2017

Kementerian PPN/Bappenas juga menyoroti postur anggaran kesehatan daerah khususnya pada 2017. Berdasarkan data belanja kesehatan dari Ditjen Perimbangan Keuangan Kemenkeu 2017, proporsi belanja kesehatan di tiap kabupaten/kota bervariasi.

Rata-rata belanja APBD untuk kesehatan tertinggi ada di kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang mencapai Rp488 miliar, sedangkan yang terendah di kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara (lihat Tabel 8).

Anggaran Penanganan Kanker

Laporan analisis dari The Swedish Institute for Health Economics (SIHE) tentang pengendalian kanker dan akses obat kanker di Asia-Pasifik yang dirilis pada 2021 patut menjadi perhatian.

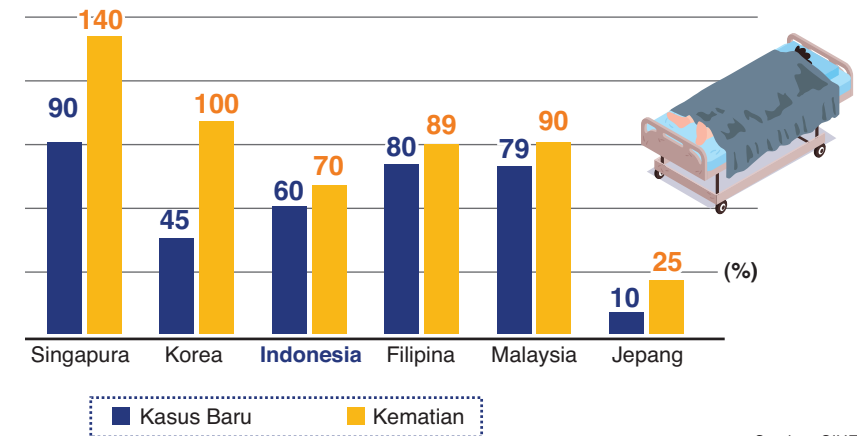
Menurut SIHE, beban kanker di kawasan Asia-Pasifik periode 2020-2040 baik kasus baru maupun kasus kematian menunjukkan peningkatan. Kasus baru mencapai sebesar 10%-90% dan kasus kematian sebanyak 20%-140% selama dua dekade mendatang.

Karena itu, kemajuan dan investasi di semua bidang pengendalian kanker—pencegahan, skrining, diagnosis, pengobatan—diperlukan untuk memenuhi tantangan akibat perkembangan demografis. Sudah tentu, memprioritaskan upaya pengendalian kanker yang efektif dapat mencegah jutaan orang dari penyakit kanker dan menyelamatkan jutaan kematian manusia yang terkena kanker selama beberapa dekade mendatang.

Menurut hasil kajian SIHE, Indonesia menduduki peringkat keempat terkait dengan munculnya kasus baru (60%) dan peringkat kelima dalam kasus kematian (70%). Peringkat pertama diduduki Singapura dengan kasus baru (90%) dan kasus kematian (140%), Korea kasus baru (45%) dan kematian (100%), Filipina kasus baru (80%) dan kematian (89%), Malaysia kasus baru (79%) dan kematian (90%), serta Jepang kasus baru (10%) dan kematian (25%) (lihat tabel 9).

Di sebagian besar negara Asia-Pasifik, akses ke pengobatan kanker modern masih sangat terbatas. Penyebabnya tidak lain anggaran kesehatan di negara-negara berpenghasilan menengah

Perkiraan Perubahan Adanya Kasus Baru dan Kematian akibat Kanker (2020-2040)



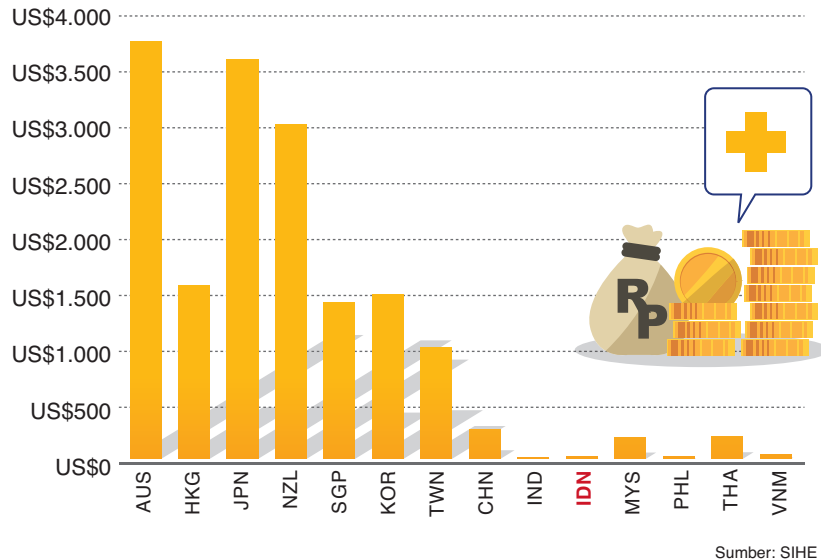
Sumber: SIHE

Tabel 9: Perkiraan Perubahan Adanya Kasus Baru dan Kematian akibat Kanker (2020-2040)

rata-rata hanya 2% dari PDB, sedangkan di negara-negara maju sudah mencapai minimal 5% dari PDB. Di antara negara di kawasan Asia-Pasifik, hanya Australia, Jepang, dan Selandia Baru yang memenuhi persyaratan informal yang dicanangkan WHO, yakni 5% dari PDB.

Indonesia, menurut kajian SIHE, menduduki peringkat nomor dua paling bawah bersama dengan Filipina terkait dengan proporsi anggaran kesehatan pada 2018, yakni hanya sekitar 1,5% dari PDB, di atas India (1%). Indonesia masih kalah dari negara-negara tetangga seperti Thailand (2,9%), Vietnam (2,8%), Singapura (2,2%), dan Malaysia (2%).

Anggaran Kesehatan per Kapita pada 2018 dalam US\$



Tabel 10: Anggaran Kesehatan per Kapita pada 2018 dalam US\$

Dari sisi anggaran kesehatan per kapita pun Indonesia berada di posisi bawah, yakni hanya sekitar US\$55. Indonesia hanya lebih tinggi daripada Filipina (US\$45) dan India (US\$20), tapi lebih rendah daripada Vietnam (US\$69), Thailand (US\$210), dan Malaysia (US\$219), lihat Tabel 10.

Kalau mengacu kepada data dari Kementerian Keuangan (Tabel 5, hlm 68-69) dan data PDB dari BPS, total anggaran kesehatan di Indonesia pada 2020 sebagai contoh hanya berkisar 0,85% dari

PDB. Angka itu diperoleh dari total anggaran kesehatan 2020 sebesar Rp132,1 triliun dibagi PDB 2020 sebanyak Rp15.434 triliun.

Seperti telah disebutkan sebelumnya, data BPJS Kesehatan memperlihatkan anggaran biaya katastrofik terus mengalami peningkatan dengan proporsi biaya kanker rata-rata mencapai 18%. Pada 2020, misalnya, total biaya katastrofik mencapai Rp20 triliun. Itu berarti anggaran kanker hanya sekitar Rp3,6 triliun, atau 2,7% dari total anggaran kesehatan 2020 yang mencapai Rp132,1 triliun.

Sebagai gambaran, menurut Direktur Utama RS Kanker Dharmais dr. R. Soeko Werdi Nindito, perkiraan biaya perawatan kanker payudara dari stadium dini hingga lanjut pada 2018 bisa mencapai Rp43 triliun-Rp48 triliun. “Pada 2040, tentu setidaknya kita menyiapkan dana Rp66 triliun sampai Rp74 triliun,” katanya dalam Forum Diskusi Denpasar 12, Juni 2021.

Soeko menambahkan, biaya perawatan kanker serviks juga sama. “Kita butuh dana Rp4,8 triliun sampai Rp4,9 triliun pada 2018. Bahkan, pada 2040 bisa mencapai Rp8,1 triliun,” ungkap Soeko.

Dari aspek pencegahan, misalnya melalui program deteksi dini, khususnya terhadap kanker payudara, serviks, paru-paru, dan kolorektum, anggaran yang dibutuhkan bisa mencapai Rp48 triliun. “Biayanya memang terlihat besar, tapi ini lebih kecil bila dibandingkan dengan terapi pasien stadium lanjut (operasi, kemoterapi, atau radiasi),” katanya.



Imunoterapi sebagai pengobatan terbaru pada kanker memang telah disetujui BPOM, tapi sayangnya belum ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional. Akibatnya, pasien yang seharusnya menjalani imunoterapi hanya mendapatkan pengobatan kemoterapi.”

Felly Estelita Runtuwene
Ketua Komisi IX DPR

Pada forum diskusi yang sama, Ketua Komisi IX DPR Felly Estelita Runtuwene menyebutkan imunoterapi sebagai pengobatan terbaru pada kanker memang telah disetujui BPOM, tapi sayangnya belum ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional. Akibatnya, pasien yang seharusnya menjalani imunoterapi hanya mendapatkan pengobatan kemoterapi. “Padahal, harapan hidup rata-rata pasien kanker paru-paru melalui kemoterapi kurang dari satu tahun,” tutur Felly.

Problem harga obat-obatan juga menjadi tantangan tersendiri. Mulai harga hanya Rp3.200, misalnya Veron, hingga ada yang mencapai miliaran rupiah seperti Avastin (*bevacizumab*) (Rp1,3 miliar). Sayangnya, meski harga obatnya murah, konsumen kerap kesulitan mendapatkannya di pasar.

Namun, yang menggembirakan khususnya bagi komunitas penyintas kanker payudara HER2, pemerintah dan BPJS Kesehatan telah menanggung kembali penggunaan obat *trastuzumab* mulai April 2020. Pihak BPJS pada 2018 sempat menghentikan tanggungan atas penggunaan obat itu karena dinilai tidak memiliki efek penyembuhan. Lalu, melalui keputusan menteri kesehatan pada akhir Desember 2019, obat tersebut kembali dimasukkan ke formularium nasional (fornas).

Terkait dengan tingginya harga obat-obatan dan kerap langkanya obat di pasaran, Plt Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes Arianti Anaya punya penjelasan tersendiri. Menurutnya, masalah itu muncul lantaran bahan baku industri farmasi

di Indonesia sangat bergantung kepada impor. “Bahan bakunya sebagian besar dari India dan negara ini sedang melakukan *lock-down*,” ujar Arianti dalam FDD 12, Juni 2021.

Dalam konteks demikian, sudah selayaknya pemerintah mulai mendorong pihak swasta atau BUMN untuk membangun industri pengolahan bahan baku obat-obatan yang mampu mendukung industri farmasi di Tanah Air dengan memberikan berbagai insentif.

Tingginya biaya pengobatan dan terbatasnya pelayanan kanker yang berkualitas di Tanah Air membuat banyak warga Indonesia berbondong-bondong berobat ke luar negeri.

Pada 2006, misalnya, General Manager National Healthcare Group International Business Development Unit (NHG IBDU) Kamaljeet Singh Gill mengungkapkan wisatawan medis yang berobat ke Singapura mencapai 200.000 orang per tahun, dan 50%-nya ialah warga negara Indonesia. Artinya, ada sekitar 100.000 warga Indonesia berobat ke Singapura tiap tahun, atau sekitar 273 pasien setiap harinya.

Direktur Regional ASEAN International Operations Chooi Yee Choong mengungkapkan hal yang sama. “Setiap tahun sekitar 300.000 pasien asing berobat ke Singapura. Indonesia termasuk tiga besar yang kerap mengunjungi jaringan rumah sakit milik pemerintah Singapura, di antaranya RS Alexandra, RS National University, dan RS Tan Tock Seng.

Secara keseluruhan, pasien dari luar Singapura yang dirawat

di RS Tan Tock Seng pada 2005 sebanyak 49.000 orang. Dari jumlah tersebut, 44% atau sekitar 11.000 orang dari Indonesia, 50% di antaranya berasal dari Jakarta,” katanya.

Data lain menyebutkan jumlah pasien Indonesia yang berobat ke RS Larn Wah Ee di Penang, Malaysia, mencapai 12.000 per tahun dan di RS Adventist Malaysia jumlah pasien Indonesia yang berkunjung mencapai 14.000 per tahun. Warga Sumatra Utara dan sekitarnya yang berobat ke Penang mencapai 1.000 orang setiap bulannya.

Sebagai perbandingan, biaya pengobatan imunoterapi di RS Mount Miriam Cancer, Penang, berkisar 10.000-30.000 ringgit Malaysia, atau sekitar Rp34 juta-Rp102 juta dalam hitungan kurs awal 2022. Di Indonesia, biayanya mencapai Rp800 juta hingga Rp1 miliar (<https://iccc.id/financial>).

Ketua Perhimpedan DKI Jakarta Ronald A. Hukom menambahkan, setiap tahun ada sekitar 1 juta penduduk Indonesia yang memilih melakukan perawatan kesehatan di Singapura, Malaysia, dan Tiongkok.

Dengan mengutip ucapan Direktur Cigna Indonesia Herlin Sutanto, Hukom menyebutkan setiap tahun ada sekitar Rp155 triliun uang yang dihabiskan untuk berobat ke luar negeri, terutama ke Singapura.

Padahal, menurut Hukom, bila diambil sekitar 5% dari dana yang dibawa ke luar negeri dalam rentang 5-10 tahun, bisa dibangun beberapa pusat kanker modern yang lengkap di Sumatra,

Jawa, dan Kalimantan. “Sehingga tidak semua pasien dirujuk ke Jakarta,” ungkapnya.

Pada sisi lain, banyak pasien memilih pengobatan alternatif karena keefektifannya dianggap sama dengan pengobatan medis. Bahkan banyak warga berkeyakinan pengobatan alternatif tidak menyakitkan dan dampaknya lebih kecil lantaran memakai bahan-bahan alami. Biaya pengobatan alternatif juga lebih rendah ketimbang pengobatan medis.

Namun, *Journal of the National Cancer Institute* dalam salah satu publikasinya menyimpulkan pasien kanker yang memilih pengobatan medis cenderung hidup lebih lama. Sebaliknya, pengobatan alternatif berisiko meningkatkan kematian hingga lima kali lipat. Di Indonesia sendiri pengobatan alternatif belum terintegrasi dengan pengobatan modern dan pengawasan pemerintah atas pengobatan alternatif juga belum maksimal.

Infrastruktur Kesehatan

Pembangunan infrastruktur kesehatan menjadi salah satu fokus yang bakal digenjut pemerintah pada 2022 setelah mengevaluasi dampak luar biasa akibat pandemi covid-19. Tidak memadainya infrastruktur kesehatan membuat Indonesia sangat kewalahan saat memerangi pandemi. Karena itu, seperti yang disebutkan Presiden Jokowi dalam Sidang Tahunan MPR Agustus 2021, pemerintah bakal mendorong industri farmasi agar mampu memproduksi vaksin dan alat kesehatan sendiri. Pengembangan



DOK. DENPASAR 12

Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat mengunjungi salah satu pasien kanker di RS Ken Saras, Semarang, Jawa Tengah, Jumat (25/10/2019).

industri obat-obatan, oksigen, dan alat-alat kesehatan lainnya juga bakal terus ditingkatkan.

Jurnal *The Frontiers in Public Health* edisi 7 Juli 2021 menyebutkan Indonesia yang berpenduduk sekitar 264 juta jiwa hanya dilayani 1.206 ahli paru-paru, 4.134 ahli anestesi, 350 ahli penyakit dalam, 6.084 dokter anak, dan 1.811 ahli patologi klinis.

Selain itu, rasio jumlah tempat tidur di rumah sakit jika dibandingkan dengan jumlah penduduk sangat timpang, yakni hanya 1,49 per 1.000 penduduk. Dengan rasio seperti itu, jelas Indonesia kalah dari negara-negara tetangga seperti Malaysia (1,9 per 1.000 penduduk), Thailand (2,1 per 1.000 penduduk), dan Vietnam (2,6 per 1.000 penduduk). WHO sendiri merekomendasikan rasionya 5 per 1.000 penduduk.

Data dari Kementerian Kesehatan per September 2021 memperlihatkan jumlah total rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.850. Perinciannya 2.317 rumah sakit umum dan 533 rumah sakit khusus, dengan kepemilikan swasta sebanyak 64% serta ada 10.062 puskesmas.

Sementara itu, jumlah total dokter di Indonesia mencapai 109.602 orang. Perinciannya, dokter spesialis 52.922, spesialis dasar 23.763, spesialis penunjang 9.841, spesialis lain 19.318, dan spesialis gigi 3.758.

Data Kemenkes juga mencatat jumlah bidan mencapai 227.686 orang, perawat 387.479, tenaga kesehatan farmasi 17.474, tenaga kesehatan lingkungan 27.597, tenaga gizi 24.086, tenaga penunjang 331.394, dan tenaga kesehatan masyarakat 64.162 orang.

Selain dari sisi kuantitas rumah sakit yang belum memadai dan belum merata di 34 provinsi yang ada di Indonesia, dari segi fasilitas pun keadaannya masih tergolong minim, apalagi terkait dengan penanganan penyakit kanker.

Sebagai contoh, dari 14 RS rujukan nasional untuk kanker,

lokasi mereka baru ada di 13 provinsi, delapan di antaranya yaitu Sumatra Utara, Sumatra Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali. Provinsi lain ialah Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Papua.

Lalu, fasilitas untuk operasi dan penyinaran kanker serviks hanya ada di rumah sakit tipe A dan B, itu pun umumnya cuma terdapat di kota-kota besar. Tak mengherankan banyak pasien di desa-desa harus kehilangan nyawa karena terkendala oleh jarak.

Begitu juga dengan skrining bagi perempuan usia 40 tahun ke atas melalui mamografi. Fasilitas seperti itu hanya ada di rumah sakit tipe A dan B, sedangkan rumah sakit tipe C dan D tidak memiliki alat mamografi.

Yang lebih memprihatinkan jumlah dokter spesialis kanker di Indonesia masih sangat minim. Dokter spesialis penyakit dalam hematologi onkologi medik, misalnya, di Indonesia hanya 188 orang. Begitu juga dengan jumlah dokter spesialis bedah onkologi, cuma ada 443 orang, kemudian spesialis obstetri-ginekologi konsultan ginekologi onkologi sebanyak 328 orang, spesialis patologi anatomi 959 orang, dan dokter spesialis onkologi radiasi hanya ada 93 orang.

Jumlah dokter spesialis paru-paru di Indonesia ada 1.106 orang dan hanya 56 dari mereka ialah subspesialis onkologi paru-paru. Kondisi serupa juga terjadi pada dokter kanker anak, hanya ada sekitar 50 dokter subspesialis hematologi onkologi anak.

Terbatasnya jumlah dokter spesialis kanker di Indonesia mem-



Angka harapan hidup pasien kanker di Indonesia relatif rendah, hanya sekitar 35%. Angka itu jauh jika dibandingkan dengan Thailand yang sudah mencapai 54,70%, bahkan di Malaysia sudah menyentuh angka 79,80%.”

Ibnu Purwanto

Kepala Divisi Hematologi Onkologi Medik
Departemen Penyakit Dalam
RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

buat pembentukan tim multidisiplin yang kuat untuk penanganan penyakit kanker menjadi sulit dilakukan. Akibatnya, menurut Kepala Divisi Hematologi Onkologi Medik Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Ibnu Purwanto, angka harapan hidup pasien kanker di Indonesia relatif rendah, hanya sekitar 35%. Angka itu jauh jika dibandingkan dengan Thailand yang sudah mencapai 54,70%, bahkan di Malaysia sudah menyentuh angka 79,80%.

Kebijakan Negara

Data-data baik dari lembaga-lembaga pemerintah, nonpemerintah, maupun organisasi internasional memperlihatkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada masa sekarang dan mendatang. Hal itu menunjukkan penyakit kanker merupakan ancaman nyata bagi dunia, tak terkecuali bagi Indonesia.

Namun, upaya pengendalian penyakit kanker khususnya di Indonesia bukanlah perkara mudah. Pengobatan penyakit kanker ialah sebuah pertarungan yang panjang, memakan waktu, dan biaya yang besar serta melibatkan banyak pihak.

Sejauh ini sudah banyak kemajuan dalam upaya pengendalian kanker baik yang dilakukan pemerintah maupun lembaga-lembaga nonpemerintah. Berbagai peraturan, kebijakan, dan program telah banyak dibuat dalam upaya penanganan kanker di Indonesia. Sayangnya, sejumlah langkah tersebut belum membuahkan hasil yang maksimal.

Salah satu problem besar yang sangat mendasar ialah kenyataan bahwa komitmen para pemangku kepentingan masih setengah hati, kalau tak ingin disebut kurang memiliki komitmen yang besar. Padahal, komitmen yang dibangun atas kesadaran dan kebulatan tekad untuk melakukan sesuatu, dalam hal ini terkait dengan penanganan kanker, sangatlah dibutuhkan.

Contoh nyata dari kurangnya komitmen itu terkait dengan keberadaan Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Masa kerja komite yang sudah habis sejak Desember 2019 itu hingga 2021 tak juga diperpanjang. Pemeo ganti menteri ganti kebijakan haruslah segera disingkirkan. Siapa pun yang menjadi menteri kesehatan semestinya segera membuat surat keputusan untuk memperpanjang masa bakti komite tersebut. Para anggota DPR pun selayaknya punya kewajiban mengingatkan menteri kesehatan untuk secepatnya mengaktifkan kembali keberadaan komite itu, misalnya ketika digelar forum rapat dengar pendapat.

Masih minimnya anggaran penanganan kanker yang digelontorkan juga menjadi cermin masih minimnya komitmen para pemangku kebijakan. Memang, membuat skala prioritas itu bukanlah perkara gampang. Namun, kalau ada kesadaran bahwa penyakit kanker ialah sebuah ancaman nyata, penambahan anggaran pengendalian kanker semestinya menjadi sebuah keniscayaan yang masuk ke kebijakan negara.

Apalagi, studi yang dilakukan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas menemukan belum optimal-

nya koordinasi dalam proses perencanaan dan penganggaran menimbulkan potensi terjadinya inefisiensi anggaran kesehatan. Hal tersebut terlihat dengan belum adanya forum yang secara khusus membahas postur anggaran kesehatan, baik evaluasi maupun perencanaan anggaran, yang melibatkan kementerian/lembaga terkait. Karena itu, memang diperlukan audit dalam pembiayaan anggaran kanker seperti yang diingatkan Hukom.

Sisi regulasi juga menjadi tantangan tersendiri. Misalnya saja, sudah saatnya pihak-pihak terkait melakukan *judicial review* terhadap UU Perkawinan yang menyebutkan perkawinan di bawah usia 19 tahun bisa dilakukan atas seizin orang tua. Perkawinan usia dini berpotensi memicu kanker serviks sehingga perlu dicabut. Hak reproduksi merupakan hak kaum perempuan, bukan hak orang tua.

Dengan demikian, problem penanganan kanker di Indonesia haruslah dilakukan secara holistik, komprehensif, dan terpadu serta masuk kebijakan negara. Penyakit kanker jelas menjadi ancaman nyata baik pada masa sekarang maupun masa mendatang. Karena itu, diperlukan juga langkah-langkah yang nyata. Kalau perlu, Presiden Jokowi mendeklarasikan perang terhadap kanker seperti yang dilakukan Presiden AS Nixon pada 1971 agar generasi Indonesia mendatang bisa terbebas dari penyakit mematikan itu dalam waktu yang sesingkat-singkatnya. [🔗](#)

IV

Harapan Penyintas



SETIAP orang berpotensi terkena penyakit kanker. Tak membedakan baik usia, jabatan, maupun jenis kelamin. Juga tidak semata karena faktor genetik. Dulu umumnya kanker ditemui pada kelompok usia lanjut, tetapi kini mudah dijumpai pada kaum milenial, bahkan anak-anak.

Kanker memang menakutkan karena menjadi salah satu pembunuh terbesar umat manusia. Namun, ada cara untuk lolos dari jeratan kanker. Pertama, melakukan pemeriksaan dini ke dokter. Kedua, jika sudah didiagnosis positif terpapar oleh kanker, jangan sembunyikan atau takut, tetapi jalani semua terapi dokter. Ketiga, melakoni pola hidup sehat. Semakin awal berobat pada stadium 1 atau 2, semakin besar potensi sembuh, selain menelan biaya yang rendah. Sebaliknya, jika berobat pada stadium lanjut 3 atau 4, akan semakin besar risiko dan menelan biaya tinggi.

Para penderita kanker yang *survive*, atau sintas, pasti pernah melewati hari-hari yang mencemaskan di tengah sistem pengobatan kanker yang belum sempurna. Berikut pengalaman dan harapan para penyintas dan keluarga penderita kanker mengenai kebijakan pengobatan kanker di Indonesia.

1. Belum Banyak Didengar

KONSTITUSI negara secara eksplisit menyebutkan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasal 28H (1) UUD 1945 berbunyi: ‘Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang



Saya merupakan seorang *survivor* yang dalam enam tahun ini banyak berkomunikasi dengan kawan-kawan *survivor* dan komunitas. Satu kenyataan bahwa ternyata suara kita belum banyak didengar.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan’.

Apakah hak itu sudah dipenuhi negara? Harus tegas dinyatakan: belum. Bahkan masih jauh dari cita-cita konstitusi. Memang UUD memuat hal-hal mendasar sehingga sering mengandung kesenjangan antara konstitusi yang ideal dan realitas sosial. Namun, setiap rezim dari waktu ke waktu berusaha memenuhi amanat konstitusi.

Sebagai penyintas kanker, Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat merasakan kesenjangan itu. Pelayanan kesehatan bagi penderita dan penyintas kanker masih jauh dari harapan. Namun, juga harus diakui bahwa dalam beberapa tahun terakhir ada kemajuan terutama setelah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengover biaya pengobatan kanker.

Namun, kita tidak bisa menutup mata atas berbagai kekurangan, kelemahan, dan ketidaksempurnaan yang masih terjadi pada pelayanan pengobatan kanker. Masyarakat, terutama penderita dan penyintas kanker, banyak mengeluhkan soal itu.

“Saya merupakan seorang *survivor* yang dalam enam tahun ini banyak berkomunikasi dengan kawan-kawan *survivor* dan komunitas. Satu kenyataan bahwa ternyata suara kita belum banyak didengar,” kata Lestari yang akrab disapa Rerie dalam tayangan *Newsline* di *Metro TV*, 24 Juni 2021.

Rerie terus terang mengaku terlambat memeriksakan diri ke dokter, padahal memiliki riwayat genetik baik dari garis ibu maupun dari ayah. Dia juga menetap di Jakarta sehingga sebenarnya

tidak sulit mendapatkan akses pengobatan kanker. Namun, karena alpa, dia terlambat melakukan tes mamogram kemudian diagnosis kanker payudara. Yang menjadi keprihatinan Rerie ialah sebagian masyarakat masih sulit mengakses pengobatan kanker, sedangkan peningkatan kasus baru cukup tinggi. Padahal tata kelola pelayanan yang baik dapat menekan jumlah penderita kanker dan mortalitas.

Pemerintah, menurut Rerie, harus meningkatkan perhatian lebih terhadap permasalahan kanker, dengan menjamin tersedianya pelayanan berkualitas, aman, tepat waktu, dan tepat sasaran sehingga hasil terapi memberikan kualitas hidup setinggi mungkin untuk pasien kanker.

Berbagai laporan, baik Badan Kesehatan Dunia (WHO), lembaga khusus kanker Globocan (Global Burden of Cancer), maupun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menyebutkan penderita kanker di Indonesia terus meningkat dari waktu ke waktu. Berdasarkan data Globocan, pada 2018 angka kasus baru kanker tercatat 348.809 dan meningkat menjadi 396.914 kasus pada 2020.

Kecenderungan peningkatan itu paralel dengan data BPJS Kesehatan mengenai pembiayaan penyakit kanker yang menyerap anggaran besar. Laporan BPJS Kesehatan menyebutkan selama periode 2014-2018, penyakit kanker menyedot dana BPJS sebesar Rp13,3 triliun dari total biaya penyakit katastropik sebesar Rp78,3 triliun.

Setelah melihat data tersebut, Rerie berharap, pemerintah



DOK. SAHABAT LESTARI

Suasana *Training of Trainer* Gerakan Ibu Sadari (Periksa Payudara Sendiri) yang bekerja sama dengan Sahabat Lestari di Kudus, Desember 2018.

menekan tren meningkatnya jumlah penderita kanker dengan melakukan intervensi. Caranya ialah membuka akses seluasnya bagi masyarakat melakukan deteksi dini dengan mudah dan terjangkau agar sejak awal masyarakat bisa berobat.

Memang program deteksi dini kanker menelan biaya yang tidak sedikit. Sampai sekarang BPJS belum mengover biaya baik deteksi dini maupun skrining. Semestinya, kata Rerie, negara

berpihak pada penyelamatan nyawa rakyat. Salah satunya dengan deteksi dini. Selain itu, pemerintah harus terus menyiapkan obat-obat yang dibutuhkan pasien dan penyintas kanker.

Namun, soal ketersediaan obat juga menjadi keprihatinan Rerie karena masih dikeluhkan para penderita dan penyintas. Di sejumlah daerah, para penderita dan penyintas tidak menemukan obat yang mereka butuhkan. Seorang penderita kanker, Nitta Suzana, yang harus rutin mengonsumsi obat *tamoxifen* selama 10 tahun tanpa putus kemudian tidak menemukan obat tersebut di daerahnya di Depok, Jawa Barat, yang hanya beberapa kilometer dari Jakarta.

Hal yang sama dialami Husna Diyarni, pasien kanker payudara di Kepulauan Riau. Selain *tamoxifen*, obat yang harus dikonsumsi pascakemoterapi tidak ada. Padahal, dia membeli sendiri obat kemo oral itu dengan harga sekitar Rp400 ribu.

Tidak jarang terjadi obat-obat itu ada dalam formularium, ada dalam daftar BPJS, ada pula dalam *e-katalog* obat kanker, tetapi tidak tersedia baik di apotek maupun farmasi rujukan.

Di sisi lain, Rerie mengapresiasi pemerintah melalui Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto (waktu itu) yang telah mendengarkan suara para penyintas kanker payudara HER2, dengan menanggung kembali penggunaan obat *trastuzumab* oleh BPJS mulai 1 April 2020. Sebelumnya obat itu dikeluarkan dari daftar yang dikover BPJS. Padahal, obat itu sangat dibutuhkan pasien dan penyintas kanker payudara.

Kekurangan rumah sakit dengan berbagai fasilitas memadai dalam melayani penderita dan penyintas kanker juga menjadi keprihatinan Rerie. Itu termasuk dokter subspecialis hematologi-onkologi yang sungguh terbatas.

“Pemerintah harus juga memperbanyak rumah sakit dan tenaga medis yang berkualitas di daerah untuk melayani penderita kanker. Jangan membiarkan penyintas kanker menderita dan akhirnya meninggal hanya karena terbentang jarak yang jauh dari rumah sakit yang memungkinkan mereka berobat,” kata Rerie.

Mengenai kanker anak, Rerie tidak pernah putus mendesak pemerintah untuk lebih serius menangani masalah kanker anak. Upaya mengatasi kasus kanker anak ialah salah satu langkah untuk mewujudkan Indonesia Emas pada 2045.

“Mencerdaskan kehidupan bangsa yang tercantum dalam konstitusi kita adalah amanah dari para pendiri bangsa. Untuk membentuk bangsa yang cerdas, (anak-anak) tentu harus sehat agar generasi mendatang mendapatkan kehidupan yang layak,” kata Lestari saat membuka diskusi bertema ‘Mengurai Permasalahan Kanker Anak di Indonesia’ yang digelar Forum Diskusi Denpasar 12 secara daring, Rabu, 8 September 2021.

Hal lain yang tidak kalah penting ialah mendata secara terperinci anak penderita kanker. Dengan begitu, dapat dilakukan perencanaan penanganan kasus kanker anak yang lebih terarah agar hak anak terhadap kesehatan dan kehidupan yang layak di masa datang bisa diwujudkan.



Yang diperlukan
ialah sebuah
gerakan bersama
untuk meningkatkan
kualitas pelayanan
bagi pasien kanker.
Gerakan itu
harus menjadi
sebuah *movement*
karena sudah
dimandatkan
di dalam UUD 1945.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

Menurut Rerie, yang diperlukan ialah sebuah gerakan bersama untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien kanker. Gerakan itu harus menjadi sebuah *movement* karena sudah dimandatkan di dalam UUD 1945. Yang paling penting negara harus menjamin, negara harus hadir, dan negara harus mampu menjaga serta memberikan rasa aman dan keselamatan warganya, termasuk di dalamnya tentu ialah faktor yang berhubungan dengan kesehatan.

Kepedulian legislator NasDem itu tidak hanya pada proses pelayanan pengobatan di rumah sakit dengan memperjuangkan hak-hak pasien dan penyintas bersama komunitas kanker. Namun, Rerie juga menyiapkan rumah singgah bagi penderita dan penyintas kanker payudara yang sedang berobat. Dia menyiapkan Rumah Singgah Sahabat Lestari di Semarang, Jawa Tengah, untuk pasien dan penyintas dari luar kota yang memiliki keterbatasan akses dan biaya.

Tidak hanya rumah singgah, Sahabat Lestari yang berada di sejumlah kota di Jawa Tengah seperti Demak, Kudus, dan Jepara aktif memberikan pelayanan kesehatan gratis seperti pelatihan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) serta melakukan tes IVA (inspeksi visual asam asetat) gratis untuk mendeteksi kanker rahim.

Melalui Sahabat Lestari, Rerie mengajak dan melatih para perempuan untuk mampu melakukan deteksi dini secara mandiri terhadap gejala kanker payudara. Selain untuk diri sendiri,

diharapkan pula mereka yang telah dilatih memberikan pelatihan kembali kepada para perempuan di lingkungan sekitar mereka untuk melakukan Sadari.

Jika Sadari telah menjadi kesadaran di kalangan perempuan, Rerie yakin impian mewujudkan Indonesia bebas kanker payudara dapat tercapai.

Rerie selalu memberikan optimisme dan memotivasi pasien kanker dalam berbagai kesempatan. “Segera ambil keputusan kalau Anda didiagnosis kanker. Pengobatan kanker berlomba dengan waktu. Ada *golden time*. Karena itu, tidak boleh menunda,” pesan Rerie bersemangat.

2. Jadikan Program Nasional

PARA ahli onkologi-hematologi berulang kali menegaskan kanker dapat sembuh atau bahkan bisa dicegah. Bisa sembuh jika datang memeriksakan diri ke dokter atau rumah sakit pada stadium awal. Apabila berobat pada stadium pertama atau kedua, peluang sembuh bisa mencapai 80%. Jika pengobatan pada stadium lanjut tiga atau empat, peluang kesembuhan hanya 20%.

Lalu kenapa tingkat kematian akibat kanker masih tinggi di Indonesia? Karena terlambat memeriksakan diri lantaran ketidaktahuan, ketiadaan akses, dan pembiayaan yang dianggap mahal. Intinya keterbatasan informasi tentang kanker menyebabkan penderita kanker datang ke rumah sakit setelah stadium lanjut.

Kekurangan informasi tentang kanker itulah yang dialami dan

dirasakan Aryanthi Baramuli Putri ketika pertama kali didiagnosis kanker payudara pada 2001 saat berusia 37 tahun. Situasi ‘dalam hutan belantara kanker’ tersebut mendorong Aryanthi bersama beberapa penderita kanker lainnya kemudian mendirikan Cancer Information and Support Center (CISC) pada 3 April 2003. Aryanthi menjabat Ketua CISC.

Tujuan CISC ialah memberikan dukungan psikososial baik bagi penderita maupun keluarga penderita kanker, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker, serta mengedukasi bahaya dan pentingnya deteksi dini. Selain itu, menyediakan dan menyebarkan informasi mengenai kanker, memberikan pendampingan kepada pasien kanker sebelum, pada saat, dan setelah terapi baik di rumah sakit maupun di rumah. Dengan demikian, secara perlahan masyarakat menjadi melek kanker kemudian menghindari faktor risiko pencetus kanker.

Menurut Aryanthi, setelah seseorang divonis kanker, hal yang paling dibutuhkan ialah dukungan dari lingkungan terdekatnya, keluarga. Dengan adanya *support*, pada umumnya pasien kanker akan lebih semangat menjalani proses pengobatan yang akhirnya bisa menyembuhkan.

Setelah bertahun-tahun mendampingi pasien dan keluarga penderita kanker, Aryanthi melihat banyak perubahan dalam pelayanan dan pengobatan kanker. Perubahan dan kemajuan pelayanan kesehatan yang paling dirasakan pasien kanker dan penyintas ialah setelah adanya BPJS Kesehatan mengover

pengobatan kanker. Perkembangan itu memberikan optimisme bagi pasien dan penyintas.

Meski demikian, terlampau naif pula mengatakan BPJS Kesehatan menyelesaikan semua masalah terkait dengan pengobatan kanker. Menurut Aryanthi, masalah tetap saja ada. Misalnya terjadi kekosongan obat kanker payudara *anastrozole* (Arimidex) dan *tamoxifen* serta obat untuk leukemia, yaitu klorambusil (*chlorambucil*), di beberapa daerah. Selain itu, penambahan obat baru di farmasi sangat sedikit, padahal banyak yang memerlukan.

Meski pengobatan kanker sudah ditanggung BPJS, beberapa jenis pemeriksaan yang dibutuhkan tidak dijamin BPJS atau hanya tersedia di rumah sakit tertentu. Misalnya, untuk kanker leukemia, ada pemeriksaan awal sebelum pengobatannya dikover BPJS.

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan geografis laut, gunung, dan lembah menjadi masalah tersendiri bagi penderita dan penyintas kanker. Operasi, kemoterapi, atau radiasi hanya ada di rumah sakit tipe A atau tipe B yang berdatang di kota-kota besar sehingga sulit bagi masyarakat di desa-desa terpencil, di pedalaman, atau di kepulauan untuk menuju kota. Selain akses yang masih sulit dijangkau, itu terkait masalah perekonomian karena memerlukan biaya.

Kesulitan menjangkau rumah sakit atau dokter itulah yang mengakibatkan banyak penderita kanker terlambat memeriksakan diri. Sekitar 65% pasien kanker datang ke rumah sakit

pada stadium lanjut (3 dan 4) dan sebanyak 70% pasien meninggal setelah satu tahun terdiagnosis. Dengan kondisi geografis dan tingkat perekonomian yang masih rendah, berharap masyarakat di pelosok datang ke rumah sakit melakukan pemeriksaan dini atau skrining masih menjadi angan-angan.

Di masa pandemi covid-19 ketika segala daya, upaya, dan dana difokuskan untuk menangani korona, program-program penanganan dan pelayanan kanker terpengaruh. Aryanthi meminta pemerintah tetap memberikan perhatian untuk pasien kanker karena pengobatan kanker berkejaran dengan waktu. Lebih cepat diobati akan lebih baik.

Sebagai penyintas, Aryanthi berharap agar mutu pelayanan kanker benar-benar diperhatikan sesuai dengan standar medis. Pengobatan dan pelayanan sesuai dengan standar akan berpengaruh langsung pada tingkat keberhasilan yang juga tinggi.

Segenap lapisan masyarakat, khususnya pasien dan penyintas kanker, sangat mendukung agar pada 2030 Indonesia bebas kanker serviks. Salah satu cara mencapai sasaran itu, menurut Aryanthi dalam Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 13 Januari 2021 bertema ‘Peta Jalan Perempuan Indonesia Bebas Kanker Serviks’, ialah menetapkan kanker serviks sebagai program prioritas nasional. Saat ini ancaman kanker serviks sudah sangat serius menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Apalagi kanker kini mengincar kaum muda, kelompok milenial.

Dengan menjadikan kanker serviks sebagai program prioritas

nasional seperti HIV, tuberkulosis, malaria, atau *stunting*, tata laksana dan infrastruktur pelayanan kanker bisa lebih optimal.

“Penanggulangan kanker nasional, khususnya kanker serviks, perlu menjadi program prioritas nasional seperti *stunting*,” kata Aryanthi.

Aryanthi juga berharap pemerintah dan semua *stakeholder* meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat kanker tersebut, di antaranya dengan vaksinasi *human papillomavirus* (HPV) dan program IVA. “Vaksinasi HPV harus menjadi salah satu program imunisasi nasional,” tambahnya.

Tantangan pasien kanker serviks di Indonesia juga menyangkut budaya, mitos, dan stigma. Hak reproduksi perempuan sering kali terabaikan karena keluarga mengedepankan hak kultural sehingga terbuka peluang pernikahan dini.

CISC memberikan beberapa rekomendasi kepada pemerintah, di antaranya pemerintah melalui Kemenkes memperhatikan mutu pelayanan kanker agar menjamin pelayanan kanker sejak penapisan. Kemudian menjamin ketersediaan obat khususnya obat esensial, menjamin kepastian pemberian vaksin HPV untuk anak-anak usia kelas 5 dan 6 SD, dan menambah fasilitas radioterapi.

Pemerintah diharapkan pula mencari solusi sumber pembiayaan alokasi pendanaan kanker dalam APBN karena pengobatan kanker memerlukan waktu yang lama.

Semua upaya itu perlu dilakukan terkait dengan target besar

agar Indonesia bebas kanker serviks dan kanker payudara pada 2030. Target itu tentu saja tidak hanya menjadi pekerjaan pemerintah.

“Kita berharap semua pihak bisa bersama-sama meningkatkan kerja sama melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif agar terwujud masyarakat sehat, khususnya di usia produktif,” kata Aryanthi dalam diskusi bertema ‘Waspada Kanker Menggerogoti Usia Produktif’ yang diselenggarakan Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 4 November 2020.

3. Anak belum Prioritas

SETIAP tahun sebanyak 11.000 anak Indonesia didiagnosis menderita berbagai jenis kanker. Itu tentu bukan jumlah yang kecil. Sekitar 70% dari anak tersebut datang terlambat memeriksakan diri ke dokter atau rumah sakit. Karena itu, di negara-negara ekonomi menengah ke bawah termasuk Indonesia, *survivor rate* anak-anak hanya sekitar 20% jika dibandingkan dengan negara-negara maju yang bisa mencapai 80%.

Masih banyak kendala yang dihadapi Indonesia terkait dengan kanker anak. Di antaranya ialah masih sulitnya melakukan deteksi dini, keterbatasan akses, diagnosis yang keliru sehingga baru diketahui setelah stadium lanjut, tenaga dokter onkologi anak yang sangat terbatas, obat-obatan yang tidak ada di farmasi, pengobatan yang tidak memiliki basis medis, dan ketiadaan data jumlah kanker anak.

Jumlah anak dan dokter anak sangat tidak sebanding. Apalagi dengan jumlah dokter subspecialis kanker anak. Jumlah anak berusia sampai 18 tahun di Indonesia sekitar 40 juta orang, sedangkan jumlah dokter anak tidak lebih dari 4.000 orang, atau hanya sekitar 0,01%. Dari jumlah itu hanya 50 dokter anak yang menjadi konsultan kanker anak. Itu pun terkonsentrasi di Jawa. Sebagai pembandingan, di seluruh Sumatra hanya 8-9 orang, Kalimantan yang begitu luas hanya ada 2 dokter kanker anak, dan seluruh Sulawesi hanya 3-4 dokter kanker anak. Sementara itu, rumah sakit yang bisa menangani kemoterapi kanker anak hanya 25 buah dan lagi-lagi itu pun sebagian besar ada di Jawa.

Berbagai kondisi faktual seperti itu semakin menguatkan keterpanggilan Ira Soelistio, Ketua Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI), untuk melayani anak-anak penderita kanker. Ira ialah keluarga penyintas kanker anak yang berkecimpung dalam kegiatan sosial sejak 1993 setelah salah seorang anaknya menderita kanker.

Ira menceritakan, sebelum adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diikuti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dia dan rekan-rekannya bergerak membantu biaya pengobatan kanker anak. Adalah fakta bahwa pada periode sebelum era BPJS Kesehatan, pengobatan kanker memerlukan biaya yang besar.

Semakin tahun peran pemerintah dalam biaya pengobatan kanker, termasuk kanker anak, semakin baik terutama dengan



MI/ADAM DWI

Penyanyi Once (kanan) menghibur anak-anak penderita kanker di RS Kanker Dharmais dalam rangka HUT ke-17 Metro TV di Jakarta, Selasa (7/11/2017).

adanya BPJS Kesehatan. Ira menilai BPJS Kesehatan sangat membantu anak-anak penderita kanker nun jauh di pelosok. Dengan adanya BPJS Kesehatan, orang tua lebih yakin membawa anak mereka yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan untuk berobat.

Setelah negara semakin berperan dalam pembiayaan pengobatan kanker, YKAKI menggeser fokus pelayanan tidak lagi pada

mencari sumber dana pembiayaan pengobatan kanker anak. Mereka beralih ke sektor lain meski tetap berkaitan erat dengan kanker anak, yakni fokus pada rumah singgah dan pendidikan. Bagi Ira, anak-anak tidak boleh kehilangan hak memperoleh pendidikan dan bermain meski sedang sakit dan memerlukan pengobatan dalam waktu relatif lama.

Ketika sudah divonis kanker, anak-anak biasanya langsung tidak sekolah dan tidak *ngapa-ngapain* lagi. Padahal, dokter selalu mengatakan kanker pada anak dapat sembuh. “Nah, di situ kita tergerak untuk fokus memberikan bantuan pendidikan. Jadi, selain rumah singgah, fokus kita adalah pendidikan,” cerita Ira.

YKAKI kemudian mendirikan rumah singgah yang dinamai Rumah Kita sebagai tempat anak-anak berkumpul dan bermain baik setelah maupun sebelum menjalani pengobatan di rumah sakit. YKAKI mempunyai Rumah Kit di Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Pekanbaru, Makassar, dan Manado.

Menurut Ira, pengobatan kanker memang sudah ditanggung BPJS. Namun, BPJS bukan segalanya. Orang tua atau keluarga yang mendampingi anak berobat juga memerlukan biaya yang tidak sedikit. Apalagi sebagian anak datang dari luar kota. Biaya untuk orang tua dan pengantar tidak ditanggung BPJS. Nah, sering terjadi karena ketiadaan biaya pendamping, akhirnya pengobatan anak pun dihentikan. Jadi, bukan BPJS-nya yang salah, BPJS sudah mendukung untuk pengobatan penderita, tetapi yang mendampingi juga butuh biaya karena pengobatan kanker tidak

sementar, minimum lima bulan sampai dua tahun. Bahkan ada yang 3-4 tahun. Karena itu, YKAKI membantu dengan rumah singgah.

Rumah singgah menjadi pendukung utama dalam proses pengobatan kanker supaya pengobatan bisa tuntas. Rumah Kita pun ikut berkontribusi dalam proses pengobatan anak dengan melakukan intervensi. Bentuk intervensi ialah dengan ‘agak memaksa’ agar anak disiplin menjalankan pengobatan. Misalnya pulang liburan yang diizinkan dokter harus tepat waktu. Kalau terlambat, ‘diancam’ tidak lagi ditampung di Rumah Kita.

“Kita tahu kalau tidak disiplin pengobatan, penyakitnya kambuh lebih parah, metastasis. Dokter marah. Tidak ditolong jadi masalah. Namun, jika ditolong pada kondisi sudah seperti itu, biasanya biaya pengobatan jauh lebih besar dan kemungkinan sembuh jauh lebih kecil,” kata Ira.

Selain Rumah Kita, YKAKI menyediakan Sekolahku untuk anak-anak penderita kanker dengan tenaga pengajar berkualitas dan profesional berstrata sarjana pendidikan (S.Pd.). Bukan guru abal-abal.

Anak-anak penderita kanker tetap butuh sekolah walaupun mereka sedang berobat. Yang harus dipahami bahwa anak-anak penderita kanker ialah anak-anak biasa yang kebetulan sedang sakit kanker, bukan anak berkebutuhan khusus. Di luar negeri, rumah sakit yang menyediakan sekolah untuk anak penderita kanker ialah Hospital School.



Secara keseluruhan kebijakan pemerintah belum optimal menyentuh kanker anak. Karena itu, harus ada *government will/political will* terhadap penanganan kanker anak. Penanganan kanker orang dewasa sudah terfasilitasi walaupun tentunya harus terus ditingkatkan agar lebih baik lagi.”

Ira Soelistio

Ketua Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI)

Selama puluhan tahun mendampingi anak-anak penderita kanker, Ira paham bahwa kanker anak sama seperti pada kanker orang dewasa, bisa disembuhkan jika menjalani pengobatan secara telaten dan datang sejak stadium awal.

Proses pengobatan kanker anak sekarang sudah mengalami kemajuan yang luar biasa. Namun, masih banyak pula yang harus terus dibenahi dan ditingkatkan. Misalnya dokter subspecialis kanker anak yang sangat terbatas, yang menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) hanya berjumlah 50 orang dan sebagian besar berada di Jawa.

Kaderisasi dokter ahli kanker anak pun tampak tidak mulus. Ira memberikan contoh, dokter yang menangani anaknya pada 1983/1984 sampai 2015 masih juga menangani anak.

Ira terus terang mengatakan secara keseluruhan kebijakan pemerintah belum optimal menyentuh kanker anak. Karena itu, harus ada *government will/political will* terhadap penanganan kanker anak. Penanganan kanker orang dewasa sudah terfasilitasi walaupun tentunya harus terus ditingkatkan agar lebih baik lagi. Namun, penanganan kanker anak yang sangat bisa disembuhkan justru, kok, malah tidak diprioritaskan. Misalnya saja, tidak semua provinsi bisa menangani kanker anak. Jadi, pasien dari daerah harus ke Jakarta. Bahkan dokter-dokter di RSCM sering bilang bahwa RSCM sudah seperti puskesmas raksasa karena menampung pasien dari berbagai daerah.

Memang harus diakui, masih banyak rumah sakit di daerah

yang belum memiliki fasilitas penanganan kanker, apalagi kanker anak, sehingga penderita atau penyintas tetap ke kota besar. Itu perlu menjadi perhatian serius pemerintah. Namun, sekarang ada rumah sakit daerah yang secara reguler mengirim dokter dan perawat mereka belajar onkologi dan mengikuti berbagai konferensi untuk menambah ilmu. Rumah sakit itu juga mendatangkan dokter ahli untuk *transfer of knowledge* sehingga ada rumah sakit daerah yang benar-benar maju dalam pelayanan kanker anak. Walaupun masih terbatas, rumah sakit di daerah perlu diberi dorongan dan rangsangan untuk meningkatkan pelayanan terhadap kanker anak.

Soal obat-obat, Ira mempunyai pengalaman menarik. Bukan rahasia lagi ada jenis obat kanker tertentu yang tidak ada di jalur resmi farmasi, tetapi ada di toko-toko obat. Ada juga obat yang di India harganya Rp400 (empat ratus perak), di Indonesia dijual dengan harga Rp26.000. Ira mengaku sudah membicarakan itu dengan pejabat farmasi dan meminta campur tangan Kementerian Kesehatan. Misalnya, menyetujui impor obat jantung dengan harga Rp2 juta per kapsul, tetapi juga harus memasukkan obat murah dari India itu.

“Karena obat yang kita butuhkan itu sangat murah sehingga tidak memberikan keuntungan besar bagi importir obat. Jadi, enggak ada yang *ngurusin*,” kata Ira.

Akibatnya di lapangan lebih mudah mendapatkan obat yang mahal ketimbang obat murah dengan tingkat kemujaraban yang sama.

Selain itu, yang sangat penting ialah registrasi penderita kanker anak. Kita butuh data komprehensif untuk tahu jumlah penderita kanker anak, yang sembuh, yang meninggal, jenis kanker, dan lain-lain. Semua data itu diperuntukkan proses penanganan, pengobatan, pelayanan, dan terutama untuk perencanaan ke depan.

“Saya paling malu kalau datang ke konferensi di luar negeri, ditanya jumlah penderita kanker anak di negara kamu berapa, dan saya tidak bisa menjawab,” kata Ira lagi.

Intinya, menurut Ira, perlu *government will* untuk memperbanyak sentra-sentra pelayanan kanker anak di seluruh Indonesia serta fokus pada standarisasi protokol penanganan kanker anak sehingga *survivor rate*-nya bisa semakin tinggi, mencapai 80% seperti di negara-negara maju.

Anak bukanlah orang dewasa kecil. Artinya penanganan kanker anak harus beda dari kanker dewasa. Anak-anak butuh kekhususan yang mempercepat proses kesembuhan mereka.

Sebagai generasi penerus, anak berhak mendapatkan pelayanan atau perawatan sebaik-baiknya dalam berobat, tidak peduli tingkat sosial, juga tidak peduli di mana dia berada. Artinya, dia berada di provinsi paling ujung pun harus bisa dilayani tanpa harus datang ke Jakarta.

4. Political Will Pemerintah

Mengetahui gejala-gejala kanker tidak otomatis membuat seseorang bisa dengan mudah datang memeriksakan diri ke rumah

sakit atau menemui dokter onkologi. Keraguan, kekhawatiran, kecemasan, atau ketakutan selalu menghantui ... jangan-jangan, jangan-jangan.

Itu yang dialami wartawati harian *Media Indonesia*, Siswantini Suryandari. Meski bidang liputannya ialah kesehatan dan paham tentang penyakit kanker, Siswantini yang oleh rekan kantornya disapa Ndari butuh tujuh bulan untuk berdamai dengan ketakutannya sebelum bertemu dokter onkologi.

Ketika dokter memastikan dia terdiagnosis kanker payudara, Ndari panik. Dunia seakan runtuh. Setahun sebelumnya, pada November 2014, dia baru saja kehilangan suami. Ketika perlahan menata kembali hidupnya, dia harus menerima berita pahit: kanker payudara.

Ndari membayangkan penanganan kanker yang bakal dijaninkannya. Pada 2014, pemerintah baru memberlakukan BPJS Kesehatan. Saat itu pelayanan belum tertata, antrean panjang, dan melelahkan. Bahkan tidak sedikit pasien telantar di lorong-lorong rumah sakit. Sebagai wartawan bidang kesehatan, dia menyaksikan bagaimana kondisi pasien kanker pada saat itu. Hal itu membuat Ndari khawatir penyakitnya tidak bisa tertangani dengan baik.

Dokter onkologi menyatakan harus berkejaran dengan waktu agar segera dilakukan tindakan. Ndari menyanggupinya.

Ternyata pengobatan kanker *njlimet*. Saat akan biopsi, pasien harus menjalani pemeriksaan cukup banyak. Mulai mamografi,

USG payudara, USG rahim, hingga pemeriksaan darah lengkap, kemudian baru dilakukan tindakan biopsi. Setelah hasilnya keluar, Ndari diketahui mengidap kanker payudara HER2 yang sudah pengapuran, stadium 3B, *grade* 2. Tindakan yang dilakukan setelahnya ialah mastektomi, kemoterapi satu siklus 8 kali, serta radioterapi 25 kali. Proses keseluruhan selama 1,5 tahun. Masih ditambah terapi hormonal selama lima tahun.

Pada Februari 2020, Ndari menjalani pengangkatan rahim karena ada penghuninya, myoma, dan terjadi penebalan dinding rahim dampak terapi jangka panjang. Terapi hormonal pertama yang sudah dijalani selama lima tahun diberi bonus terapi hormonal lima tahun lagi pascaoperasi dengan obat yang berbeda. Bila dihitung, terapi akan berakhir 2025.

Setiap bulan ke rumah sakit untuk konsultasi dengan dokter dan mengambil obat cukup melelahkan jiwa dan raga. Namun, sejak pandemi 2020, sistem pengobatan mulai berubah. Dia tidak lagi datang setiap bulan, tetapi tiga bulan sekali. Dokter telah menyiapkan resep selama tiga bulan sehingga tinggal menebus obat setiap bulannya.

Sebelumnya Ndari mesti *CT scan* toraks, *bone scan*, dan cek *marker* tumor enam bulan sekali. Karena hasilnya selalu baik, pemeriksaan selanjutnya setahun sekali. Tidak hanya itu. Karena dinyatakan telah lulus remisi, Ndari bisa menjalani vaksinasi covid-19 dua dosis.

Di tengah ikhtiar pengobatan kanker yang cukup panjang, dia

juga mengamati sistem pengobatan kanker di Indonesia. Di satu sisi dia bersyukur bisa mendapatkan pelayanan kesehatan kanker, tetapi di hati kecilnya bertanya bagaimana dengan mereka lainnya di daerah yang tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, padahal semestinya menjadi hak mereka. Mereka memiliki JKN, tetapi itu tidak bisa dimanfaatkan karena tidak ada fasilitas kesehatan yang melayani pengobatan untuk penyakit mereka.

Selama masa pengobatan dia bertemu dengan banyak pasien baik *warrior* maupun penyintas yang datang dari berbagai daerah. Bahkan mereka yang berasal dari daerah terdekat seperti Sukabumi, Cianjur, Cirebon, dan Karawang juga datang ke Jakarta untuk berobat kanker.

Daerah yang lebih jauh pun ada. Penyintas dari Lampung, Kalimantan Barat, Jambi, Riau, dan Nusa Tenggara Timur juga ke Jakarta untuk berobat. Para penyintas itu rata-rata ialah perempuan yang memiliki anak. Mereka harus meninggalkan rumah untuk menuju rumah sakit yang cukup jauh.

“Ada teman yang harus terbang dari Jambi ke Jakarta untuk menjalani kemoterapi dan langsung pulang hari itu juga. Ada juga yang menyeberang dengan kapal laut karena anggaran keluarga untuk membeli tiket pesawat tidak terjangkau,” cerita Ndari.

Temannya dari NTT, misalnya, memilih berada di rumah singgah di kawasan Slipi, Jakarta Barat. Namun, biaya hidup selama di rumah singgah juga besar karena pasien kanker butuh makan. Jika mereka datang ke Jakarta sendirian, itu semata disebabkan

menghemat biaya. Namun, apa yang terjadi bila kondisi pasien memburuk saat menjalani terapi?

Sebelum pandemi, kata jurnalis pemenang penghargaan bidang kesehatan itu, biasanya teman-temannya yang tergabung dalam komunitas pasien akan berbagi bantuan. Namun, saat pandemi, semuanya menjadi serbasulit. Pasien tidak bisa lagi ditemani anggota keluarga karena cukup berisiko. Terlebih pasien kanker merupakan kelompok berisiko tinggi tertular oleh covid-19.

Berbondong-bondongnya pasien kanker berobat ke kota besar di Jawa disebabkan infrastruktur pelayanan kesehatan kanker belum ada di daerah mereka. Tidak sedikit pasien kelelahan karena harus pergi cukup jauh, entah menumpang bus, kapal laut, entah pesawat, untuk berobat ke Jakarta.

Pada umumnya mereka datang dalam kondisi stadium lanjut. Tidak sedikit sebelum berobat ke pusat layanan kanker, mereka memilih berobat alternatif di daerah mereka. Alasan mereka, di desa, di kampung, ada dukun atau ‘orang pintar’.

Mereka tidak bisa disalahkan dengan keadaan tersebut karena memang tidak ada sarana prasarana layanan kesehatan yang menangani pasien kanker di daerah.

Selain itu, masih ada anggapan di masyarakat bahwa kanker ialah penyakit kutukan maka harus diselesaikan dengan ilmu perdukunan seperti membakar menyan, mandi air kembang, atau minum air yang sudah diberi jampi-jampi. Ini sudah abad ke-21, tapi praktik seperti itu masih terjadi.

The Economist Intelligence Unit's Asia-Pacific Index for Cancer Preparedness (ICP) 2020 melaporkan penelitian tentang sebaran kanker di wilayah Asia-Pasifik, yakni Australia, Tiongkok (China), India, Indonesia, Jepang, Malaysia, Filipina, Thailand, Korea Selatan, dan Vietnam. Laporan itu cukup menarik dan perlu dibaca para pemangku kebijakan nasional. Dalam laporan tersebut ada penilaian yang dibagi menjadi tiga dan keluar hasil rata-rata dari penggabungan ketiga penilaian.

Ketiga penilaian itu ialah, pertama, kebijakan dan perencanaan yang terfokus pada pembuat kebijakan dalam pengendalian kanker. Kedua, pelayanan perawatan khusus kanker sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dan, ketiga, sistem dan tata kelola kesehatan.

Untuk kebijakan dan perencanaan, Indonesia berada di posisi ke-8 dengan nilai 69,4; untuk pelayanan perawatan khusus kanker di posisi ke-7 dengan nilai 53,0; serta dalam hal sistem dan tata kelola, Indonesia di posisi ke-7 dengan nilai 42,1. Secara total bila digabungkan ketiganya, Indonesia mendapat nilai 57,4.

The Economist memasukkan Indonesia dalam kategori rendah dalam upaya pengendalian kanker secara nasional. Sebagai contoh, data The Economist menyebutkan angka kematian akibat kanker di Indonesia menunjukkan peningkatan. Pada 2010 angka kematian akibat kanker di Indonesia nomor dua di antara negara-negara Asia-Pasifik yang diteliti. Indonesia bersama Malaysia, Tiongkok, Vietnam, dan Australia berada di posisi kedua untuk

angka kejadian kanker.

Kematian akibat kanker di Indonesia pada 2010 mencapai 10,9% dan pada 2017 meningkat menjadi 12,1%. Pada 2018, angka kejadian kanker di Indonesia nomor satu ialah kanker payudara, disusul kanker leher rahim, dan ketiga ialah kanker paru-paru. Namun, untuk angka kematian, kanker paru-paru menduduki posisi pertama disusul kanker payudara dan kanker leher rahim.

Laporan itu juga menyebutkan kanker ikut menyumbang angka kematian selama pandemi covid-19. Itu terjadi terutama pada mereka yang terkena kanker paru-paru dan pengobatan tidak tuntas akibat layanan kesehatan ditutup sementara untuk mengendalikan penyebaran virus korona.

Bila menilik laporan tersebut, harus ada *political will* dari pengambil kebijakan mengenai penatalaksanaan dan pengendalian kanker yang menyeluruh di Indonesia. Mulai kebijakan pemerintah hingga penyediaan sarana prasarana layanan kanker sampai tingkat puskesmas, serta menggaungkan kampanye peduli kanker.

Selain itu, perlu ada ketegasan pemerintah dalam pengendalian rokok di masyarakat. Bila tidak dikendalikan, kasus kanker paru-paru bisa menjadi beban berat pemerintah dan masyarakat.

Rendahnya *political will* pemerintah dalam mengendalikan kanker bisa terbaca dari hasil penilaian The Economist. Tentu itu menjadi pelecuk bagi pemerintah untuk terus mengupayakan pengendalian kanker sejak dini dan membuat keputusan-keputusan yang berpihak pada kesehatan jiwa dan raga rakyat Indonesia. 

V

**Generasi
Bebas Kanker**

1. Menyongsong Indonesia Emas

ORGANISASI Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan penyakit tidak menular (PTM) kini tercatat sebagai pembunuh terbesar di dunia. Pada 2019, misalnya, kematian global tercatat sebanyak 55,4 juta orang dan PTM menyumbang 74% sebagai penyebab kematian tersebut.

Salah satu PTM itu ialah kanker. Menurut Global Burden of Cancer dari Globocan, pada 2020 kematian akibat kanker di dunia mencapai sekitar 10 juta orang dari jumlah penderita kanker sebanyak 19,3 juta.

WHO juga mengatakan terjadi pola pergeseran PTM yang tadinya lebih banyak ditemui pada kelompok lanjut usia menjadi kini semakin mudah menyerang kalangan usia produktif.

Laporan yang diterbitkan jurnal kedokteran *Lancet Public Health* pada Februari 2019 mengungkapkan terjadi peningkatan penderita kanker pada golongan usia 25-49 tahun.

Terdapat enam jenis kanker yang menunjukkan lonjakan terbesar pada anak muda Amerika. Keenamnya ialah kanker kolorektal (usus), endometrium, kandung empedu, ginjal, pankreas, dan *multiple myeloma* (kanker yang menyerang sel plasma di sumsum tulang).

Selain itu, ditemukan peningkatan penderita kanker ginjal rata-rata 6,23% setiap tahun pada anak muda Amerika berusia 25-29 tahun. Untuk yang berusia 30-34 tahun, terjadi peningkatan penderita kanker *multiple myeloma* sebesar 2,21%.



Menurut WHO,
90% kanker paru-paru disebabkan rokok.
Pembakaran tembakau menghasilkan paling tidak
60 jenis karsinogen, yakni zat penyebab kanker.

Kaum milenial terancam oleh kanker paru-paru karena
jumlah perokok pada kaum muda terus meningkat.

**WHO memprediksi pada 2020
terdapat 13,1% perokok berusia 15-24 tahun
dan 18,8% berusia 25-34 tahun di dunia.**

Perilaku merokok sangat berpengaruh meningkatkan risiko terserang oleh kanker paru-paru. Menurut WHO, 90% kanker paru-paru disebabkan rokok. Pembakaran tembakau menghasilkan paling tidak 60 jenis karsinogen, yakni zat penyebab kanker.

Kaum milenial terancam oleh kanker paru-paru karena jumlah perokok pada kaum muda terus meningkat. WHO memprediksi pada 2020 terdapat 13,1% perokok berusia 15-24 tahun dan 18,8% berusia 25-34 tahun di dunia.

Bagaimana dengan Indonesia? PTM juga merupakan penyakit katastrofik penyebab kematian tertinggi. Kanker menempati urutan kedua sebagai pembunuh terbesar setelah jantung koroner.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia

berdasarkan kelompok umur mengalami peningkatan signifikan pada usia di atas 35 tahun. Terdapat pergeseran puncak prevalensi antara Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018. Pada 2013, prevalensi kanker tertinggi terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 5‰, sedangkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan kelompok umur 55-64 tahun memiliki prevalensi tertinggi sebesar 4,62‰, tetapi untuk kelompok usia 75 tahun ke atas, angkanya turun menjadi 3,84%.

Pada 2020, menurut data Globocan, di Indonesia terdapat 396.914 kasus kanker dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita. Kanker payudara, serviks dan paru-paru merupakan tiga besar, dengan angka mortalitas tertinggi ialah kanker paru-paru. Kematian akibat kanker paru-paru tercatat 30.843 orang, kanker payudara 22.430 orang, dan kanker serviks membunuh 57 perempuan Indonesia setiap harinya.

Secara umum terdapat tiga faktor penyebab kanker, yaitu genetik, lingkungan, dan perilaku atau pola hidup. Menurut Ketua Umum Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Prof. Dr. dr. Aru Sudoyo, penyebab kanker akibat faktor genetik hanya 5%-10%. Selebihnya ialah lingkungan dan gaya hidup.

Jenis kanker yang paling menonjol akibat lingkungan ialah kanker paru-paru. Selain rokok, udara berpolusi yang mengandung radon (gas radioaktif) dan asbestos (mineral yang terdapat pada bahan baku asbes) serta kualitas udara dapat meningkatkan risiko terserang oleh kanker paru-paru.



Gaya hidup tidak sehat juga mendorong tingginya PTM di Indonesia. Data Riskesdas Kemenkes 2018 mengungkapkan 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah, 33,5% kurang aktivitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral, serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa.”

Indeks kualitas udara (IQAir) Indonesia tergolong buruk. Pada 2020 Indonesia berada di peringkat ke-9 dari 10 negara dengan kualitas udara terburuk di bawah Bangladesh, Pakistan, India, Mongolia, Afghanistan, Oman, Qatar, dan Kirgizstan. Di bawah Indonesia ialah Bosnia dan Herzegovina.

Tren meningkatnya PTM juga dapat dilihat dari serapan anggaran pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pada 2017 penyakit katastropik menyerap dana BPJS sebesar Rp16,9 triliun, pada 2018 meningkat menjadi Rp20,4 triliun, pada 2019 naik lagi menjadi Rp23,5 triliun, dan pada 2020 turun menjadi Rp17,8 triliun (diduga karena pandemi covid-19).

Gaya hidup tidak sehat juga mendorong tingginya PTM di Indonesia. Data Riskesdas Kemenkes 2018 mengungkapkan 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah, 33,5% kurang aktivitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral, serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa.

Anak-anak Indonesia tidak luput dari serangan kanker. Jumlah anak Indonesia penderita kanker setiap tahun bertambah tidak kurang dari 11.000 orang.

Dokter Cut Putri Arianie, M.H.Kes., Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan, dalam Forum Diskusi Denpasar 12, Rabu, 8 September 2021 dengan tema ‘Mengurai Permasalahan Kanker Anak di Indonesia’ mengatakan hanya 15%-45% anak penderita kanker di *low middle*

income countries yang terobati. Jumlah penyintas kanker anak semakin bertambah, tetapi banyak juga yang fatal karena terlambat pengobatan. Satu dari lima anak tidak dapat ditolong dan dua pertiga di antaranya menderita efek jangka panjang.

Ketua Pokja Unit Kerja Koordinasi (UKK) Hematologi-Onkologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dokter Bambang Sudarmanto dalam forum diskusi yang sama mengatakan di dunia saat ini setiap 3 menit ada anak meninggal karena kanker. Data 2018 menyebutkan setiap tahun terdiagnosis hampir 300.000 anak terpapar oleh kanker.

Yang paling banyak, atau sekitar 80%, kanker anak terjadi di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Itu ialah beban, bukan sekadar beban penyakit, melainkan juga beban biaya, beban keluarga, beban moralitas, dan beban psikologi. Itu juga menjadi tantangan besar, terutama saat bangsa Indonesia sedang menyiapkan generasi mendatang.

Di negara maju, kata Bambang, sekitar 80% anak penderita kanker bisa *survive*, tetapi sebaliknya di negara berkembang hanya 20%. Mengapa demikian? Karena keterlambatan dan ketidaktepatan diagnosis. Itu salah satu faktor yang membuat anak-anak datang memeriksakan diri pada stadium lanjut. Faktor lain ialah ekonomi keluarga, akses dalam pelayanan kesehatan, dan pendidikan orang tua.

Keterlambatan dan ketidaktepatan diagnosis juga akibat kurangnya dokter anak dan dokter subspesialis kanker anak. Saat

ini, jumlah anak sampai usia 18 tahun sekitar 40 juta jiwa, tetapi jumlah dokter anak di seluruh Indonesia hanya sekitar 4.000 orang, atau sekitar 0,01% dari jumlah anak tersebut. Dari jumlah itu, hanya sekitar 50 dokter anak konsultan kanker, subspesialis hematologi-onkologi. Itu pun mayoritas berada di Pulau Jawa. Di seluruh Sumatra hanya terdapat 8 atau 9 orang dokter anak khusus menangani pediatri onkologi-hematologi. Di Kalimantan hanya ada 2 orang dan di Sulawesi hanya 3-4 orang. Sementara itu, jumlah anak penderita kanker sebanyak 20% dari total penderita kanker di Indonesia.

Sebagian besar dokter kanker anak ada di rumah sakit rujukan. Sementara itu, jumlah rumah sakit rujukan kanker anak di Indonesia hanya sekitar 25 buah.

Kanker juga mengintai kelompok milenial dan generasi Z. Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) Linda Agum Gumelar dalam Forum Diskusi Denpasar 12, Rabu, 13 Oktober 2021 dengan tema “Bulan Kanker Payudara (Edukasi ‘Pita Merah Pink’: Remaja Z dan Perempuan Milenial)”, dari jumlah penduduk Indonesia sekitar 270,20 juta, kaum milenial (kelahiran 1981-1996) berjumlah 69,90 juta orang dan generasi Z (kelahiran 1997-2021) sebanyak 75,49 juta orang.

Kaum milenial dan generasi Z tersebut tak luput dari kanker payudara. Karena itu, menurut Linda, YKPI bekerja di hulu dengan memberikan pendidikan mengenai kanker payudara, terutama kepada anak-anak muda tersebut. Apalagi kelompok usia



Kesehatan anak perlu diletakkan secara utuh di dalam satu koridor yang betul-betul menjamin dan memberikan kesempatan kepada seluruh anak Indonesia untuk memiliki tidak hanya masa depan, tetapi menjalani kehidupan dengan layak. Termasuk di dalamnya anak-anak yang mungkin kurang beruntung dan mengalami masalah kesehatan seperti mengidap kanker.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

20-34 tahun paling banyak terkena kanker payudara, diikuti kanker serviks, ovarium, tiroid, dan leukemia.

Membicarakan generasi bebas kanker di masa depan, tentu saja, berarti juga menyangkut kesehatan anak, remaja, dan milenial hari ini. Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat menegaskan agar semua pihak, semua pemangku kepentingan, harus bersama-sama memperkuat edukasi tentang kanker, termasuk juga memberikan pemahaman mengenai pencegahan dan perhatian terhadap pengobatannya.

Pergeseran pola PTM yang semakin menyerang kelompok usia produktif menjadi ancaman karena akan berdampak besar bagi sumber daya manusia dan perekonomian Indonesia ke depan. Pada 2030-2040, Indonesia akan mendapatkan bonus demografi karena usia produktif jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok usia nonproduktif.

Bila tren PTM pada usia muda terus meningkat, upaya Indonesia menghasilkan generasi penerus yang sehat dan cerdas menyambut Indonesia Emas pada 2045 akan menghadapi kendala serius karena sehat merupakan modal awal produktivitas.

Mencerdaskan kehidupan bangsa, kata Lestari yang akrab disapa Rerie, saat membuka diskusi Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 8 September 2021, merupakan janji semua anak bangsa kepada proklamator dan para pendiri bangsa untuk mengisi kemerdekaan ini. Karena itu, kesehatan anak perlu diletakkan secara utuh di dalam satu koridor yang betul-betul menjamin dan

memberikan kesempatan kepada seluruh anak Indonesia untuk memiliki tidak hanya masa depan, tetapi menjalani kehidupan dengan layak. Termasuk di dalamnya anak-anak yang mungkin kurang beruntung dan mengalami masalah kesehatan seperti mengidap kanker.

Anak, remaja, dan milenial ialah subjek strategis potensi bangsa dan harus diperhatikan dengan sungguh-sungguh. Kesehatan mereka ialah modal bangsa ini untuk perjalanan ke masa depan. Hanya dengan generasi muda yang sehat, produktivitas bisa tinggi yang dapat menjamin kesejahteraan. Di sisi lain, tingginya angka kaum remaja yang sakit, termasuk kanker, menjadi penanda sebuah bangsa memang sedang sekarat.

2. Langkah Antisipasi

PEMERINTAH melakukan berbagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan optimal kepada masyarakat sesuai dengan perintah konstitusi. Pasal 28H (1) UUD 1945 berbunyi: 'Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan'.

Namun, dalam implementasinya, hal yang ideal dalam konstitusi harus disinkronkan dengan kekuatan amunisi negara, yakni APBN, dalam menyiapkan berbagai sarana, prasarana, dan infrastruktur kesehatan.

Menurut dokter R. Soeko Werdi Nindito D., M.A.R.S., Direk-



Warga mengikuti pemeriksaan dini kanker serviks yang diselenggarakan Sahabat Lestari di Demak, Jawa Tengah, Sabtu (16/2/2019).

tur Utama RS Kanker Dharmas, dalam Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 23 Juni 2021 dengan tema 'Refleksi dan Masa Depan JKN: Meningkatkan Akses terhadap Pengobatan Kanker yang Berkualitas', Kementerian Kesehatan sudah mempunyai 144 rumah sakit rujukan kanker. Kalau saja semua rumah sakit itu diperkuat, distribusi pelayanan kanker di daerah akan menjadi lebih merata.

Namun, secara faktual, tidak semua rumah sakit rujukan kanker itu bisa melayani radioterapi, misalnya. Itu disebabkan persoalan ketersediaan SDM serta kemampuan pembiayaan kare-

na radioterapi membutuhkan *maintenance* yang ditanggung rumah sakit. Karena itu, dibuat sistem strata terkait dengan sistem rujukan, yaitu rumah sakit rujukan nasional dan pusat kanker terpadu (PKT).

Saat ini hanya ada satu pusat kanker nasional (PKN), yaitu RS Dharmais. Di negara-negara maju yang regionalisasi luas wilayah geografinya lebih kecil daripada Indonesia, terdapat lebih dari satu PKN. Kementerian Kesehatan berencana membentuk empat PKN dengan setiap tahun bisa merealisasikan satu PKN.

Kemenkes menyiapkan sarana prasarana di 144 rumah sakit rujukan yang terdiri dari 14 RS rujukan nasional, 20 RS rujukan tingkat provinsi, dan 110 RS rujukan tingkat regional. Menurut rencana, hingga 2025 semua RS rujukan tersebut telah lengkap dalam hal sarana prasarana, SDM, dan sistem pemberian layanan.

Selain menyiapkan sarana dan prasarana serta infrastruktur medis, khusus untuk menekan angka kanker serviks, pemerintah melakukan vaksinasi *human papillomavirus* (HPV). Vaksinasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dengan tingkat keberhasilan dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali kepada perempuan yang belum pernah terinfeksi oleh kanker serviks, yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun.

Pemerintah berencana melakukan program vaksinasi HPV terhadap sekitar 2,3 juta anak usia kelas 5 dan kelas 6 sekolah dasar. Program vaksinasi HPV tersebut bertujuan melindungi anak-anak sejak dini agar terhindar dari kanker serviks di

kemudian hari. Apalagi angka kematian akibat kanker serviks di Indonesia cukup tinggi, sekitar 15%. Saat ini pemerintah sedang melakukan uji coba pemberian vaksin tersebut di sejumlah kabupaten/kota.

Menurut penghitungan para dokter, vaksinasi HPV untuk 2,3 juta anak usia kelas 5 dan kelas 6 SD tersebut membutuhkan anggaran Rp324 miliar. Dalam APBN sebuah negara, biaya tersebut mestinya tidak besar, apalagi dikaitkan dengan investasi kesehatan di masa depan. Bahkan biaya yang dikeluarkan negara melalui BPJS akan jauh lebih berlipat jika kelak anak-anak tersebut akhirnya menderita kanker serviks.

Meski program vaksinasi kanker serviks itu sedang diuji coba, Ketua Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI) Prof. Andrijono, Sp.O.G. prihatin karena program tersebut berjalan lambat.

Setiap tahun, katanya dalam Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 13 Januari 2021 dengan tema ‘Peta Jalan Perempuan Indonesia Bebas Kanker Serviks’, imunisasi kanker serviks itu hanya diprogramkan untuk satu kabupaten setiap tahun. Padahal, di Indonesia terdapat lebih dari 400 kabupaten. “Kalau masih begini, untuk menyelesaikan ke seluruh Indonesia bisa butuh 400 tahun. Tidak kelar-kelar,” tegas Andrijono.

Andrijono ingin agar program vaksinasi HPV ditingkatkan. Dikhawatirkan, jika program itu berjalan lambat, Indonesia akan sulit mengeliminasi kanker serviks pada 2030 seperti program WHO.



Dengan adanya vaksinasi HPV, turunnya angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks sangat signifikan. Adanya vaksinasi HPV akan sangat berdampak pada beban APBN di masa depan.”

Didik Setiawan

Direktur Center for Health Economics Studies
Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP)

Direktur Center for Health Economics Studies Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP) Didik Setiawan, Ph.D., Apt. menegaskan, dengan adanya vaksinasi HPV, turunnya angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks sangat signifikan. Peneliti kanker serviks dari WHO itu juga mengatakan adanya vaksinasi HPV akan sangat berdampak pada beban APBN di masa depan.

Dalam kondisi tidak ada vaksin, otomatis di masa depan kasus kanker serviks akan tinggi. Dengan demikian, BPJS akan mengeluarkan dana yang tidak sedikit karena kanker serviks menempati posisi kedua setelah kanker payudara. Prediksi pada 2040, pengeluaran total untuk semua jenis kanker sekitar Rp48 triliun, dan Rp32 triliun di antaranya diperuntukkan biaya kanker payudara dan serviks.

Namun, ketika ada vaksin, otomatis kejadian kanker serviks akan turun. Apabila masyarakat usia produktif tersebut bisa bekerja tanpa ada kendala penyakit, dia akan membayar pajak yang otomatis menambah APBN. Itu teorinya.

Didik memberikan contoh mengenai *treatment cost*. Misalnya tidak ada vaksin, pemerintah mengeluarkan US\$4 miliar per tahun untuk kanker serviks. Namun, ketika ada vaksinasi dan skrining, pemerintah hanya mengeluarkan US\$2 miliar per tahun. Dengan demikian, jika Indonesia menyediakan vaksinasi dan skrining setiap tahun, akan ada *saving* APBN sebesar US\$2 miliar setiap tahun. Artinya pemerintah menghemat paling kurang US\$2 miliar, atau setara Rp28 triliun berdasarkan kurs pada awal 2022,

setiap tahun.

Kesimpulannya bahwa kebijakan pencegahan kanker serviks menggunakan vaksinasi HPV merupakan strategi *cost effective*. Selain itu, kebijakan tersebut akan menurunkan *future expenses* yang dibutuhkan bagi kanker serviks.

Selain vaksinasi HPV melalui program pemerintah, sejumlah rumah sakit swasta membuka vaksinasi kanker serviks secara mandiri dengan biaya bervariasi antara Rp750.000 dan Rp2.500.000 per sekali suntik. Rumah-rumah sakit yang membuka vaksinasi kanker serviks tersebut tersebar di berbagai kota besar di Indonesia. Memang biayanya masih tergolong tinggi.

Adanya vaksinasi HPV mandiri itu memberikan pilihan bagi masyarakat. Vaksinasi HPV mandiri ialah sebuah investasi sehingga setiap warga dapat melindungi diri dan keluarga mereka dengan vaksin tersebut.

Selain melakukan vaksinasi, pencegahan kanker dapat dilakukan melalui skrining kesehatan (*screening test*), yakni prosedur medis untuk mendeteksi suatu penyakit sejak dini. Teknologi kesehatan menyediakan berbagai jenis skrining untuk mendeteksi beberapa jenis kanker.

Jenis kanker payudara dapat dideteksi dengan skrining mamogram. Skrining itu disarankan untuk dilakukan setidaknya setiap dua tahun sekali.

Biasanya dianjurkan pula agar dilakukan MRI (*magnetic resonance imaging*) setiap tahun bersamaan dengan tes mamogram,

terutama pada perempuan yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara.

Kanker usus atau *colorectal cancer* dapat didiagnosis dengan melakukan skrining seperti *faecal immunochemical test* (FIT) yang dilakukan terhadap individu berisiko tinggi, seperti memiliki keluarga dengan riwayat penyakit serupa, secara rutin, setiap tahunnya.

Selain itu, ada pula skrining *colonoscopy* dan skrining CT *colonography*, atau juga dikenal dengan *virtual colonoscopy*.

Untuk mendeteksi kanker endometrium, dilakukan skrining *ultrasound pelvis* atau CT *pelvis*. Untuk jenis kanker lambung, ada skrining *oesophago-gastro-duodenoscopy* (OGD).

Untuk mendeteksi kanker paru-paru, dibutuhkan skrining *tumor marker for lung cancer*, atau rontgen dada dan *spiral CT scan*.

Deteksi kanker ovarium yang menyerang indung telur dapat dilakukan dengan skrining *transvaginal ultrasound*, *cancer antigen* (CA), dan CT *pelvis*. Terhadap kanker prostat, dilakukan skrining *prostate-specific antigen* (PSA) dan MRI *prostate*. Untuk mengetes dini kanker testis, dilakukan skrining *testicular cancer test*.

Meskipun rumah sakit rujukan telah menyiapkan berbagai perangkat tes kanker tersebut, belum semua rumah sakit mampu mengoperasikan peralatan medis tersebut. Infrastruktur medis tersebut memerlukan keahlian khusus.

Soeko mengatakan daerah, kalau ditanya apakah ada layanan kanker, selalu menjawab ada. Kalau pertanyaan diteruskan, apa



Jika bahan bakar minyak (BBM) bisa satu harga dari Aceh sampai Papua, mestinya dalam semangat yang sama rumah sakit dengan infrastruktur yang lengkap dan tenaga medis yang mendukung harus tersedia pula dari Aceh sampai Papua.”

Saur Hutabarat
Wartawan Senior

yang dilakukan dengan layanan kanker itu, biasanya jawabannya tunggal, yakni bedah. “Jadi, kemonya tidak jelas, radioterapi juga tidak jelas, apalagi karena alatnya mahal,” kata Soeko.

Itu lagi-lagi menjadi peringatan bahwa harus ada distribusi secara merata dan luas baik peralatan medis maupun tenaga dokter dan SDM yang berkualitas ke seluruh wilayah Indonesia. Dalam analogi wartawan senior Saur Hutabarat pada Forum Diskusi Denpasar 12, Rabu, 23 Juni 2021, jika bahan bakar minyak (BBM) bisa satu harga dari Aceh sampai Papua, mestinya dalam semangat yang sama rumah sakit dengan infrastruktur yang lengkap dan tenaga medis yang mendukung harus tersedia pula dari Aceh sampai Papua.

Sejalan dengan berbagai langkah medis untuk mengatasi kanker, hal yang tidak kalah ialah mencegah faktor risiko pencecus kanker dengan menjaga pola hidup sehat. Perilaku dan gaya hidup sehat harus menjadi kesadaran seluruh lapisan masyarakat, khususnya anak-anak, generasi Z, dan kaum milenial dalam menyambut Indonesia Emas 2045.

Edukasi tentang gaya hidup sehat, pemeriksaan dini, skrining, dan vaksinasi harus diprioritaskan bagi kelompok usia produktif karena adanya pola pergeseran PTM dari warga lansia ke kaum muda.

Menurut Tri Oetami dari Lovepink, sebuah komunitas kanker payudara, dalam tiga tahun terakhir sebanyak 50% anggota baru komunitasnya ialah orang dengan usia produktif, bahkan banyak

sekali usia di bawah 30 tahun dengan kondisi terdiagnosis stadium lanjut.

Faktor risiko pencetus kanker yang bisa dicegah misalnya merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, terpapar oleh zat karsinogenik/kimia/toksik, stres, dan hubungan seksual multipasangan. Faktor-faktor risiko itu tentu tidak semata-mata menjadi urusan Kemenkes, tetapi melibatkan seluruh *stakeholder* serta masyarakat secara luas.

WHO secara tegas mengatakan *noncommunicable disease* atau penyakit tidak menular bukanlah isu individual, tapi harus menjadi koncern setiap individu. Semua harus memberikan peran. Soal merokok, misalnya, setiap individu harus bisa mengingatkan diri sendiri tentang potensi bahaya kanker bagi dirinya sendiri dan bagi orang lain, yakni perokok pasif. Terkait dengan pola makan tidak sehat seperti mengonsumsi gula, garam, dan lemak, juga tiap individu menegur diri sendiri untuk tidak berlebihan. Itu semua merupakan pengendalian diri secara personal.

Kepedulian individu tersebut terkait erat dengan peringatan WHO bahwa 43% dari kanker sangat mungkin untuk dicegah. Sebanyak 4 dari 10 orang dapat dicegah dari terpapar oleh kanker dengan pencegahan di faktor risiko perubahan gaya hidup.

3. Politik Anggaran

Soeko melukiskan dengan sangat tepat perihal pengobatan kanker di Indonesia. Dia mengatakan pengobatan kanker ibarat

mengepel lantai di hari hujan karena atap yang bocor. Tidak akan ada habisnya. Yang mesti dilakukan ialah menambal bocornya agar upaya penyelesaian masalah bisa secara bertahap dapat dituntaskan.

Pernyataan yang dikeluarkan dalam Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 23 Juni 2021 itu tepat untuk menggambarkan kebijakan penanganan kanker saat ini yang berfokus pada pengobatan. Itu berarti kita sibuk di hilir dan bukan menyelesaikan masalah di hulu. Dia menyiratkan kebijakan itu sudah saatnya ditinjau kembali.

Pengobatan kanker dari waktu ke waktu menelan biaya yang sangat besar. Jumlah penderita terus meningkat, sedangkan fasilitas dan infrastruktur medis, termasuk tenaga dokter, tetap tidak akan mencukupi. Anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) maupun anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) terus terkuras untuk membiayai pengobatan.

Data BPJS Kesehatan menunjukkan 20% pembiayaan BPJS difokuskan pada penyakit katastrofik, seperti jantung, kanker, sirosis hepatitis, gagal ginjal, dan hemofili. Pada periode 2014-2018, kanker menghabiskan anggaran Rp13,3 triliun dari total biaya penyakit katastrofik sebesar Rp78,3 triliun (17%). Sejak pemberlakuan BPJS, kanker selalu menjadi salah satu dari tiga penyakit yang menelan anggaran besar setelah jantung.

Untuk kasus kanker payudara di Indonesia, berdasarkan data Globocan, pada 2018 terdapat 58.000 kasus dengan mortalitas

sekitar 22.000. Diperkirakan, pada 2040 akan ada sebanyak 89.000 insiden kanker payudara, dengan mortalitas 38.000. Proporsi kanker payudara pada stadium dini pada 2018 sekitar 30% atau 17.000 kasus, sedangkan stadium lanjut 40.000 kasus. Pada 2040 diperkirakan ada 26.000 kasus kanker payudara stadium dini dan 62.000 kasus kanker payudara stadium lanjut.

Kalau dihitung, misalnya untuk biaya pengobatan kanker payudara stadium dini sekitar US\$29.000-US\$39.000 dan stadium lanjut sebesar US\$57.000-US\$62.000, pada 2018 dibutuhkan biaya pengobatan kanker payudara saja sekitar Rp43 triliun-Rp48 triliun. Sementara itu, pada 2040 sekitar Rp66 triliun-Rp74 triliun yang harus disiapkan untuk biaya pengobatan kanker payudara.

Untuk kanker leher rahim, situasinya juga sama. Pada 2018 menyedot biaya sekitar Rp4,9 triliun. Jika dibiarkan tanpa ada intervensi vaksinasi, pada 2040 bisa menguras dana BPJS sekitar Rp8,1 triliun.

Karena itu, harus dipikirkan prinsip *early detection saves lives* (deteksi dini menyelamatkan nyawa). Kalau masyarakat didiagnosis pada stadium 1 dan 2, setidaknya ada 9 dari 10 penderita kanker yang memiliki *survival* lima tahun. *Rate*-nya tinggi jadi usia harapan hidupnya menjadi tinggi. Namun, sebaliknya kalau didiagnosis pada stadium lanjut 3 dan 4, hanya satu dari 10 yang bisa *survive* untuk lima tahun berikutnya. Menurut Soeko, memikirkan *early detection* sebagai salah satu alternatif untuk menutup kebocoran pengobatan kanker tersebut menjadi penting.



MI/ARYA MANGGALA

Dokter melakukan pemeriksaan payudara saat penyuluhan kanker payudara yang diselenggarakan Yayasan Kanker Payudara Indonesia di Jakarta, Rabu (19/10/2016).

American Cancer Society merekomendasikan agar perempuan berusia 40-50 tahun melakukan mamografi. Kemudian untuk serviks dilakukan *pap test* dan HPV setidaknya lima tahun sekali untuk usia 66 tahun.

Kalau dilihat tarif pembiayaan deteksi dini berdasarkan hitungan internasional, di Indonesia tarif deteksi dini payuda-

ra mamografi senilai Rp500.000. Untuk kanker leher rahim tarif *Pap smear* Rp300.000, kemudian LBC (*liquid base cytology*) senilai Rp600.000 dan HPV DNA juga senilai Rp600.000.

Sudah saatnya negara berperan lebih pada tahap pencegahan melalui deteksi dini dan skrining. Politik anggaran kesehatan, termasuk BPJS, secara perlahan harus mulai digeser dari sibuk pada pengobatan menjadi membiayai pencegahan atau deteksi dini dan skrining.

Sejalan dengan itu, harus pula diubah persepsi masyarakat mengenai deteksi dini. Masyarakat, termasuk kaum milenial, menurut Tania Nordina dari Yayasan Muda Giat Peduli Indonesia #MillennialGoesPink dan Andini Aisyah Haryadi (Andien) dari Sahabat Artis, penyintas kanker payudara, dalam Forum Diskusi Denpasar 12, Rabu 13 Oktober 2021, banyak tidak tahu tentang kanker, takut memeriksakan diri ke dokter atau rumah sakit, dan kalau sudah diketahui terpapar oleh kanker, cenderung menyembunyikan sehingga menjadi stadium lanjut.

Padahal, memeriksakan diri pada stadium awal 1 dan 2 membuat peluang sembuhnya akan jauh lebih besar dan menelan biaya yang kecil. Sebaliknya, jika memeriksakan diri pada stadium lanjut 3 dan 4, peluang sembuhnya kecil dengan menelan biaya yang besar.

Baik Tania maupun Andien mengatakan perlu edukasi yang masif mengenai kanker untuk kaum milenial dan generasi Z dengan cara-cara atau gaya anak muda. Misalnya, melalui media

sosial. Sebaiknya tidak langsung bicara tentang kanker, tetapi bicara tentang pola hidup sehat, misalnya. “Kalau dokter ceramah langsung tentang kanker, anak-anak muda menghindar karena takut. Jadi, harus dicarikan cara-cara lain sesuai dengan gaya anak muda,” kata Tania.

Andien yang menjadi penyintas kanker payudara pada usia 16 tahun itu menambahkan bahwa anak-anak muda jangan pernah beranggapan bahwa karena tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak punya faktor genetik, mereka akan terbebas dari intaian kanker payudara.

“Saya adalah contoh. Semula saya merasa tidak memenuhi semua syarat yang memungkinkan mendapat kanker payudara. Saya tidak merokok, tidak minum alkohol, tetapi justru saya mendapatnya pada usia yang sangat muda, 16 tahun,” cerita Andien.

Dia juga menegaskan anak-anak muda tidak boleh merasa tabu berbicara tentang payudara karena payudara sama saja dengan organ tubuh lainnya. Andien mengajak kaum milenial untuk semakin terbuka memeriksakan diri secara dini ke dokter untuk mencegah stadium lanjut yang lebih berisiko.

Penekanan orientasi pada deteksi dini berpulang pada pemegang kendali kebijakan kesehatan. Harus ada perubahan paradigma berpikir dari sebelumnya kuratif (pengobatan) menjadi promotif-preventif, pencegahan melalui deteksi dini dan skrining. Itu harus terus-menerus digelorakan karena tanpa tindakan

mencegah dan hanya berfokus pada pengobatan, kita tidak akan bisa mengatasi ketertinggalan karena penambahan kasus kanker lebih cepat daripada penyediaan fasilitas, sarana, prasarana, infrastruktur, serta tenaga medis.

Pemerintah telah memberikan perhatian khusus dalam hal pengendalian dua jenis kanker dengan angka kejadian paling tinggi di Indonesia, yaitu kanker payudara dan kanker leher rahim, dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 34/2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Peraturan menkes yang sudah berusia enam tahun itu sudah semestinya direvisi dengan mewajibkan setiap perempuan berusia di atas 40 tahun melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks atau skrining dengan tanggungan BPJS. Itulah prinsip mencegah lebih baik daripada mengobati.

Menurut Arianie, deteksi dini dilakukan meskipun seseorang merasa tidak mempunyai keluhan. Namun, harus diingat, kanker ialah *the silent killer* sehingga masyarakat harus secara teratur melakukan deteksi dini.

Selain itu, deteksi dini berarti memeriksa pasien yang masih sehat. Pasien harus tahu bahwa dengan deteksi dini, dia dicegah dari sakit yang lebih parah.

Memang persoalan utama ialah politik anggaran (APBN). Kita tidak mempunyai kemewahan anggaran sehingga memberikan porsi anggaran yang besar untuk dua sektor sekaligus, yakni

kuratif dan preventif, pengobatan dan deteksi dini. Masalahnya, jika kesadaran deteksi dini meningkat, akan timbul persoalan fiskal karena BPJS tidak mengovernanya.

Baik Rerie maupun Linda juga menekankan pentingnya keberpihakan politik anggaran. Menurut Rerie, pemerintah harus memberi perhatian khusus dan ruang lebih luas dalam kebijakan anggaran agar upaya-upaya pencegahan kanker bisa dilakukan secara masif.

Linda menambahkan, penanganan kanker harus diprioritaskan di hulu. Salah satunya dengan politik anggaran yang lebih menekankan pada upaya promotif-preventif.

Pembiayaan deteksi dini memang terkesan membuang anggaran. Namun, hasil dari deteksi dini baru akan kelihatan belasan atau bahkan puluhan tahun kemudian. Saat itu kejadian kanker menurun drastis karena sebagian besar pengobatan dilakukan pada stadium awal dengan tingkat kesembuhan yang tinggi dan harapan hidup yang lebih panjang. Artinya, jika BPJS membiayai deteksi dini, ke depan BPJS tidak perlu berpikir untuk mengeluarkan terlalu banyak biaya untuk mengongkosi penderita stadium lanjut 3 dan 4 karena pasien kanker tidak sampai ke stadium lanjut tersebut.

Prinsip BPJS dalam membiayai kesehatan ialah dengan gotong royong semua tertolong. Namun, BPJS harus berhati-hati mengelola dana sosial tersebut karena selalu defisit. Menteri Keuangan Sri Mulyani mengungkapkan, sejak berdiri 2014, BPJS Kesehatan



WHO menargetkan
pada **2030 dunia bebas kanker serviks.**

Untuk mencapai itu, negara-negara disarankan agar melakukan upaya **vaksinasi 90% dari populasi perempuan usia di bawah 15 tahun, tes skrining pada 70% populasi usia produktif 35-45 tahun, dan 90% pasien yang diidentifikasi mengidap kanker serviks diberi pengobatan** sehingga mengurangi tingkat kematian.

selalu defisit. Pada 2014, BPJS Kesehatan defisit Rp1,9 triliun, pada 2015 defisit melonjak menjadi Rp9,4 triliun, lalu turun pada 2016 menjadi Rp6,7 triliun dan kembali naik menjadi Rp13,8 triliun pada 2017, turun lagi pada 2018 menjadi Rp9,1 triliun, dan pada 2019 defisit BPJS melonjak menjadi Rp15 triliun.

Menurut Sri Mulyani, terdapat empat akar masalah penyebab defisit BPJS Kesehatan. Pertama struktur iuran BPJS masih di bawah hitungan aktuarial atau *underpriced*. Iuran terlalu kecil dengan manfaat yang terlalu banyak. Kedua, banyaknya peserta bukan penerima upah (PBU) dari sektor mandiri atau informal yang hanya mendaftar pada saat sakit lalu berhenti membayar iuran setelah mendapatkan layanan kesehatan. Ketiga, tingkat keaktifan peserta mandiri atau informal yang cukup rendah, atau hanya sekitar 54%. Keempat, beban pembiayaan BPJS pada penyakit katastropik yang sangat besar mencapai lebih dari 20% dari

total biaya manfaat.

Dengan melihat iuran BPJS yang kecil sementara defisit terus membesar, peran daerah untuk memperkuat BPJS merupakan salah satu opsi yang mesti ditempuh untuk mempertahankan dan memperkuat struktur pendanaan BPJS. Defisit BPJS tidak akan teratasi jika pasien terus bertambah, obat-obatan semakin mahal, dan yang datang berobat penderita stadium lanjut 3 dan 4.

Dalam menangani kanker, Indonesia perlu belajar dari negara tetangga Singapura dan Malaysia yang menurunkan pajak obat-obat kanker, termasuk kemoterapi. Akibatnya orang Indonesia berbondong-bondong ke Singapura dan Malaysia untuk berobat.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan, berdasarkan data Kementerian Kesehatan, total biaya yang dikeluarkan warga negara Indonesia untuk berobat atau melakukan kunjungan medis ke luar negeri mencapai Rp161 triliun per tahun dan sebagian besar, atau 80%, di antaranya ke Malaysia.

WHO menargetkan pada 2030 dunia bebas kanker serviks. Untuk mencapai itu, negara-negara disarankan agar melakukan upaya vaksinasi 90% dari populasi perempuan usia di bawah 15 tahun, tes skrining pada 70% populasi usia produktif 35-45 tahun, dan 90% pasien yang diidentifikasi mengidap kanker serviks diberi pengobatan sehingga mengurangi tingkat kematian.

Indonesia mendukung target WHO itu. Tak hanya kanker serviks, tetapi juga bebas kanker payudara stadium lanjut seperti visi YKPI.



Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat berfoto bersama dengan aktivis Pancacom (Pantura Cancer Community) di depan Rumah Singgah Sahabat Lestari, Ungaran, Semarang, Jawa Tengah, Kamis (25/8/2018). Demi mendukung rangkaian pengobatan bagi penyintas kanker yang cukup panjang, Yayasan Dharma Bakti Lestari menyediakan fasilitas rumah singgah untuk penyintas kanker yang sedang menjalani pengobatan di RS Ken Saras Kabupaten Semarang.

DOK. SAHABAT LESTARI

Untuk mencapai bebas kanker serviks dan kanker payudara pada 2030, Kemenkes sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mempunyai keberanian untuk memperbesar porsi anggaran promotif-preventif. Kearifan klasik menyebutkan mencegah atau mendeteksi dini jauh lebih baik daripada langkah kuratif masih tetap aktual.

Sudah saatnya pemerintah, BPJS, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), para pengelola rumah sakit kanker, dan berbagai *stakeholder* bersama membahas arah penanggulangan kanker menyambut bonus demografi dan Indonesia Emas 2045. Kita harus benar-benar mewujudkan Indonesia bebas kanker, minimal menurunkan secara signifikan jumlah penyintas kanker.

Prinsip *early detection save lives* harus terus disosialisasikan dan menjadi arah penanganan kanker ke depan menuju generasi bebas kanker. Prinsip tersebut harus tecermin pada politik anggaran APBN. 



**Catatan
Moderator**

Pentingnya Campur Tangan Negara

Oleh: **Arimbi Heroepoetri**

TIDAK banyak orang yang menyadari bahwa kanker masih-lah menjadi penyakit yang membawa kematian terbesar bagi perempuan di Indonesia melalui kanker payudara dan kanker servik. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian tersebut, salah satunya adalah kebanyakan pasien datang berobat ketika sudah masuk dalam stadium tinggi sehingga upaya pengobatan menjadi telat. Ketidaktahuan masyarakat untuk dalam menghadapi kanker, juga akses pasien ke kesehatan yang minim.

Kanker dapat menyerang siapa saja, termasuk anak-anak dan kaum muda. Ciri khas penyakit kanker adalah tidak hanya berdampak kepada kesehatan dan mobilitas pasien, tetapi juga kepada keluarga pasien, karena upaya pengobatannya memerlukan waktu yang intensif dan berjangka lama dengan fasilitas kesehatan yang spesifik. Dalam konteks seperti ini, maka orang dengan kanker akan terganggu perekonomiannya sampai tingkat keluarga. Sehingga, memerlukan campur tangan negara agar dampak kesehatan dan dampak ekonomi ini dapat teratasi.

Demikian juga, untuk kanker servik, berbeda dengan jenis kanker lainnya, kanker servik dapat dicegah dengan menerapkan suntik kepada anak perempuan dan cek pap smear secara berkala

ketika sudah dewasa. Lagi-lagi untuk menciptakan kondisi yang mendukung (enabling condition), diperlukan dukungan dari pemerintah baik melalui regulasi yang memadai, maupun fasilitas kesehatan yang komprehensif dan berkualitas.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas maupun klinik kesehatan seharusnya menjalankan fungsi promotif dengan antara lain menganjurkan pola hidup dan pola makan yang sehat kepada masyarakat sekitar dengan pendampingan dokter. Sehingga upaya pencegahan dan deteksi dini dapat terjadi melalui proses ini. Penting kiranya agar FKTP dapat menjalankan fungsinya secara optimal dalam melakukan deteksi, screening untuk mencegah penyakit yang berlanjut, dengan data base kesehatan yang baik, dan melakukan monitoring kesehatan.

Selanjutnya ketersediaan obat kanker yang mudah, murah dan tepat waktu juga penting, termasuk rekomendasi yang terus digaungkan dalam forum diskusi ini mengenai perlu adanya rumah sakit khusus kanker, setidaknya di setiap propinsi di Indonesia. 

Upaya Promotif dan Preventif sebagai Pilar Utama

Oleh: **Anggiasari Puji Aryatie**

KANKER payudara menjadi momok tersendiri bagi banyak perempuan di dunia. Tercatat 14,1 per 100 ribu perempuan usia 20 hingga 34 tahun diagnosis kanker payudara. Itu berarti usia produktif, termasuk generasi milenial dan generasi Z, yang seharusnya memberikan kontribusi dan menjadi bagian dari solusi justru dihadapkan pada tantangan kesehatan yang serius.

Saat ini kita sebaiknya terus mengupayakan upaya-upaya promotif preventif kepada generasi Z dan milenial melalui berbagai media kreatif sebagai sarannya.

Gencarnya penyampaian informasi dan edukasi untuk meningkatkan kesadaran kalangan muda atas pentingnya pola hidup sehat dan deteksi dini perlu dilakukan.

Harus diakui, rasa takut jika mendapat diagnosis kanker banyak memengaruhi kesehatan mental seseorang, terutama bila pasien berasal dari masyarakat keluarga prasejahtera atau perempuan lajang. Kanker merampas kemandirian seseorang dan mengakibatkan merosotnya kemampuan finansial, terutama bila tanpa sistem pendukung yang baik.

Kerentanan perempuan akan bertambah berlipat-lipat kali bi-

lamana perempuan disabilitas majemuk yang tidak memiliki akses didiagnosis kanker.

Diseminasi informasi kepada kelompok-kelompok target disertai dengan informasi medis yang akurat terkait dengan prosedur dan apa yang harus dilakukan dapat mengurangi ketakutan masyarakat untuk memeriksa baik kesehatan diri sendiri maupun klinis untuk diagnosis lanjutan.

Kejelasan sistem perlindungan sosial kesehatan dan alur layanan kesehatan yang diperlukan membantu mengurangi ketakutan masyarakat untuk semakin sadar melakukan deteksi dini agar angka diagnosis stadium lanjut dan akhir dapat dikurangi sehingga harapan hidup meningkat.

Masih banyak pertanyaan yang mesti kita urai bersama, misalnya terkait dengan *return to work* bagi penyintas kanker agar mereka dapat kembali hidup dengan mandiri dan bermartabat.

Berbicara kanker pada anak ialah hal yang menyentuh perasaan sebagai orang dewasa karena banyak dari kita mengingat pernah mengalami masa kanak-kanak yang menyenangkan. Anak-anak penyintas kanker membutuhkan dukungan tidak hanya dari orang tua, tetapi juga lingkungan, terutama negara untuk memastikan hak anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan hidup dengan aman, bebas dari rasa takut.

Ketersediaan ahli onkologi yang spesifik pada anak masih sangat terbatas. Apalagi untuk menangani pasien kanker anak

diperlukan tim yang memang khusus, tak hanya bertugas di bidang onkologi, tetapi juga termasuk tenaga medis pendukung dan psikologis yang memang ditempatkan khusus untuk menangani pasien anak.

Di samping itu, mendeteksi kanker pada anak sulit karena penyebab pastinya masih belum diketahui meski sekitar 5% di antaranya dapat disebabkan mutasi turunan genetis.

Kanker pada anak tidak hanya menyebabkan perubahan dan/atau gangguan pada tumbuh kembang anak secara fisik, bahkan bisa menjadi disabilitas, tetapi juga pada mental anak.

Kebutuhan pengobatan dan perawatan pasien kanker, khususnya pada anak, memiliki sifat holistik. Selain preventif dan kuratif, pelayanan paliatif sangat dibutuhkan pasien kanker pada anak dan dewasa pada umumnya.

Angka pertambahan pasien kanker di usia produktif di Indonesia cukup signifikan sejak 2018. Ada banyak faktor yang memengaruhi penambahan angka pasien kanker pada usia produktif di Indonesia, di antaranya pola hidup yang tidak sehat dan kurangnya promosi upaya pencegahan dan deteksi dini. Sering kali pasien kanker didiagnosis sudah stadium lanjut atau bahkan stadium akhir.

Mengingat biaya pengobatan kanker termasuk tiga besar (selain jantung dan gagal ginjal), perlu upaya preventif yang lebih baik untuk mengurangi peningkatan jumlah pasien kanker.

Perlu diperhatikan juga bahwa dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini, sistem JKN pun juga harus diperbaiki, terutama dalam memberikan layanan yang optimal untuk perawatan dan pengobatan pasien kanker stadium awal.

Kehadiran negara dalam memenuhi hak warganya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang baik harus dibuktikan dengan kesiapan sistem jaminan sosial serta ketersediaan tim ahli dan fasilitas medis yang baik di daerah-daerah.

Saat ini jumlah dokter ahli onkologi dan layanan pendukungnya sebagian besar masih terpusat di Pulau Jawa dan beberapa di Sumatra. Provinsi lain masih kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan untuk pasien kanker.

Fasilitas kesehatan pratama (puskesmas) harus semakin diberdayakan untuk melakukan upaya promosi preventif dan deteksi dini. Begitu pun rumah sakit daerah sebagai rujukan pertama diharapkan dapat membantu memberikan informasi dan langkah-langkah pengobatan pada pasien kanker, khususnya stadium awal.

Ketakutan masyarakat, terutama masyarakat usia produktif, berkaitan dengan beban biaya pengobatan yang harus mereka tanggung. Karena itu, banyak kasus yang diagnosis sudah stadium lanjut, bahkan akhir.

Upaya preventif sebagai pilar utama mengurangi peningkatan angka kanker disertai perbaikan sistem kesehatan yang aksesibel

dan mudah dipahami serta jaminan sosial sangat penting untuk meningkatkan harapan hidup pasien kanker sekaligus membuktikan bahwa negara hadir dalam memenuhi hak warganya untuk memperoleh layanan kesehatan.

**

Penyebaran virus covid-19 yang demikian cepat membuat banyak kelompok rentan semakin kesulitan mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Hal itu juga disebabkan kondisi imunitas yang lebih rentan dan prosedur rumah sakit yang semakin kompleks dengan waktu tunggu yang semakin panjang sesuai dengan protokol pandemi. Hal-hal tersebut pasti menambah beban finansial serta pikiran bagi pasien-pasien kanker dan keluarga yang merawat.

Skema-skema pembiayaan perawatan pasien kanker yang mampu meringankan pasien sangat dibutuhkan, terutama untuk pasien yang berasal dari masyarakat baik prasejahtera maupun menengah.

Tidak dapat dimungkiri bahwa BPJS Kesehatan sudah berperan membantu masyarakat untuk dapat mengakses layanan kesehatan dasar dengan lebih baik. Harapan masyarakat luas ialah adanya penambahan layanan dan kualitas layanan BPJS Kesehatan bagi para pesertanya.

Selain itu, disorot dalam diskusi keterbukaan informasi, alur, dan ragam layanan yang dibutuhkan serta yang ditanggung BPJS Kesehatan kepada pasien sejak awal terdiagnosis sampai memu-

tuskan perawatan yang diinginkan.

Terbatasnya sarana kesehatan yang memiliki tim dokter onkologi dan fasilitas yang dibutuhkan masih belum merata di daerah-daerah di Indonesia menyebabkan banyak pasien kanker harus melakukan perjalanan ke luar daerah mereka. Tentunya hal itu menambah beban finansial dan mental yang berat bagi pasien dan keluarga pasien.

Pendekatan digital digadang-gadang sedikit menjembatani kebutuhan layanan yang lebih singkat secara prosedur karena pendaftaran perawatan dan pengobatan dapat dilakukan secara daring (*online*) beberapa waktu sebelum pasien ke RS. Selain itu, diharapkan, ada terobosan baru baik skema bantuan pembiayaan pengobatan dan perawatan maupun sistem layanan kesehatan yang lebih ringkas untuk membantu pasien kanker serta keluarga pasien yang membutuhkan. ■



Biodata Tim Ahli



Arief Adi Wibowo, S.Si., M.T. lahir di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Meraih gelar master teknik dan manajemen industri dari Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya, sebelumnya lulus sebagai sarjana sains bidang fisika teoretis dari Universitas Airlangga. Sebagai aktivis, Arief aktif sebagai Wakil Sekretaris Umum Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Nahdlatul Ulama (ISNU) dan Ketua PP Ikatan Alumni Universitas Airlangga. Memiliki rekam kerja di banyak perusahaan media nasional seperti *TV One*, *Trans TV/7*, *CNN Indonesia*, dan *Metro TV*. Saat ini menjabat staf khusus di Chairman Office Media Group. ■



Dr. Atang Irawan SH. M.Hum. lahir di Wonosobo, 10 Juli 1975. Ia merupakan dosen Fakultas Hukum di Universitas Pasundan Bandung, Universitas Parahyangan (2000-2007), dan Dewan Penasehat DPD Kongres Avokat Indonesia Jawa Barat. Bidang kajiannya ialah hukum tata negara. Meraih gelar S3 ilmu hukum di Universitas Padjajaran pada 2011 dan mengenyam sejumlah pendidikan keterampilan seperti bidang jurnalistik dan pelatihan *public learning services* (PLS) di Payap University Chiang May, Thailand. Atang juga menjadi dosen luar biasa di Unikom (2003), Universitas Maranata (2010), Staf Ahli DPR RI 2009-2019, Staf Ahli DPD RI 2009-2019, dan staf khusus pimpinan MPR RI (2019-sekarang). ■



Drs. Muchtar Luthfi Mutty, M.Si. lahir di Masamba, 1 September 1956. Pendidikan terakhir S-2 administrasi negara. Pengalaman kerjanya dari Camat Wotu, Kabupaten Luwu (1986-1989), Dosen IIP/IPDN (1989-2014), Bupati Luwu Utara (1999-2009), Staf Khusus Wakil Presiden RI (2009-2014), anggota DPR RI (2014-2019), Staf Khusus Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang), serta anggota TGUPP Provinsi Sulawesi Selatan (2021-sekarang). Luthfi mendapat tanda penghargaan Bintang Jasa Utama pada 1999, tanda kehormatan Satyalancana Karya Satya 20 Tahun (2005), dan Satyalancana Karya Satya 30 Tahun (2008). ■



Arimbi Heroepoetri lahir di Jakarta, 19 September 1966. Perempuan ini meraih gelar LL.M. dengan *major* lingkungan hidup di Dalhousie Law School, Halifax, Kanada, 1992. Gelar S.H. juga dalam *major* lingkungan hidup diperoleh di Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung.

Dia mengikuti berbagai pendalaman, antara lain pendalaman mengenai transisi menuju demokrasi (Jerman, 1994), hak asasi perempuan (Bangladesh; Sao Paulo, Brasil; dan Tanzania, 2003), transisi keadilan (New York, 2007), dan kepemimpinan inovatif untuk berkelanjutan (IDEAS Indonesia 5.0, Massachusetts Institute of Technology Sloan School of Management, 2015). Arimbi juga merupakan aktivis Walhi, menjadi salah satu komisioner Komnas Perempuan (2007–2014), dan masuk Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Luthfi Assyaukanie, Ph.D. adalah tenaga ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). Ia juga seorang peneliti dan dosen di Universitas Paramadina, Jakarta. Meraih gelar Ph.D. di Universitas Melbourne, Australia dalam bidang Sejarah Politik. Ia pernah bekerja sebagai peneliti di Singapura, Belanda, dan Amerika Serikat. Luthfi sudah menulis sejumlah buku dan puluhan artikel yang diterbitkan di media dalam dan luar negeri. Salah satu bukunya, *Islam and the Secular State*, diterbitkan oleh ISEAS, Singapura (2009). Dia pernah menjabat sebagai Direktur Freedom Institute dan peneliti di SMRC, Jakarta. ■



Sadyo Kristiarto, S.P. lahir di Jakarta pada 25 Juni 1968, merupakan alumnus Jurusan Agronomi IPB Bogor. Sejak 1996 hingga 2014 menjadi wartawan di *HU Media Indonesia* antara lain menangani Desk Polhukam, Ekonomi, Metropolitan, dan Suplemen. Pada 2014 selama kurang lebih setahun bertugas sebagai Pemimpin Redaksi *Borneo News* di Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah. Sebelum menjadi jurnalis sempat berkarier sebagai asisten kepala divisi di perkebunan kelapa sawit PT Tania Selatan, Palembang, Sumatra Selatan, dan sebagai supervisor data di PT Pillar, kantor konsultan teknik. Saat ini tergabung dalam Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Anggiasari Puji Aryatie, S.S. merupakan sosok yang sangat berpengalaman dalam memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas dan kesetaraan gender serta upaya mengentaskan masyarakat dari kemiskinan. Perempuan kelahiran Jakarta itu juga memiliki keahlian dalam pelatihan dan berbicara di depan umum. Keterampilan kepemimpinannya ditopang bakat dalam menganalisis masalah masyarakat, meninjau kebijakan publik, mengembangkan dan menyederhanakan prosedur, serta menemukan solusi yang inovatif.

Sarjana Sastra Inggris dari Sekolah Bahasa Asing LIA, Yogyakarta, 2007, itu pada Januari 2016 hingga Oktober 2016 menjadi Koordinator Komunikasi Indonesia dan Filipina untuk Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), salah satu organisasi tertua di Jerman yang bergerak di bidang kesejahteraan sosial. Selain itu, sejak September 2019 sampai sekarang ia menjadi konsultan bidang penelitian dan pengumpulan data pandemi yang bekerja sama dengan Asia University, Jepang. Kini, menjadi Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Dr. Irwansyah, S.Sos., M.A. memperoleh gelar sarjana sosial (S.Sos.) dari Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara (FISIP USU) 1991-1994; *master of arts* (M.A.) dari School of Communication, College of Social Science, University of Hawaii at Manoa (UHM) Honolulu, Amerika Serikat (2003-2004); dan doktor (Dr.) dari Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia (FISIP UI) 2007-2010 (*cum laude*).

Pada 2021 menjadi staf pengajar Departemen Ilmu Komunikasi FISIP UI dan Magister Ilmu Komunikasi Universitas Pelita Harapan, anggota Senat Antar-fakultas FISIP UI, asesor Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, dan Ketua Bidang Keilmuan ISKI Pusat, Ketua Litbang *Media Indonesia*, dan Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■

