



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/410/2016
TENTANG
RUMAH SAKIT PELAKSANA REGISTRASI KANKER DAN RUMAH SAKIT
PUSAT PENGENDALI DATA BEBAN KANKER NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang
- a. bahwa untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit kanker dan meningkatkan kualitas hidup dari penderita perlu dilakukan kegiatan pengendalian penyakit kanker secara sistematis berdasarkan data (*evidence based*) dengan cara pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan perawatan paliatif dengan menggunakan sumber daya yang tersedia;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja pengendalian penyakit kanker perlu dikembangkan registrasi kanker berdasarkan rumah sakit dan populasi secara nasional melalui sistem registrasi kanker yang berbasis rumah sakit dan populasi, serta Pusat Pengendali Mutu Data Beban Kanker;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker dan Rumah Sakit Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/389/2014 tentang Komite Penanggulangan Kanker Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RUMAH SAKIT PELAKSANA REGISTRASI KANKER DAN RUMAH SAKIT PUSAT PENGENDALI DATA BEBAN KANKER NASIONAL.

- KESATU : Menetapkan rumah sakit tersebut dibawah ini sebagai Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker:
1. Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik, Sumatera Utara;
 2. Rumah Sakit Umum Pusat M. Djamil, Sumatera Barat;
 3. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Hoesin, Sumatera Selatan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-3-

4. Rumah Sakit Umum Pusat dr.Cipto Mangunkusumo, DKI Jakarta;
5. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin, Jawa Barat;
6. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito, DI Yogyakarta;
7. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi, Jawa Tengah;
8. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo, Jawa Timur;
9. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali;
10. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso, Kalimantan Barat;
11. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie, Kalimantan Timur;
12. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudiro Husodo, Sulawesi Selatan;
13. Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandou, Sulawesi Utara; dan
14. Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura, Papua.

KEDUA : Menetapkan Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta sebagai Rumah Sakit Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional.

KETIGA : Tugas Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU meliputi:

1. Melaksanakan tahapan registrasi kanker berbasis rumah sakit dan populasi;
2. Membentuk unit kerja registrasi kanker di masing-masing rumah sakit dan melaksanakan registrasi kanker berbasis rumah sakit dan populasi secara berkesinambungan;
3. Melakukan kegiatan manajemen data registrasi kanker berbasis rumah sakit dan populasi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-4-

4. Memberikan laporan ke pusat pengendali mutu data beban kanker nasional berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
5. Menyusun rencana belanja anggaran untuk kesinambungan kegiatan registrasi kanker berbasis rumah sakit dan populasi di wilayah kerjanya;
6. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dalam pelaksanaan tugas fungsionalnya;
7. Membentuk sistem jejaring dengan seluruh fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan registrasi kanker berbasis rumah sakit dan populasi di wilayah kerjanya; dan
8. Melakukan penguatan sistem registrasi kanker.

KEEMPAT

- : Tugas rumah Sakit Pusat pengendali mutu data beban kanker meliputi:
1. Melakukan pengendalian mutu data beban kanker dari rumah sakit pelaksana registrasi kanker;
 2. Membentuk tim pengendali mutu data beban kanker;
 3. berperan aktif dalam penguatan sistem registrasi kanker di rumah sakit pelaksana registrasi kanker;
 4. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya;
 5. Menyusun rencana belanja anggaran untuk kesinambungan kegiatan registrasi kanker; dan
 6. Melaporkan hasil analisis data beban kanker kepada Menteri Kesehatan melalui Pusat data dan informasi kesehatan dan komite Penanggulangan Kanker Nasional.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-5-

- KELIMA : Dalam membentuk sistem jejaring dengan seluruh fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan registrasi kanker berbasis populasi di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka 7, Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker memiliki wilayah cakupan:
1. Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara;
 2. Rumah Sakit Umum Pusat M. Djamil menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Padang, Sumatera Barat;
 3. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Hoesin menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Palembang, Sumatera Selatan;
 4. Rumah Sakit Umum Pusat dr.Cipto Mangunkusumo menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Jakarta Barat, Kota Jakarta Pusat, Kota Jakarta Selatan, Kota Jakarta Timur, Kota Jakarta Utara, Kab. Kepulauan Seribu, DKI Jakarta;
 5. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kab. Bandung, Kab. Karawang, Kota Cimahi, Kota Bekasi, Jawa Barat;
 6. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kab. Bantul. Kab. Sleman, Kota Yogyakarta, DI Yogyakarta;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-6-

7. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Semarang, Kota Surakarta (Solo), Jawa Tengah;
8. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Surabaya, Jawa Timur;
9. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Denpasar, Bali;
10. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Pontianak, Kalimantan Barat;
11. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Samarinda, Kalimantan Timur;
12. Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudiro Husodo menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Makasar, Sulawesi Selatan;
13. Rumah Sakit Umum Pusat Prof.Dr. R.D Kandou menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Manado, Sulawesi Utara; dan
14. Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura menerima laporan kasus keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan Kota Jayapura dan Kab. Jayapura, Papua.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-7-

- KEENAM : Ketentuan mengenai tahapan registrasi berbasis rumah sakit dan populasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka 1 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KETUJUH : Pembiayaan penyelenggaraan Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker dan Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional dibebankan kepada Anggaran Kementerian Kesehatan.
- KEDELAPAN : Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal yang bertanggungjawab di bidang pelayanan kesehatan dan Direktorat Jenderal yang bertanggungjawab dibidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- KESEMBILAN : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/I/2012 tentang Tim Registrasi Kanker Nasional dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KESEPULUH : Keputusan Menteri ini berlaku selama 2 (dua) tahun sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 5 Agustus 2016
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

LAMPIRAN

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR HK. 02.02/MENKES/410/2016

TENTANG

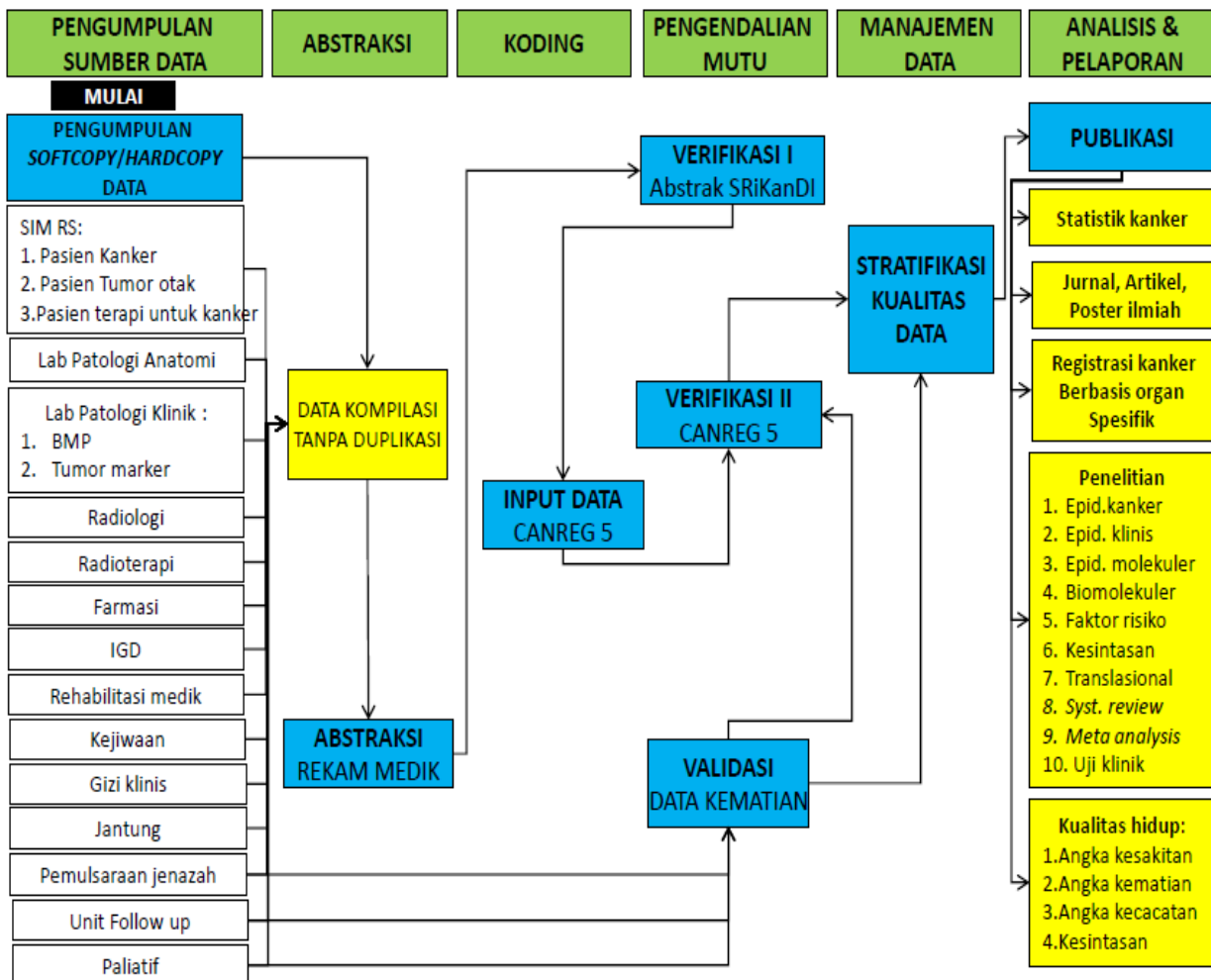
RUMAH SAKIT PELAKSANA REGISTRASI

KANKER DAN RUMAH SAKIT PUSAT

PENGENDALI DATA BEBAN KANKER

NASIONA

I. TAHAPAN REGISTRASI KANKER BERBASIS RUMAH SAKIT



Bagan 1 : Alur Teknis Kerja Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-9-

1. Pengumpulan (ekstraksi) sumber data

Data yang di ekstraksi diperoleh dari berbagai departemen/instalasi di Rumah Sakit tersebut yaitu: Sistem Informasi Rumah Sakit, Rekam Medik, Patologi Anatomi, Radioterapi, Radiodiagnostik/Radiologi, Patologi Klinik, Radioterapi, Farmasi, Instalasi Gawat Darurat, Rehabilitasi Medik, Kejiwaan, Gizi klinis, Jantung, Pemulasaraan Jenazah, Unit Follow Up, Unit Paliatif, Kelompok Staf Medik Fungsional (SMF) Anak, dan departemen/instalasi lain yang mungkin menemukan kasus keganasan.

2. Abstraksi data

Data dari berbagai sumber digabungkan menjadi satu file (kompilasi data), dikombinasi dan menghilangkan duplikasi data, lalu diabstraksi di dalam lembar abstrak SRiKandI.

Pada tahap abstraksi data, lembar abstrak SRiKandI dilengkapi dengan mengekstrak data dari status rekam medik.

3. Koding dan Pengendalian Mutu

Setelah diabstraksi, data dikoding sebelum dilakukan verifikasi I. Verifikasi I dilakukan pada lembar abstrak dengan memeriksa kesesuaian data antar variabel dengan memperhatikan informasi penting lainnya.

Kemudian data dientri kedalam software CanReg. Selanjutnya, dilakukan verifikasi II untuk menilai kembali kesesuaian antar variabel termasuk dengan gambaran epidemiologi kanker menurut fitur pengendali mutu dalam software CanReg.

Data yang masih meragukan dikonsultasikan ke validator. Jika tidak ada data yang meragukan, tetap dilakukan validasi sampel data untuk menilai kualitas data.

Data kasus kejadian kanker divalidasi dengan angka kematian oleh karena penyakit kanker yang ada di rumah sakit dan di masyarakat (data DCO/*Death Certificate Only*).

4. Manajemen data

Pada tahap ini, dilakukan stratifikasi kualitas data sesuai dengan standard WHO-IARC-IACR.



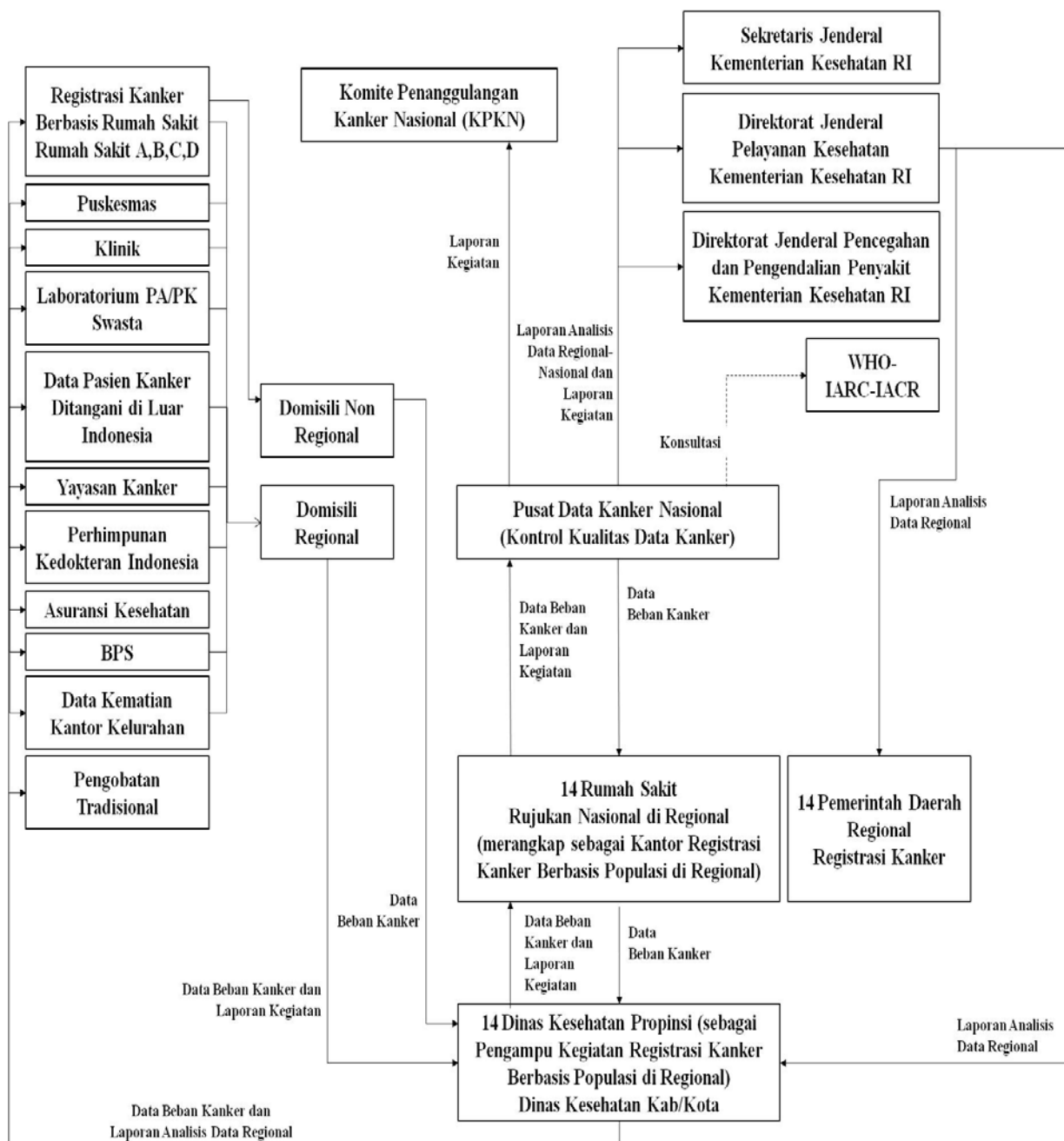
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-10-

5. Analisis dan pelaporan data

Dilakukan pengolahan data univariat, bivariat dan multivariat. Pengolahan data univariat dilakukan untuk menghasilkan data deskriptif epidemiologi seperti tingkat morbiditas, jumlah mortalitas, dan harapan hidup. Data dapat dipergunakan untuk berbagai jenis penelitian sebagaimana fungsi data tersebut.

II. TAHAPAN REGISTRASI KANKER BERBASIS POPULASI





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-11-

1. Setiap rumah sakit sumber data (termasuk rumah sakit rujukan nasional di regional) juga melakukan Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit (kasus kejadian dan kasus kematian akibat keganasan dan suspek keganasan) yang berasal dari seluruh instalasi sumber data, yaitu instalasi patologi anatomi (histologi dan sitologi yang menunjukkan keganasan), instalasi patologi klinik (penanda tumor yang tidak normal dan aspirasi sumsum tulang yang menunjukkan keganasan), instalasi radiologi/radiodiagnostik (untuk diagnosa, follow up, dan penentuan stadium terkait kasus keganasan), instalasi radioterapi (untuk diagnosa keganasan), pemulasaraan jenazah (untuk penyebab dasar, penyebab antara, dan penyebab langsung berupa diagnosa keganasan dan terkait keganasan), instalasi farmasi (untuk kemoterapi), instalasi bedah sentral (untuk diagnosa pre-op dan/atau post-op keganasan), dan lain-lain sesuai dengan analisa situasi rumah sakit masing-masing mengenai instalasi yang dapat dijadikan sumber data kasus keganasan.
2. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit (puskesmas, klinik, laboratorium PA/PK swasta), kantor pendataan pasien kanker yang ditangani di luar Indonesia, yayasan kanker, perhimpunan kedokteran indonesia, kantor asuransi kesehatan, dan praktek pengobatan tradisional juga mengumpulkan data kasus kejadian dan kasus kematian akibat keganasan dan suspek keganasan.
3. Kasus kematian akibat kanker di populasi yang dikumpulkan merupakan rincian data seluruh penyebab kematian (bukan jumlah) yang dapat berasal dari Suku Dinas Kesehatan, Biro Pusat Statistik, dan Kantor Kelurahan.
4. Seluruh instansi sumber data Registrasi Kanker Berbasis Populasi melaporkan kasus kejadian dan kasus kematian akibat keganasan (data beban kanker) dari penduduk wilayah cakupan (domisili regional) serta laporan kegiatan ke Dinas Kesehatan Propinsi.
5. Dinas Kesehatan Propinsi (dengan/tanpa melalui Dinas Kesehatan Kab/Kota) berwenang meminta/mengumpulkan data dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan serta instansi sumber data lainnya. Data



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-12-

beban kanker dan laporan kegiatan tersebut kemudian akan diteruskan ke kantor Registrasi Kanker Berbasis Populasi di Regional yaitu Rumah Sakit Rujukan Nasional di Regional. Untuk rumah sakit, juga melaporkan data Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit (pasien berasal dari dalam maupun luar wilayah cakupan/domisili regional) untuk dikompilasi untuk melihat duplikasi juga untuk saling melengkapi data dari pola sistem rujukan.

6. Kantor Registrasi Kanker Berbasis Populasi di Regional mengirimkan umpan balik berupa data beban kanker yang sudah terverifikasi ke Dinas Kesehatan Propinsi
7. Dinas Kesehatan Propinsi memberikan umpan balik berupa data beban kanker yang sudah diverifikasi oleh Kantor Registrasi Kanker Berbasis Populasi di Regional serta laporan analisis data regional dari Kementerian Kesehatan kepada seluruh instansi sumber data Registrasi Kanker Berbasis Populasi di Regional.
8. Sebagai kantor Registrasi Kanker Berbasis Populasi di Regional, Rumah Sakit Rujukan Nasional di Regional mengirimkan data beban kanker (kasus kanker dan kematian akibat kanker) serta laporan kegiatan wilayahnya (sesuai standard pelaporan registrasi kanker) ke Pusat Pengendali Mutu data beban kanker nasional yaitu RS Kanker Dharmas di Jakarta.
9. Pusat Pengendali Mutu data beban kanker Nasional menggabungkan seluruh data beban kanker dari 14 Regional, lalu melakukan verifikasi dan manajemen data terhadap data tersebut kemudian memberi umpan balik data beban kanker terverifikasi tersebut ke Kantor Registrasi Kanker Berbasis Populasi di Regional.
10. Pusat Pengendali Mutu data beban kanker nasional melakukan koordinasi dengan Pusat Data dan Informasi Kanker WHO-IARC (International Agency for Research on Cancer)-IACR (International Association of Cancer Registries) yang berkedudukan di Lyon, Prancis dalam hal penetapan kualitas data di Indonesia.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-13-

11. Pusat Pengendali Mutu data beban kanker nasional melakukan analisis terhadap data beban kanker regional dan nasional dan mengkonsultasikannya ke WHO-IARC-IACR serta menyusun laporan kegiatan dari 14 regional kemudian melaporkannya ke Sekretaris Jenderal, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
12. Pusat Pengendali Mutu data beban kanker nasional juga melaporkan laporan kegiatan Registrasi Kanker Berbasis Populasi Regional dan Nasional dan dilaporkan kepada Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN).
13. Kementerian Kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan) memberi umpan balik laporan analisis data regional ke Dinas Kesehatan Propinsi juga Pemerintah Daerah di 14 regional tersebut.
14. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Pusat data dan Informasi mempublikasikan data beban kanker nasional dan melaporkan data beban kanker agar dapat diakses para pengguna/pemerhati data kanker.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK