

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
NOMOR HK.02.02/D/922/2026
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KANKER SECARA
MULTIDISIPLIN DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1681/2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kanker Secara Multidisiplin Di Rumah Sakit perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kanker Secara Multidisiplin di Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
3. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1681/2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kanker Secara Multidisiplin di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KANKER SECARA MULTIDISIPLIN DI RUMAH SAKIT.
- KESATU : Menetapkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kanker Secara Multidisiplin di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.
- KEDUA : Penyelenggaraan Pelayanan Kanker Secara Multidisiplin di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan pengambilan keputusan antara para profesional dalam perawatan kanker.
- KETIGA : Penyelenggaraan pelayanan kanker secara multidisiplin di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dilakukan melalui pembentukan tim multidisiplin yang terdiri atas tenaga medis dan tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu sesuai dengan kebutuhan pasien dan kemampuan rumah sakit.

KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 Maret 2026

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP. 195603192010121004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
KESEHATAN LANJUTAN
NOMOR HK.02.02/D/922/2026
TENTANG PEDOMAN
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
KANKER SECARA MULTIDISIPLIN DI
RUMAH SAKIT

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KANKER SECARA
MULTIDISIPLIN DI RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan di dunia, dengan menempati urutan kedua setelah penyakit kardiovaskular yang berdampak besar pada kualitas hidup pasien dan keluarga. Pada tahun 2020, kanker menyebabkan sekitar 10 juta kematian, atau 1 dari setiap 6 kematian secara global. Berdasarkan data Globocan 2022, di Indonesia diperkirakan terdapat 408.661 kasus baru kanker dengan 242.988 kematian akibat kanker setiap tahunnya. Menurut *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diperkirakan bahwa lebih dari 70% pasien kanker didiagnosis sudah pada stadium lanjut sehingga diperlukan intervensi yang lebih sulit.

Pada tahun 2022, penelitian di beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia menunjukkan bahwa 68% - 73% pasien kanker datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada stadium lanjut. Studi terbaru melaporkan bahwa Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi kanker sekitar 1,2 per 1000 penduduk, dengan data klaim BPJS menunjukkan jutaan kasus dalam satu tahun (sekitar 3,86 juta klaim kanker pada 2023).

Kanker adalah penyakit kompleks yang sering sulit dideteksi secara dini. Proses diagnosis dan tatalaksananya memerlukan pendekatan multimodalitas yang spesifik, canggih serta berbiaya tinggi. Dalam

perjalanan penyakitnya, kanker dapat melibatkan berbagai organ tubuh, sehingga manajemen pasien kanker memerlukan kontribusi dari berbagai tenaga profesional kesehatan yang bekerja sama dengan dokter onkologi spesialis untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengoptimalkan hasil terapi.

Pendekatan tim multidisiplin dalam terapi onkologi mulai berkembang pada pertengahan 1980-an, ketika bukti klinis menunjukkan bahwa penambahan kemoterapi suportif atau adjuvan pada radioterapi dan/atau pembedahan mampu meningkatkan angka harapan hidup pasien pada beberapa jenis kanker. Temuan ini menegaskan pentingnya kolaborasi antar tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga manajemen kanker tidak lagi dilakukan secara terpisah, melainkan melalui koordinasi tim multidisiplin yang melibatkan dokter bedah, onkologi medis, onkologi radiasi, serta tenaga kesehatan lain. Pendekatan Tim Multidisiplin memungkinkan pengambilan keputusan bersama dan perawatan komprehensif bagi pasien kanker melalui berbagai spesialisasi medis dan dukungan lainnya, dengan menggunakan multimodalitas, intervensi multilevel serta pengembangan protokol baru yang lebih spesifik untuk pasien kanker. Tim Multidisiplin juga memberikan dukungan untuk kebutuhan sosial, psikologis, diet, dan fisik, serta kelangsungan hidup pasien kanker berdasarkan preferensi dan keadaan masing-masing pasien.

Penambahan kelompok profesional dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien kanker dengan mencegah dan mengurangi efek samping pengobatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Perawatan dengan pendekatan Tim Multidisiplin telah terbukti menghasilkan peningkatan kelangsungan hidup secara keseluruhan dan penurunan tingkat kekambuhan penyakit dibandingkan dengan perawatan standar pada pasien kanker paru atau payudara. Kelangsungan hidup secara keseluruhan juga ditingkatkan dengan penilaian Tim Multidisiplin pada pasien dengan kanker kolorektal, kolon, esofagus, atau *prostat metastatic castration-resistant prostate cancer*.

Tim multidisiplin bertujuan untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi dan pengambilan keputusan antara para profesional perawatan. Penggunaan tim multidisiplin dalam perawatan kanker didukung secara internasional, meskipun penggunaannya berbeda-beda.

Beberapa *systematic review* menunjukkan adanya perubahan pada manajemen pasien pada 4 – 45 % pasien, berupa penentuan stadium pra-operasi yang lebih akurat, dan peluang yang lebih tinggi untuk sembuh. Kemudian dilaporkan juga bahwa penatalaksanaan kanker berubah pada 2-52% kasus setelah dilakukan pembahasan kasus oleh tim multidisiplin.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kanker yang komprehensif dan terintegrasi, maka perlu ditetapkan pedoman penyelenggaraan pelayanan kanker secara multidisiplin di rumah sakit.

B. Tujuan

Pedoman ini disusun sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan tim multidisiplin kanker, dengan tujuan untuk:

1. Mendorong kolaborasi antar profesi kesehatan dalam tatalaksana kanker.
2. Menghasilkan keputusan klinis yang lebih komprehensif dan berbasis bukti.
3. Meningkatkan mutu perawatan, kualitas hidup, serta angka kesintasan pasien kanker.

C. Manfaat Penyelenggaraan Pelayanan Multidisiplin

Penyelenggaraan pelayanan multidisiplin dalam pelayanan kanker memberikan sejumlah manfaat yang signifikan bagi pasien, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan secara keseluruhan, meliputi:

1. Pengambilan keputusan yang komprehensif dan berbasis bukti
Setiap kasus pasien dibahas secara kolektif oleh para profesional dari berbagai disiplin ilmu, sehingga rencana tata laksana mempertimbangkan seluruh aspek klinis dan nonklinis secara menyeluruh, dengan acuan pada pedoman praktik berbasis bukti.
2. Peningkatan kualitas dan keselamatan pelayanan
Pelibatan multidisiplin sejak awal memungkinkan perencanaan terapi multimodalitas seperti kemoterapi, pembedahan, dan radioterapi secara lebih tertata, sehingga waktu tunggu pasien berkurang dan hasil klinis lebih optimal.
3. Pendekatan holistik terhadap pasien
Pelayanan multidisiplin mempertimbangkan dimensi medis, fisik termasuk aktivitas fisik, rehabilitasi, keterampilan, psikologis, sosial, nutrisi, hingga spiritual dalam penanganan pasien kanker secara

utuh.

4. Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga

Pasien merasa lebih yakin karena keputusan dibuat secara kolektif oleh tim ahli. Komunikasi yang terkoordinasi juga meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap terapi.

5. Penguatan kompetensi dan kolaborasi tenaga kesehatan

Pertemuan rutin dan diskusi kasus memberi kesempatan bagi tenaga medis dan kesehatan untuk saling belajar, memperkaya wawasan klinis, dan memperkuat kerjasama antar profesi.

D. Ruang Lingkup

1. Definisi Tim Multidisiplin;
2. Pembentukan Tim Multidisiplin;
3. Pelaksanaan Tim Multidisiplin di rumah sakit;
4. Evaluasi dan audit.

BAB II

TIM MULTIDISIPLIN

A. Definisi Tim Multidisiplin

Tim Multidisiplin (*Multidisciplinary Team*) merupakan sekelompok profesional yang terdiri atas tenaga medis dan tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu yang bekerja secara kolaboratif, terkoordinasi, dan efisien untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan pasien secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien dan kemampuan rumah sakit. Pendekatan ini memberikan tata laksana yang lebih efektif dan holistik dalam penanganan pasien kanker sesuai dengan karakteristik individu, dengan berfokus pada kebutuhan dan keselamatan pasien.

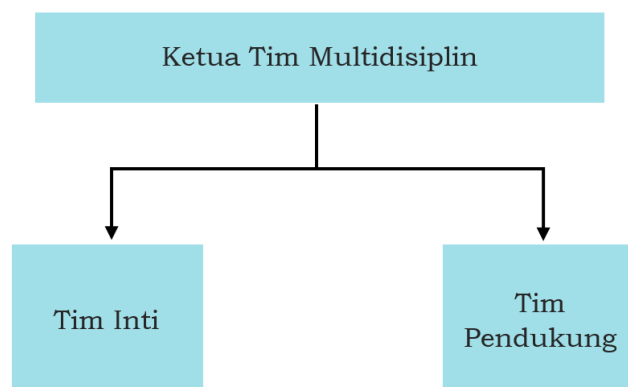
B. Tujuan Pembentukan Tim

Pembentukan tim multidisiplin dalam pelayanan kanker bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kanker yang terintegrasi, komprehensif, dan berpusat pada pasien.
2. Mendorong kolaborasi lintas disiplin antara tenaga medis dan tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu.
3. Mengoptimalkan hasil terapi serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

C. Struktur Organisasi Tim Multidisiplin

Tim Multidisiplin berada dibawah Kepala Departemen/Divisi/Unit Kerja/Komite pada bidang pelayanan medik, dipimpin oleh seorang Ketua Tim Multidisiplin pada masing-masing jenis kanker. Struktur organisasi Tim Multidisiplin mengacu pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Tim Multidisiplin

Setiap unsur dalam struktur organisasi Tim Multidisiplin memiliki tugas dan fungsi yang jelas dan terdefinisi dengan baik, sebagai berikut:

1. Ketua Tim Multidisiplin

Ketua Tim Multidisiplin memiliki fungsi untuk mengkoordinasikan kerja tim. Dalam melaksanakan fungsinya Ketua Tim Multidisiplin memiliki tugas untuk:

- a. mengkoordinasikan rencana asuhan pelayanan kanker untuk setiap pasien baru;
- b. mengkoordinasikan forum diskusi secara berkala;
- c. mengkoordinasikan jejaring dengan pihak lain untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kanker;
- d. mengkoordinasikan kegiatan tim dan efektivitas kerja tim;
- e. mengkoordinasikan informasi tentang pasien kanker yang dapat dibagikan dan dipahami oleh semua anggota tim; dan
- f. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi, termasuk audit secara berkala terhadap pelaksanaan pelayanan kanker secara multidisiplin.

2. Tim Inti

Tim Inti memiliki fungsi dalam penilaian dan manajemen perawatan pasien sesuai kasus. Dalam melaksanakan fungsinya Tim Inti memiliki tugas:

- a. Menyusun dan mengevaluasi secara berkala panduan praktik klinis dan/atau *clinical pathway* berdasarkan jenis kanker, yang mengacu pada pedoman nasional pelayanan klinis dan sesuai perkembangan keilmuan dan teknologi;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan kanker terpadu agar dapat berjalan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO), dan/atau panduan pelayanan klinis (PPK);
- c. mengkoordinasikan rencana asuhan pelayanan kanker untuk setiap pasien baru;
- d. melaksanakan forum diskusi secara berkala;
- e. melakukan pemantauan evaluasi, dan audit, secara berkala terhadap pelaksanaan pelayanan kanker secara multidisiplin;
- f. memberikan masukan dalam pengembangan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian kanker;
- g. membuat jejaring dengan pihak lain untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kanker;

- h. memfasilitasi perjalanan pasien melalui sistem perawatan kesehatan, memastikan akses tepat waktu ke perawatan dan dukungan yang tepat;
- i. sebagai penghubung antara pasien, tim medis, dan sumber daya relevan lainnya, membantu mengatasi hambatan dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan;
- j. membuat dan menyampaikan laporan registrasi kanker dan upaya deteksi dini serta pemberdayaan pasien penyintas kanker.

3. Tim Pendukung

Tim Pendukung merupakan tim administrasi yang mendukung kebutuhan dari Tim Multidisiplin yang memiliki fungsi untuk memfasilitasi dan mengkoordinasi pertemuan. Petugas administrasi, perawat atau petugas medis dapat menjadi Tim Pendukung. Dalam melaksanakan fungsinya Tim Pendukung memiliki tugas untuk:

- a. Sebelum pertemuan:
 - 1) Membuat agenda pertemuan dan mengundang tim.
 - 2) Mengatur logistik pertemuan diantaranya: ruang pertemuan, fasilitas daring, dll.
 - 3) Menyelesaikan daftar pasien yang akan dibahas dalam rapat, dengan pengawasan dari Ketua Tim Multidisiplin.
 - 4) Sirkulasi agenda diantara anggota Tim Multidisiplin.
 - 5) Mengumpulkan dan menyusun data yang diperlukan untuk setiap pasien yang dibahas.
 - 6) Mengirimkan data yang sudah dikumpulkan kepada peserta yang datang sebelum pertemuan.
- b. Selama pertemuan:
 - 1) Mencatat absensi peserta.
 - 2) Mencatat masukan terhadap diskusi kasus pasien dan rekomendasi akhir.
 - 3) Meminta data wajib yang harus tercatat (misalnya stadium TNM).
 - 4) Menyusun notulensi pembahasan.
- c. Setelah Pertemuan:

Mendistribusikan hasil rapat dan rencana tindak lanjut.

Pengambilan keputusan dalam tim multidisiplin kanker dilakukan secara kolaboratif, dengan mempertimbangkan pendapat dan keahlian semua anggota tim. Dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien dan rencana perawatan sangat penting untuk memastikan bahwa semua anggota tim memiliki akses ke informasi yang sama.

Perlu diketahui bahwa dalam melaksanakan tugas, pasien harus mengetahui Tim Multidisiplin, tujuannya, keanggotaannya, kapan pertemuannya, dan bahwa kasus mereka sedang/telah dibahas, dan mereka harus diberikan hasilnya dalam jangka waktu yang disepakati.

D. Komponen Tim Multidisiplin

Komponen tim multidisiplin terdiri dari:

1. Tim Inti

Tim Inti merupakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki fungsi terlibat langsung dalam penilaian dan manajemen perawatan pasien sesuai kasus dan wajib hadir pada setiap pembahasan kasus Tim multidisiplin, yaitu:

a. tenaga medis terdiri dari dokter dengan kompetensi bidang:

- 1) bedah/prosedur di bidang onkologi;
- 2) terapi sistemik kanker;
- 3) radioterapi/onkologi radiasi;
- 4) patologi anatomik;
- 5) patologi klinik;
- 6) radiologi;
- 7) farmakologi klinik;
- 8) kedokteran nuklir.

b. tenaga kesehatan, terdiri dari:

- 1) perawat dengan kompetensi/sertifikasi bidang onkologi;
- 2) perawat yang memiliki sertifikasi di bidang paliatif;
- 3) apoteker farmasi klinis atau apoteker dengan kompetensi atau sertifikasi di bidang onkologi;
- 4) tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan kompetensi atau sertifikasi di bidang navigasi pasien kanker;
- 5) SDM Kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi di bidang onkologi.

Selain tenaga medis dan tenaga kesehatan diatas, Tim Multidisiplin juga dapat melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang terdiri dari:

- a. dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam;
- b. dokter dengan kompetensi di bidang bedah rekonstruksi;
- c. dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi medis; keterampilan;
- d. dokter dengan kompetensi di bidang gizi klinik atau dietisien;
- e. dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa atau psikolog klinis;
- f. dokter dengan kompetensi di bidang anestesi/perawatan intensif;
- g. dokter dengan kompetensi di bidang anestesi intervensi manajemen nyeri;
- h. dokter dengan kompetensi di bidang radiologi intervensional;
- i. dokter dengan kompetensi di bidang onkologi geriatri;
- j. dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran keluarga dan layanan primer;
- k. dokter umum;
- l. dokter gigi dan/atau dokter dengan kompetensi di bidang gigi;
- m. tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi paliatif; dan/atau
- n. profesional terkait meliputi perawat komunitas dan pekerja sosial
- o. tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan sesuai kebutuhan rumah sakit.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut dapat memberikan masukan dan perawatan tambahan kepada pasien, tetapi tidak wajib hadir dirapat rutin Tim Multidisiplin.

2. Tim Pendukung

Tim Pendukung merupakan tim administrasi yang mendukung kebutuhan dari tim multidisiplin, untuk memastikan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan pelaporan, monitoring evaluasi, dan koordinasi berjalan dengan yang baik.

Komposisi Tim Multidisiplin disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kemampuan rumah sakit serta ketersediaan sumber daya manusia kesehatan.

BAB III

MEKANISME PELAKSANAAN TIM MULTIDISIPLIN KANKER DI RUMAH SAKIT

A. Model Implementasi Tim Multidisiplin

Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Multidisiplin dapat menggunakan beberapa model implementasi, diantaranya:

1. Konvensional atau tatap muka adalah model yang dilakukan secara langsung dengan pertemuan fisik antara pihak-pihak yang terlibat dalam satu tempat dan waktu yang sama.
2. Virtual atau *hybrid* adalah model implementasi yang digunakan jika infrastruktur memadai. Model ini dilaksanakan secara daring yang dilakukan untuk efisiensi dan pemerataan akses. Dalam pertemuan daring, penting untuk memastikan dokumen yang dibutuhkan sudah dikirimkan sebelumnya (misalnya gambar pencitraan, X-ray, laporan hasil laboratorium, dll). Sebagai contoh, patologis atau radiologis yang ikut secara *teleconference*, harus diberikan gambar pencitraan beberapa hari sebelumnya, agar tim mendapatkan waktu yang cukup untuk melakukan evaluasi sebelum pertemuan Tim Multidisiplin.
3. Asinkron atau *platform digital* adalah model implementasi yang dilakukan melalui media atau platform digital tanpa mengharuskan pihak-pihak yang terlibat untuk hadir atau berinteraksi pada waktu yang sama. Model ini dilaksanakan untuk kasus yang dapat dikaji mandiri dan terdokumentasi secara aman.

B. Alur Kerja Tim Multidisiplin

1. Penyusunan Panduan Praktik Klinis
2. Pengumpulan data

Pengumpulan data tentang pasien memuat informasi paling sedikit yang berisi:

a. Informasi Pasien

- 1) Riwayat penyakit pasien yang relevan, termasuk waktu keluhan pasien pertama kali
- 2) Riwayat pengobatan pasien, termasuk obat tradisional/herbal yang pernah dikonsumsi
- 3) Riwayat efek samping obat

- 4) Status kehamilan
- 5) Komorbid
- 6) Riwayat penyakit keluarga yang relevan
- 7) Riwayat sosial
- 8) Preferensi, nilai/keyakinan yang dipengaruhi oleh budaya dan agama yang dianut
- b. Hasil Pemeriksaan Fisik
- c. Hasil Pemeriksaan Penunjang
 - 1) Patologi Klinik
 - 2) Patologi Anatomi
 - Histopatologi dan atau Sitopatologi
 - Biopsi histologi, ER, PR, HER2, PIK3CA dan TP53, ukuran tumor, keterlibatan limfonodi dst.
 - 3) Radiologi dan kedokteran nuklir
 - 4) Pemeriksaan genetik yang relevan (jika tersedia)
- d. Diagnosis dan tanggal diagnosis (jika diketahui)
- e. Rencana terapi

Data tersebut dapat diperoleh dengan menggunakan ceklis seperti contoh pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1: Contoh Checklist Persiapan Tim Multidisiplin

Pasien: _____

No. RM: _____

No	Item	Ya/Tidak	Catatan
1	Informasi Pasien		
	a Riwayat penyakit pasien	☐	
	b Waktu keluhan pasien pertama kali	☐	
	c Informasi Riwayat Obat	☐	
	d Riwayat efek samping obat	☐	
	e Status kehamilan	☐	
	f Komorbid	☐	
	g Riwayat penyakit keluarga	☐	

	h	Riwayat Sosial	☐	
	i	Preferensi, nilai/keyakinan yang dipengaruhi oleh budaya dan agama yang dianut	☐	
2	Hasil Pemeriksaan Fisik		☐	
3	Hasil Pemeriksaan Penunjang			
	a	Hasil Laboratorium Patologi Klinik	☐	
	b	Hasil Laboratorium Patologi Anatomi	☐	
	c	Hasil Radiologi dan Kedokteran nuklir terbaru	☐	
	d	Pemeriksaan genetik yang relevan (jika tersedia)	☐	
4	Diagnosis dan tanggal diagnosis (jika diketahui)		☐	
5	Rencana terapi		☐	
Tim Multidisiplin: _____				

3. Analisa data

Pemilihan kasus yang akan dianalisis diprioritaskan pada kasus sebagai berikut:

- a. Kasus dengan hasil diagnostik yang menunjukkan ketidaksesuaian, contoh: hasil histopatologi yang menunjukkan tumor jinak tetapi hasil radiologi menunjukkan suspek ganas;
- b. Kasus dengan respons terapi yang buruk atau tidak sesuai harapan;
- c. Kasus kompleks atau kasus dengan penanganan diluar dari Panduan Praktik Klinis (PPK) yang membutuhkan pembahasan secara komprehensif dan holistik; dan
- d. Kasus yang memerlukan tindakan segera dan kondisi kegawatdaruratan lainnya, dapat segera ditangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terkait sesuai kewenangannya, tanpa menunggu jadwal pertemuan Tim Multidisiplin. Evaluasi dan pembahasan kasus tersebut oleh Tim Multidisiplin dilakukan menyusul.

4. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan pendekatan sebagai berikut:

a. Pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*)

Ketua tim multidisiplin yang mengoordinasikan diskusi perlu mendorong seluruh anggota tim untuk berkontribusi aktif dalam pengambilan keputusan klinis serta koordinasi perawatan pasien. Sebagai contoh, dokter radiologi memberikan masukan terkait interpretasi hasil pencitraan; dokter bedah/prosedural menyampaikan pertimbangan mengenai karakteristik dan pertumbuhan tumor serta kelayakan tindakan dan reseksi; dokter onkologi medis memberikan rekomendasi terkait potensi dan pilihan terapi sistemik; dokter patologi anatomi menyampaikan hasil evaluasi histopatologis berdasarkan pemeriksaan slide jaringan biopsi atau reseksi; dan perawat onkologi memberikan masukan mengenai aspek yang berpusat pada pasien, termasuk kebutuhan fisik, keperawatan, psikososial, serta dukungan lainnya.

b. Pengambilan keputusan berorientasi pasien (*patient-centered decision making*)

Berdasarkan masukan lintas disiplin, tim diharapkan mencapai kesimpulan yang selaras mengenai diagnosis dan/atau rencana terapi pasien. Tim perlu meninjau seluruh opsi pilihan terapi, termasuk yang tidak tersedia di rumah sakit, sehingga keputusan tata laksana pasien dibuat secara kolektif dan disampaikan kepada pasien melalui dokter penanggung jawab utama, dengan mempertimbangkan aspek klinis, preferensi pasien, kondisi sosial, demografi pasien, komorbiditas, kebutuhan psikososial, dan psikologis.

c. Berbasis Data Lengkap

Keputusan Tim Multidisiplin didasarkan pada data lengkap yang bersumber dari informasi klinis, hasil laboratorium, radiologi, patologi anatomi, dan preferensi pasien.

d. Mencakup aspek promotif, preventif, diagnostik, terapeutik, rehabilitatif, dan paliatif yang dilaksanakan secara terpadu untuk memastikan penanganan menyeluruh dan berkesinambungan.

- e. Tata kelola dan dokumentasi
Semua keputusan Tim Multidisiplin didokumentasikan dan dapat diaudit.
 - f. Efisiensi waktu
Untuk mengefisienkan waktu pembahasan kasus yang sesuai protokol standar tidak perlu dibahas mendalam. Pemilihan kasus tersebut dilakukan melalui metode *streamlining*. *Streamlining* adalah proses menyederhanakan, merapikan, atau mengoptimalkan suatu sistem, prosedur, atau alur kerja agar menjadi lebih efisien, cepat, dan efektif dengan mengurangi langkah yang tidak perlu atau hambatan yang mengganggu kinerja.
- 5. Penentuan diagnosis
Penentuan diagnosis kanker berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi Tim Multidisiplin.
 - 6. Penentuan stadium
Penentuan stadium kanker berdasarkan hasil evaluasi Tim Multidisiplin.
 - 7. Rencana perawatan
Penentuan rencana perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi, seperti terapi bedah, kemoterapi, radioterapi, dan perawatan suportif ataupun paliatif.
 - 8. Implementasi rencana perawatan
Implementasi rencana perawatan yang telah ditentukan oleh Tim Multidisiplin.
 - 9. Monitoring dan evaluasi
Monitoring dan evaluasi hasil perawatan pasien kanker secara teratur untuk memastikan bahwa rencana perawatan efektif dan aman.
 - 10. Penyesuaian rencana perawatan
Penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan berdasarkan hasil evaluasi dan monitoring pasien.

Hasil diskusi didokumentasikan dalam format notulensi seperti Tabel 3.2.

Tabel 3.2: Contoh Form Notulensi Tim Multidisiplin

FORM NOTULEN TIM MULTIDISIPLIN

Rumah Sakit : _____

Tanggal : _____

Lokasi : _____

Tim Multidisiplin : _____

Identitas Pasien

Nama : _____

No. Rekam Medis : _____

Tanggal lahir/Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Diagnosis Utama : _____

Stadium (TNM) : _____

Tim yang hadir

No	Nama	Spesialisasi bidang:	Kehadiran	Tanda tangan
1	...	Terapi Sistemik/ Onkologi Medis	Luring/ Daring	
2	...	Bedah/Prosedur Onkologi		
3	...	Onkologi Radiasi		
4	...	Patologi Anatomi		
5	...	Radiologi		
6	...	Perawat		
7	...	Apoteker		
8	...	pekerja sosial		
9	...	Dst....		

Data Klinis

Ringkasan kasus : _____

Hasil Patologi Klinik : _____

Hasil Patologi Anatomi : _____

Hasil Radiologi : _____

Hasil Kedokteran Nuklir : _____

Komorbid : _____

Preferensi pasien : _____

(jika tersedia)

Permasalahan Klinis

1. _____

2. _____

3. _____

Keputusan Tim Multidisiplin (Rencana Terapi)

1. _____

2. _____

3. _____

Catatan Tambahan

Tanda tangan Ketua Tim Multidisiplin:

C. Jadwal Pertemuan Tim Multidisiplin

Pertemuan Tim Multidisiplin idealnya dilaksanakan setiap minggu atau sesuai kebutuhan, untuk memastikan seluruh kasus dapat dibahas tepat waktu. Pertemuan hendaknya dijadwalkan pada waktu dan tempat yang konsisten agar memudahkan kehadiran semua anggota. Durasi lamanya pertemuan Tim Multidisiplin disesuaikan dengan jumlah kasus dan kompleksitasnya.

Berdasarkan pengalaman di beberapa negara, diketahui bahwa tidak semua dokter spesialis perlu hadir pada seluruh agenda diskusi. Oleh karena itu, agenda rapat dapat disusun berdasarkan segmen kasus tertentu dengan kebutuhan kehadiran dokter spesialis yang berbeda-beda, sehingga pelaksanaan menjadi lebih efisien tanpa mengurangi mutu pengambilan keputusan klinis.

Sebagai contoh, pada diskusi biopsi inti diagnostik diperlukan keterlibatan dokter bedah, onkologi, patologi, radiologi, dan tenaga keperawatan onkologi; sedangkan pada kasus metastasis atau kekambuhan perlu melibatkan seluruh anggota tim inti termasuk pelayanan paliatif. Dengan pengaturan semacam ini, pelaksanaan Tim Multidisiplin dapat berlangsung lebih terstruktur, efisien, dan tetap menjamin mutu pelayanan pasien.

D. Peran Rumah Sakit Jejaring

Untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kanker, rumah sakit dapat membentuk jejaring dengan rumah sakit lain atau pihak terkait. Jejaring ini bertujuan untuk menjamin kesetaraan mutu tatalaksana kanker, meningkatkan efisiensi pemanfaatan sumber daya, serta memperluas dan pemeratakan akses layanan.

Salah satu peran penting jejaring rumah sakit adalah melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan dari rumah sakit yang memiliki sumber daya lebih lengkap untuk mendukung rumah sakit dengan sumber daya terbatas atau yang belum memiliki anggota Tim Inti yang lengkap.

E. Peran Manajemen Rumah Sakit dalam Tim Multidisiplin

Peran manajemen rumah sakit dalam Tim Multidisiplin sebagai berikut:

1. Menetapkan tugas dan fungsi yang Jelas

Rumah Sakit perlu menetapkan tugas dan fungsi spesifik setiap anggota tim dan memastikan mereka memahami ruang lingkup praktik mereka. Ini termasuk mengklarifikasi rantai komando, mengidentifikasi pimpinan tim, dan memberikan pelatihan untuk meningkatkan kerja sama tim dan komunikasi.

2. Menciptakan Ruang Kerja Bersama

Mempromosikan kolaborasi dan komunikasi sangat penting. Ini dapat dicapai dengan menciptakan ruang kerja bersama tempat anggota tim dapat berinteraksi dan mendiskusikan perawatan pasien. Beralih dari ruang kerja kecil berbasis disiplin ke area bersama yang lebih besar dapat mendorong kerja sama tim dan pemecahan masalah.

3. Memastikan pelaksanaan Tim Multidisiplin berjalan lancar

Manajemen rumah sakit bertanggung jawab memastikan pelaksanaan Tim Multidisiplin berjalan efektif dan berkesinambungan, antara lain melalui penetapan kebijakan internal yang mewajibkan Tim Multidisiplin untuk kasus kanker, penjaminan tersedianya jadwal rutin dan mekanisme rapat Tim Multidisiplin, pengaturan koordinasi lintas disiplin secara optimal, penyediaan sumber daya manusia dan sarana-prasarana pendukung (termasuk ruang pertemuan, sistem dokumentasi, dan opsi *tele-Tim Multidisiplin*), fasilitasi pelatihan bagi anggota tim, serta pengawasan terhadap implementasi keputusan Tim Multidisiplin oleh dokter penanggung jawab pelayanan, sehingga proses pengambilan keputusan klinis dapat berlangsung komprehensif, transparan, terdokumentasi, dan konsisten dalam meningkatkan mutu serta keselamatan pasien.

4. Membangun Platform Komunikasi

Komunikasi yang efektif sangat penting untuk keberhasilan Tim Multidisiplin. Manajemen rumah sakit harus menerapkan *platform* komunikasi yang memfasilitasi kolaborasi tim dan berbagi informasi. *Platform* ini harus mendorong pemecahan masalah kelompok dan menghindari pesan satu lawan satu yang dapat membatasi kerja tim.

5. Memastikan Kepatuhan terhadap Peraturan

Manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa Tim Multidisiplin mematuhi peraturan yang relevan mengenai berbagi informasi, keamanan data, dan kerahasiaan pasien. Ini termasuk memahami persyaratan tata kelola informasi dan memastikan bahwa semua anggota tim menyadari tugas mereka terkait data pasien.

6. Mendukung Kepemimpinan Tim Multidisiplin

Kepemimpinan yang kuat sangat penting untuk fungsi Tim Multidisiplin yang efektif. Manajemen rumah sakit dapat mendukung para pemimpin Tim Multidisiplin dengan menyediakan sumber daya, pelatihan, dan peluang untuk pengembangan profesional. Pertimbangkan untuk menunjuk seorang pemimpin yang dapat memfasilitasi rapat, memastikan partisipasi, dan mempromosikan inklusivitas.

7. Mempromosikan Pengembangan Profesional

Manajemen rumah sakit harus mendorong pengembangan profesional untuk semua anggota Tim Multidisiplin, termasuk peluang untuk pelatihan bersama dan peningkatan keterampilan. Ini dapat membantu anggota tim mengikuti praktik terbaik dan meningkatkan kemampuan mereka untuk berkolaborasi secara efektif.

8. Melibatkan Pasien dan Pengguna Layanan

Manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa pasien dan pengguna layanan terlibat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan, meskipun mereka tidak secara langsung menghadiri rapat Tim Multidisiplin.

Hal ini dapat dicapai dengan meminta masukan mereka tentang tujuan dan preferensi perawatan dan dengan memberikan kesempatan untuk umpan balik.

BAB V

EVALUASI DAN AUDIT

A. Evaluasi

Evaluasi terhadap pelaksanaan Tim Multidisiplin dilakukan secara rutin minimal setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu waktu jika diperlukan. Evaluasi dilaksanakan oleh Departemen/ Unit Kerja/ Komite Medik yang membawahi Tim Multidisiplin atau Tim Mutu Rumah Sakit dan hasilnya digunakan sebagai dasar perbaikan SOP, peningkatan kapasitas SDM, dan penguatan koordinasi lintas profesi. Beberapa hal yang perlu dievaluasi antara lain:

1. Jumlah pertemuan Tim Multidisiplin per triwulan;
2. Persentase pasien kanker baru yang dibahas dalam forum Tim Multidisiplin;
3. Rata-rata waktu dari diagnosis ke rencana terapi definitif;
4. Persentase keputusan Tim Multidisiplin yang diimplementasikan sesuai rencana;
5. Kepatuhan terhadap dokumentasi Tim Multidisiplin di rekam medis;
6. Kepuasan tenaga kesehatan terhadap proses Tim Multidisiplin;
7. Penilaian Kualitas Hidup Pasien;
8. Tingkat Kelangsungan Hidup (*Survival Rate*);
9. Tingkat Kepuasan Pasien;
10. Tingkat Komplikasi dan Efek Samping misal pasca operasi atau pasca kemoterapi/radioterapi;
11. *Length of Stay*;
12. Kesiambungan perawatan : kecepatan merujuk, merespon rujukan antar dokter, Rasio Rujukan yang Tepat; dan
13. Kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Klinis.

B. Audit Klinis MDT

Audit Klinis Tim Multidisiplin dapat dilakukan oleh Tim Ad Hoc yang dibentuk oleh Pimpinan Rumah Sakit pada kasus kanker terbanyak dan/atau dengan angka kematian tertinggi. Audit Klinis dilaksanakan untuk menilai apakah tatalaksana klinis sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh Tim Multidisiplin berdasarkan analisa kondisi dan data pasien. Pelaksanaan audit mengacu pada pedoman audit klinis Kementerian Kesehatan.

Audit Klinis dapat dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali atau sesuai kebutuhan yang mencakup:

- 1. Audit terhadap proses kerja Tim Multidisiplin meliputi efisiensi, partisipasi, dan dokumentasi;
- 2. Audit terhadap *outcome* klinis pasien meliputi respon, terapi, kendala dan implementasi.

Seiring dengan semakin mapannya implementasi MDT, setiap rumah sakit dapat menggunakan indikator proses dan hasil berikut untuk mengukur manfaat Tim Multidisiplin. Target untuk indikator ini dimaksudkan untuk dicapai setidaknya setelah dua tahun aktivitas Tim MDT berjalan.

Tabel 3: Contoh Indikator Proses dan Outcome Audit Klinis MDT

Indikator Proses	Definisi operasional
Persentase pasien baru kanker dengan pengambilan keputusan oleh Tim Multidisiplin	Presentase pasien baru yang dilakukan pembahasan = Jumlah pasien baru (contoh: kanker payudara) yang dibahas/dilapor dalam MDT dalam periode tertentu (1 tahun) Jumlah anggota Tim yang wajib dan diundang hadir
Kehadiran Tim MDT	Kehadiran Tim MDT secara luring atau daring dalam pembahasan. Jumlah anggota Tim yang hadir Jumlah anggota Tim yang wajib dan diundang hadir
Persentase informasi data kasus yang lengkap saat dibahas MDT	Setiap informasi data pasien yang dibutuhkan saat MDT harus lengkap. Kelengkapan data pasien target $\geq 90\%$
Waktu dari pasien datang ke pembahasan MDT	Jumlah hari yang diperlukan dari pasien datang ke rumah sakit dan melakukan konsultasi pertama kali hingga pembahasan/pelaporan MDT

Indikator Proses	Definisi operasional
	target ≤ 14 hari Sumber Rencana Aksi Nasional Kanker Payudara 2025 - 2034
<i>Time Interval</i>	Jumlah hari yang diperlukan sebagai waktu tunggu antara diagnosis konfirmasi kanker dan inisiasi pengobatan (contoh: kanker payudara) Maksimal 30 hari Sumber Rencana Aksi Nasional Kanker Payudara 2025 - 2034
Kesesuaian rekomendasi MDT dengan terapi yang diberikan	Persentase implementasi rekomendasi MDT terhadap terapi = $\frac{\text{Jumlah implementasi terapi sesuai rekomendasi MDT}}{\text{Jumlah rekomendasi Tim MDT}}$ Jika terapi yang diberikan tidak sesuai, kasus harus ditinjau dan alasannya didokumentasikan.
Waktu Penegakkan diagnosis	Evaluasi, pencitraan, pengambilan sampel jaringan, dan pemeriksaan patologi harus diselesaikan sedini mungkin untuk memastikan diagnosis. Diagnosa ditegakkan <60 hari sejak gejala Sumber: WHO Global Breast Cancer Initiative (GBCI))
Pelaporan ke Kanker Registri	Semua kasus harus dilaporkan ke registrasi kanker nasional untuk meningkatkan pengawasan kanker Pelaporan ke registrasi kanker nasional 100%

Indikator Outcome Jangka Menengah - Panjang	Sumber informasi
Angka kesintasan 5 tahun	Terdapat peningkatan angka kesintasan pasien Contoh: Tingkat mortalitas menurun 65 % di 2030, 70% di 2034 Sumber: Rencana Aksi Nasional Kanker Payudara 2025 - 2034
Angka mortalitas per tahun	Terdapat penurunan angka mortalitas Contoh: Tingkat mortalitas kanker payudara menurun 2.5% per tahun Sumber: Rencana Aksi Nasional Kanker Payudara 2025 - 2034

C. Pembinaan dan Pengawasan

1. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota) melakukan pembinaan dan pengawasan Pelayanan Kanker secara Multidisiplin di Rumah Sakit sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
2. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kanker secara multidisiplin dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu dibutuhkan.

BAB VI

PENUTUP

Tim Multidisiplin dalam pelayanan kanker di rumah sakit secara signifikan meningkatkan kualitas perawatan kanker. Integrasi semua departemen dan profesional yang terlibat dalam pengobatan kanker tertentu menjamin dukungan penuh dan berkelanjutan kepada pasien selama diagnosis, pengobatan, dan masa tindak lanjut.

Penilaian dan pemantauan komprehensif pasien kanker oleh Tim Multidisiplin akan menghasilkan kepatuhan dan toleransi pengobatan yang lebih baik, pengurangan efek samping jangka panjang, peningkatan kualitas, efektifitas serta efisiensi layanan serta meningkatkan kelangsungan hidup pasien kanker.

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP. 198603192010121004