PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS
ONKOLOGI RADIASI INDONESIA

PROGRAM KERJA

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI INDONESIA
2018-2021



PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI INDONESIA
(PORI)

2018

13

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Kondisi Umum..... 1

1.2 Isu dan Permasalahan..... 2

1.2.1 Kondisi Radioterapi saat ini..... 2

i Fasilitas Radioterapi 2

ii Sumber Daya Manusia..... 6

iii Fasilitas dan Sarana Penunjang..... 6

1.2.2 Isu dan Tuntutan dari Stakeholder terhadapat organisasi PORI..... 11

I Kementrian Kesehatan..... 11

II BATAN..... 11

III BAPETEN..... 11

IV BPJS..... 12

V Rumah Sakit yang memiliki Pusat Pelayanan Radioterapi..... 12

VI Rumah Sakit tanpa Pusat Pelayanan Radioterapi..... 13

VII Penderita Kanker.. 13

VIII Masyarakat Umum..... 13

IX LSM Kanker..... 13

X IDI..... 13

XI Organisasi Profesi lain..... 14

XII Kolegium..... 14

XIII IAEA..... 14

XIV SEAROG..... 14

XV ESTRO..... 14

XVI FARO..... 14

1.3 Dasar Hukum..... 15

1.3.1 Internasional..... 15

1.3.2 Nasional..... 15

1.4 Tantangan Strategis..... 15

BAB 2 ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI..... 17

2.1 Rumusan Visi Misi..... 17

2.1.1 Visi..... 17

2.1.2 Misi..... 17

2.2 Struktur Organisasi..... 18

2.3 Analisa SWOT..... 19

2.4 Sasaran Strategis..... 21

BAB 3 INDIKATOR KINERJA DAN PROGRAM KERJA..... 22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Kondisi Umum

Kanker merupakan masalah kesehatan yang sangat kompleks dengan angka morbiditas dan mortallitas yang tinggi. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas ini menyebabkan penurunan kualitas hidup para penderita serta keluarganya, produktifitas keluarga, dan secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi perekonomian Negara karena pembiayaan besar tercurah untuk penyakit ini.

Berdasarkan GLOBOCAN 2012, diperkirakan14.1 juta kasus baru kanker dan 8.2 juta kematian terkait kanker terjadi pada tahun 2012, dibandingkan dengan tahun 2008 dimana terdapat 12.7 juta kasus baru dan 7.6 juta kematian terkait kanker. Perkiraan prevalensi untuk tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 32,6 juta orang (di atas usia 15 tahun) hidup yang telah didiagnosis kanker dalam lima tahun sebelumnya. Kanker yang paling sering didiagnosis di seluruh dunia adalah kanker paru-paru (1,8 juta, 13,0% dari total kanker), kanker payudara (1,7 juta, 11,9% dari total kanker), dan kanker kolorektum (1,4 juta, 9,7% dari total kanker). Penyebab kematian terbanyak adalah kanker paru-paru (1,6 juta, 19,4% dari total kanker), kanker hati (0,8 juta, 9,1% dari total kanker), dan perut (0,7 juta, 8,8% dari total kanker). Proyeksi berdasarkan GLOBOCAN 2012, memperkirakan peningkatan menjadi 19,3 juta kasus kanker baru per tahun hingga tahun 2025, karena pertumbuhan dan penuaan populasi global. Lebih dari setengah dari semua jenis kanker (56,8%) dan kematian akibat kanker (64,9%) pada tahun 2012 terjadi di daerah yang kurang berkembang di dunia, dan proporsi ini akan meningkat hingga tahun 2025.

Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI didapatkan bahwa pengeluaran Negara untuk penyakit kanker adalah kedua tertinggi setelah pengeluaran untuk hemodialisa, yaitu kurang lebih sebesar 144,7 milyar rupiah pada tahun 2012. Sebenarnya 43% dari seluruh kasus kanker dapat dicegah dengan pola hidup sehat, dan 30 % kasus dapat disembuhkan bila ditemukan dan diobati dalam keadaan dini. Oleh karena itu, sangat penting untuk mensosialisasikan pengertian pola hidup sehat sejak usia sedini mungkin sehingga menjadi budaya dalam kehidupan suatu masyarakat.

Program sosialisasi pola hidup sehat merupakan salah satu upaya penting dalam penanggulangan kanker yang memerlukan keterlibatan semua unsur,

baik pemerintah dengan melibatkan berbagai kementrian yang terkait, politisi, akademisi maupun masyarakat. Disamping itu, diperlukan peningkatan kewaspadaan, Oleh karena itu diperlukan rencana dan strategi yang mumpuni dan efektif untuk menanggulangi masalah ini.

1.2 Isu dan Permasalahan

1.2.1 Kondisi Radioterapi Saat Ini

I. Fasilitas Radioterapi

Pada tahun 2018, di Indonesia terdapat 44 Rumah Sakit yang memiliki fasilitas radioterapi dengan total 66 pesawat yang terdiri dari 49 pesawat LINAC, 16 pesawat Cobalt dan 1 pesawat Tomoterapi. Cakupan Pelayanan Radioterapi di Indonesia pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Radioterapi di Indonesia pada Tahun 2010 & 2017

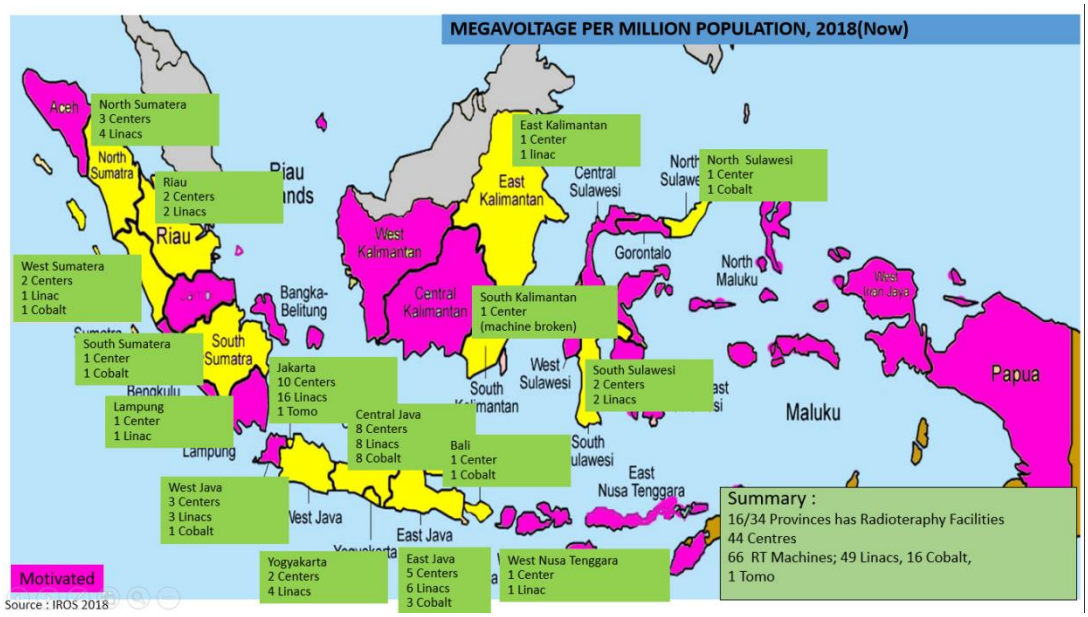
Propinsi	Jumlah Penduduk (World Bank)	Insiden (1.4/1000)	Kasus Radioterapi (50% Kanker)	Jumlah pasien 2010	Jumlah pasien 2017
NAD	4,931,515	6,904	3,452	0	0
Sumatera Utara	14,272,839	19,982	9,991	1,100	2,942
Sumatera Barat	5,326,588	7,457	3,729	204	300
Riau	6,092,748	8,530	4,265	240	228
Jambi	3,394,924	4,753	2,376	0	0
Kep. Riau	1,852,873	2,594	1,297	0	0
Sumatera Selatan	8,184,880	11,459	5,729	250	463
Bengkulu	1,883,315	2,637	1,318	0	0
Bangka Belitung	1,344,341	1,882	941	0	0
Lampung	8,349,442	11,689	5,845	0	0
DKI Jakarta	10,539,085	14,755	7,377	4,331	6,075
Banten	11,699,627	16,379	8,190	0	0
Jawa Barat	47,288,414	66,204	33,102	1,344	2,205
Jawa Tengah	35,591,965	49,829	24,914	2,506	4,498
DI Yogyakarta	3,794,773	5,313	2,656	1,200	2,134
Jawa Timur	41,192,606	57,670	28,835	2,452	3,454
Bali	4,277,351	5,988	2,994	444	346
NTB	4,942,820	6,920	3,460	0	0
NTT	5,143,376	7,201	3,600	0	0

Kalimantan Barat	4,828,928	6,760	3,380	0	0
Kalimantan Tengah	2,421,037	3,389	1,695	0	0
Kalimantan Selatan	3,985,731	5,580	2,790	170	0
Kalimantan Timur	3,902,707	5,464	2,732	0	470
Sulawesi Utara	2,490,656	3,487	1,743	0	208
Sulawesi Tengah	2,894,583	4,052	2,026	0	0
Sulawesi Selatan	8,829,160	12,361	6,180	312	995
Sulawesi Tenggara	2,451,780	3,432	1,716	0	0
Gorontalo	1,141,584	1,598	799	0	0
Sulawesi Barat	1,273,211	1,782	891	0	0
Maluku	1,683,275	2,357	1,178	0	0
Maluku Utara	1,138,169	1,593	797	0	0
Papua	3,971,150	5,560	2,780	0	0
TOTAL NASIONAL	261,115,456	365,562	182,781	14,553 (7.96%)	24,318 (13.3%)

Menurut tabel 1, angka pasien kanker yang mendapat akses ke pelayanan radioterapi naik dari 7.96% menjadi 13.3% atau pada tahun 2017 naik sebanyak 67% dari tahun 2010. Pada provinsi Kalimantan Selatan mengalami penurunan menjadi 0 pasien pada tahun 2017 hal ini disebabkan oleh terjadi kerusakan alat sehingga tidak dapat melayani pasien.

Penghitungan cakupan juga dapat dilakukan dengan melihat fraksinasinya, yaitu dengan mean fraksinasi yang digunakan adalah 25,6, maka kebutuhan fraksinasi di Indonesia sampai 2018 adalah 4,679,194 sedangkan dengan jumlah pesawat radiasi di Indonesia sebanyak 66 pesawat maka kapasitas fraksinasi di Indonesia tahun 2018 adalah 858,000. Hal ini berarti radioterapi di Indonesia baru mencakup 18.33% dari kebutuhan total. Dengan

penghitungan fraksinasi juga didapatkan perkiraan kebutuhan pesawat radiasi di Indonesia yaitu 360 pesawat radiasi.



Gambar 1. Peta Persebaran Pusat Pelayanan Radioterapi di Indonesia Tahun 2018

Waktu tunggu setiap fasilitas yang sudah berjalan juga perlu diperhatikan, mengingat waktu tunggu juga mempengaru pelayanan dan total pasien per tahun yang dapat dilayanani. Berikut ini dapat dilihat waktu tunggu pelayanan tahun 2017.

Tabel 2. Waktu Tunggu Pasien Tiap Fasilitias Radioterapi di Indonesia Tahun 2017

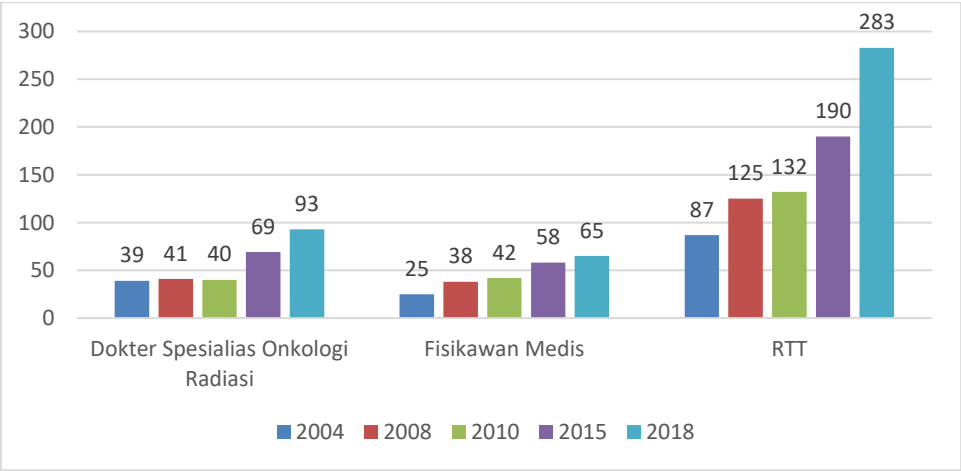
No	Nama RS	Waktu Tunggu Pasien (Dalam Minggu)
1	RSUP Sanglah	50
2	RSUP Dr. Sardjito	60
3	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	0
4	RS Kanker Dharmais	3
5	RSUP Persahabatan	30
6	RS Pusat Pertamina	0
7	RS Siloam TB Simatupang	3
8	RS MRCCC Siloam Semanggi	1
9	RSPAD Gatot Subroto	4
10	RS Gading Pluit	0
11	RSUP Dr. Hasan Sadikin	8
12	RS Santosa Bandung	2
13	RSU Al-Ihsan	0
14	RSUP Dr.Kariadi	1
15	RS. Ken Saras	6
16	RSUD Dr. Moewardi	10
17	RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo	20
18	RSUD Dr.Soetomo	24
19	RSAL Dr. Ramelan	20
20	RS Adi Husada Undaan	0
21	RSUD AW Syahranie	8
22	RSUD Dr. Saiful Anwar	44
23	RSUD Arifin Achmad	Diatas 1 Tahun
24	RS Indriati	0
25	RS UNHAS Makassar	12
26	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	3
27	RS Kandou	1
28	RSUP DR.M.Hoesin	10
29	RSUP H.Adam Malik	3
30	RS Vina Estetica	0
31	RS Murni Teguh	0

Dapat dilihat pada tabel 2 bahwa beberapa fasilitas radioterapi di Indonesia masih mempunyai waktu tunggu yang lama sampai diatas 1 tahun (RSUD Arifin Achmad), namun sudah 8 fasilitas radioterapi sudah tidak mempunyai waktu tunggu.

II. Sumber Daya Manusia

Jumlah dokter spesialis onkologi radiasi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien baru sebanyak 182,781 kasus/tahunnya adalah 731 tenaga Dokter Spesialis Onkologi Radiasi, sesuai rekomendasi bahwa dibutuhkan 1 Dokter Spesialis Onkologi Radiasi untuk setiap 250 kasus baru per tahunnya. Berdasarkan standard IAEA pula, nilai 'over maximal capacity' dengan teknologi konvensional adalah 600 kasus baru / pesawat.

Data sumber daya manusia yang tersedia saat ini di seluruh pusat radioterapi di Indonesia dapat dilihat pada gambar 2. Sampai tahun 2018 sudah terdapat 93 dokter Spesialis Onkologi Radiasi, 65 Fisikawan Medis dan 283 RTT yang tersebar di seluruh Indonesia.



Gambar 2. Jumlah Tenaga Yang Tersedia Tahun 2004-2018

II. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Jumlah peralatan yang dibutuhkan untuk mencapai 1 MV unit / 1 juta penduduk dengan menyesuaikan data *World Bank* maka pesawat yang dibutuhkan adalah 261 peralatan yang dapat

tersebar dalam pusat-pusat pelayanan radioterapi. Jumlah peralatan saat ini hanya sebanyak 66 pesawat, yang terdiri atas 49 pesawat telecobalt dan 16 pesawat linear accelerator dan 1 pesawat Tomoterapi (gambar 1).

Tabel 3. Persebaran Pesawat Radioterapi Berdasarkan Provinsi dan Rasio MV unit / 1 Juta Penduduk

Daerah	Populasi Indonesia (World Bank)	Jumlah Alat 2018	MV/ 1 Juta Penduduk
NAD	4,931,515	0	0
Sumatera Utara	14,272,839	4	0.280
Sumatera Barat	5,326,588	2	0.375
Riau	6,092,748	2	0.328
Jambi	3,394,924	0	0
Kep. Riau	1,852,873	0	0
Sumatera Selatan	8,184,880	1	0.122
Bengkulu	1,883,315	0	0
Bangka Belitung	1,344,341	0	0
Lampung	8,349,442	1	0.120
DKI Jakarta	10,539,085	17	1.613
Banten	11,699,627	0	0
Jawa Barat	47,288,414	4	0.085
Jawa Tengah	35,591,965	16	0.450
D I Yogyakarta	3,794,773	4	1.054
Jawa Timur	41,192,606	9	0.218
Bali	4,277,351	1	0.234
NTB	4,942,820	1	0.202
NTT	5,143,376	0	0
Kalimantan Barat	4,828,928	0	0
Kalimantan Tengah	2,421,037	0	0

Kalimantan Selatan	3,985,731	0	0
Kalimantan Timur	3,902,707	1	0.256
Sulawesi Utara	2,490,656	1	0.402
Sulawesi Tengah	2,894,583	0	0
Sulawesi Selatan	8,829,160	2	0.227
Sulawesi Tenggara	2,451,780	0	0
Gorontalo	1,141,584	0	0
Sulawesi Barat	1,273,211	0	0
Maluku	1,683,275	0	0
Maluku Utara	1,138,169	0	0
Papua	3,971,150	0	0
TOTAL NASIONAL	**261,115,456**	**66**	**0.253**

Pada Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2018 masih terdapat 17 provinsi yang belum mempunyai fasilitas radioterapi yaitu pada Aceh, Jambi, Kep. Riau, Bengkulu, Babel, Banten, NTT, Kalimantan Barat, Tengah dan Selatan, Sulawesi Tengah, Tenggara dan Barat, Gorontalo, Seluruh Maluku dan Papua sehingga pada regio tersebut masih 0 MV/1 juta penduduk. Diikuti dengan provinsi Jawa Barat yang masih 0,085 MV/1 juta penduduk dengan jumlah pesawat hanya 4 pesawat radiasi. Hingga saat ini, porvinsi DKI menjadi daerah tertinggi yaitu 1,613 MV/1 juta penduduk dengan total pesawat sebanyak 17 pesawat radiasi.

Berdasarkan distribusi geografis dan kemudahan akses bagi pasien-pasien yang membutuhkan radioterapi yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, maka PORI membagi 34 provinsi Indonesia ke dalam 8 regio besar sebagai berikut:

- I : Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau
- II : Jambi, Sumatra Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka & Belitung, Kepulauan Riau
- III : Jakarta, Jawa Barat, Banten
- IV : Jawa Tengah, DI Yogyakarta
- VI : Jawa Timur
- VI : Bali, NTB, NTT
- VII : Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat
- VIII : Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua

Tabel 4. Persebaran Pesawat Radioterapi Berdasarkan Provinsi dan Rasio MV unit / 1 Juta Penduduk

No	Regional	Populasi (World Bank 2016)	Pusat Radioterapi (2018)	Cobalt (2018)	Linac (2018)	Tomo terapi (2018)	MV unit/juta (2018)
I.	**Aceh Sumatra Utara Sumatra Barat Riau**	30,623,691	7	1	7	0	0.261
II.	**Jambi Sumatra Selatan Bengkulu Lampung Bangka & Belitung**	25,009,775	2	1	1	0	0.08

	Kepulauan Riau						
III.	**Jakarta Jawa Barat Banten**	69,527,126	13	1	19	1	0.302
IV.	**Jawa Tengah DI Yogyakarta**	39,386,738	10	8	12	0	0.508
V.	**Jawa Timur**	41,192,606	5	3	6	0	0.218
VI.	**Bali NTB NTT**	14,363,547	2	1	1	0	0.139
VII.	**Kalimantan Barat Kalimantan Tengah Kalimantan Selatan Kalimantan Timur Sulawesi Utara Sulawesi Tengah Sulawesi Selatan Sulawesi Tenggara Gorontalo Sulawesi Barat**	34,219,378	5	1	3	0	0.117
VIII.	**Maluku Maluku Utara Papua Barat Papua**	6,792,595	0	0	0	0	0
	TOTAL	**261,115,456**	**44**	**16**	**49**	**1**	**0.253**

Melihat data diatas, regio VIII sama sekali tidak mempunyai pesawat radiasi dan regio II mendapat angka terendah yaitu 0.08MV/1 juta penduduk. Maka diperlukan penambahan peralatan di beberapa pusat pelayanan radioterapi untuk menambah beberapa pusat pelayanan radioterapi baru terutama diluar Jawa seperti Regio Jambi – Sumatera Selatan, Kalimantan, Sulawesi, NTB, Papua dan Maluku.

1.2.2 Isu dan Tuntutan dari Stakeholder terhadap organisasi PORI

I. Kementerian Kesehatan

Isu dan tuntutan:

a. Berperan aktif dalam proses penyusunan regulasi di kementerian kesehatan
b. Menyediakan ekspertise yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program kerja kementerian kesehatan
c. Berperan aktif memberikan ekspertise dalam proses perencanaan pemenuhan kebutuhan dan pengembangan pelayanan radioterapi di Indonesia
d. Sebagai mitra aktif dalam proses penataan dan pengembangan pelayanan penanganan kanker di Indonesia
e. Berperan aktif dalam melakukan monitoring pelayanan radioterapi di Indonesia
f. Sebagai mitra aktif dalam proses pembuatan sistem rujukan dan jejaring pusat pelayanan radioterapi di Indonesia

II. BATAN

Isu dan tuntutan:

a. Berperan aktif dalam proses penyusunan regulasi BATAN terkait radioterapi
b. Menyediakan ekspertise yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program kerja BATAN
c. Berperan aktif dalam kegiatan kerjasama yang melibatkan BATAN dan IAEA dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian

III. BAPETEN

Isu dan tuntutan:

a. Berperan aktif dalam proses penyusunan regulasi BAPETEN
b. Berperan aktif dalam melakukan monitoring pelayanan radioterapi di Indonesia sesuai regulasi BAPETEN
c. Menyediakan ekspertise yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program kerja BAPETEN
d. Berperan aktif dalam melakukan supervisi pusat pelayanan radioterapi dalam proses perijinan awal maupun perpanjangan
e. Berperan aktif memberikan ekspertise bila ditemukan permasalahan terkait regulasi BAPETEN di pusat pelayanan radioterapi

IV. BPJS

Isu dan tuntutan:

a. Berperan aktif dalam proses penyusunan program JKN
b. Menyediakan ekspertise yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program kerja BPJS
c. Sebagai mitra aktif dalam kegiatan monitoring pelaksanaan JKN

V. Rumah Sakit yang memiliki Pusat Pelayanan Radioterapi

a. Menyediakan standar dan pedoman pelayanan radioterapi yang berkualitas dan aman serta melakukan sosialisasi aktif
b. Melakukan visitasi berkala untuk evaluasi proses pelayanan radioterapi di Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi
c. Menyediakan ekspertise, pendampingan, dan supervisi dalam proses proses pengembangan radioterapi
d. Mengadakan kegiatan peningkatan kompetensi dalam pengetahuan dan keterampilan Sumber Daya Manusia bidang onkologi radiasi
e. Mengembangkan sistem rujukan, jejaring, dan pemerataan pelayanan radioterapi

f. Penyediaan Sumber Daya Manusia bidang onkologi radiasi yang berkualitas melalui program pendidikan berstandar internasional

VI. Rumah Sakit tanpa Pusat Pelayanan Radioterapi
   a. Menyediakan ekspertise dalam kegiatan visitasi dan gap analysis untuk penilaian awal rencana pembentukan pusat pelayanan radioterapi
   b. Menyediakan ekspertise, pendampingan, dan supervisi dalam proses pembentukan pusat pelayanan radioterapi dan pelayanan awal
   c. Mengembangkan sistem kerjasama rujukan untuk pelayanan radioterapi RS terdekat

VII. Penderita Kanker
   a. Berperan aktif dalam menjamin pelayanan radiasi yang berkualitas dan aman melalui pembuatan standar dan pedoman serta kegiatan monitoring
   b. Berperan aktif dalam kegiatan edukasi dan promosi terhadap pasien kanker
   c. Berperan aktif dalam peningkatan berkeinambungan pelayanan radiasi yang berorientasi pasien
   d. Berperan aktif dalam peningkatan teknologi terkini pelayanan radiasi

VIII. Masyarakat Umum
   a. Kegiatan edukasi yang efektif secara rutin tentang kanker
   b. Berperan aktif dalam kegiatan promosi dan edukasi tentang pelayanan radiasi

IX. LSM Kanker
   a. Kerjasama aktif dalam mengadakan kegiatan bersama untuk masyarakat
   b. Berperan aktif memberikan ekspertise dalam informasi kesehatan terkait kanker

X. IDI

Berperan aktif dalam penyusunan dan pelaksanaan program dan kebijakan IDI terkait profesi

XI. Organisasi Profesi lain

Kerjasama aktif dalam penyusunan pedoman kanker multidisiplin dan pembuatan sistem monitoring pelaksanaannya

XII. Kolegium

a. Berperan aktif dalam pembuatan kurikulum dan pelaksanaan program kolegium
b. Menghasilkan lulusan dokter spesialis onkologi radiasi yang kompeten dan berstandar internasional
c. Berperan aktif dalam pengembangan pusat pendidikan onkologi radiasi dan proses akreditasinya
d. Berperan aktif dalam sistem distribusi lulusan dokter spesialis onkologi radiasi sesuai pemetaan kebutuhan di Indonesia

XIII. IAEA

a. Sebagai mitra yang baik dalam kerjasama pendidikan/pelatihan dan penelitian
b. Berperan serta aktif dalam proses penerapan pedoman pelayanan radioterapi yang berkualitas dan aman (sesuai Quatro)

XIV. SEAROG

a. Sebagai mitra yang baik dalam kerjasama pendidikan/pelatihan dan penelitian
b. Merintis jejaring pendidikan regional (pertukaran pelajar, penguji eksternal, pengajar)

XV. ESTRO

Sebagai mitra yang baik dalam kerjasama pendidikan/pelatihan dan penelitian

XVI. FARO

Sebagai mitra yang baik dalam kerjasama pendidikan/pelatihan dan penelitian

1.3 Dasar Hukum

1. Internasional

   - Setting up a Radiotherapy Programme: Clinical, Medical Physics, Radiarion Protection and Safety Aspects (IAEA 2008)
   - TEC-DOC 1588: Transition from 2-D Radiotherapy to 3-D Conformal and Intensity-Modulated Radiotherapy
   - Comprehensive Audits of Radiotherapy Practices: A tool for quality improvement (IAEA 2007)

2. Nasional

   - Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1427 / menkes / SK / XII / 2006 tentang Standar Pelayanan Radioterapi di Rumah Sakit
   - SK Ka Bapeten No. 21/Ka. Bapeten/XII-02 tentang Program Jaminan Kualitas Instalasi Radioterapi
   - PP No 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi Pengion Dan Keamanan Sumber Radioaktif
   - PP No. 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pengion Dan Bahan Nuklir
   - PERMENKES RI No. 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi
   - PERKA BAPETEN RI No. 3 Tahun 2013 tentang Keselamatan Radiasi Dalam Penggunaan Radioterapi
   - PERKA BAPETEN RI No. 8 Tahun 2011 tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar X Radiologi Diagnostik dan Intervensional
   - PP No. 2 Tahun 2014 tentang Perizinan Instalasi Nuklir Dan Pemanfaatan Bahan Nuklir

1.4 Tantangan Strategis

- Mewujudkan kemitraan aktif dan saling menguntungkan dengan stakeholder dalam penyusunan regulasi dan pelaksanaan program kerja
- Mengembangkan pedoman perencanaan pemenuhan kebutuhan dan pengembangan pelayanan radioterapi Indonesia, termasuk didalamnya pemetaan dan pemerataan distribusi sumber daya serta sistem rujukan dan jejaring
- Mengembangkan pedoman pelayanan radioterapi berkualitas dan aman sesuai standar internasional, termasuk sosialisasi dan sistem monitoring / visitasi berkala

- Mengembangkan kurikulum, pengembangan, dan monitoring pusat pendidikan terakreditasi berbasis kompetensi sehingga menghasilkan lulusan yang mampu bersaing di tingkat internasional, termasuk program pengembangan kompetensi
- Mengembangkan pedoman nasional terkait manajemen yang akuntabel dan transparan dalam administrasi, keuangan dan operasional termasuk sistem monitoringnya
- Mewujudkan kemitraan aktif dengan stakeholder terutama internasional dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian untuk meningkatkan kualitas radioterapi di Indonesia
- Mengembangkan sistem supervisi komprehensif dalam proses perencanaan dan pengembangan pusat pelayanan radioterapi di Indonesia
- Mewujudkan kontribusi nyata terhadap kebutuhan edukasi dan promosi mengenai kanker dan radioterapi kepada pasien kanker dan masyarakat
- Mewujudkan peran serta aktif dalam pengembangan sistem pelayanan kanker secara komprehensif di Indonesia dan monitoringnya

BAB 2

ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

2.1 Rumusan Visi Misi

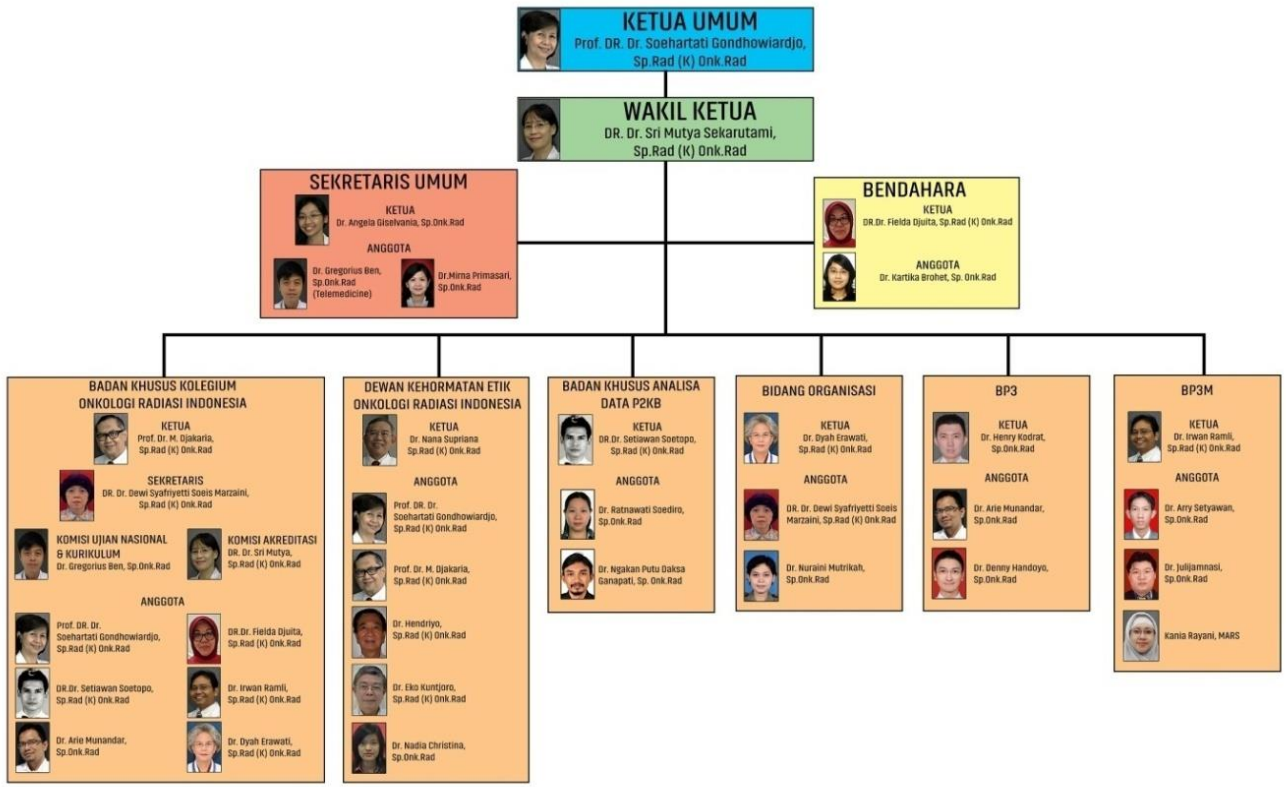
2.1.1 Visi

Tercapainya Pelayanan Radioterapi yang berkualitas bagi masyarakat kanker di Indonesia.

2.1.2 Misi

i. Untuk mencapai pelayanan terapi radiasi yang berkualitas bagi masyarakat Indonesia,
ii. Menghimpun para Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia, meningkatkan harkat, martabat dan kehormatan diri dan profesionalisme Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia,
iii. Mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Ilmu Onkologi khususnya Onkologi Radiasi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera dan memiliki kualitas hidup yang baik,
iv. Memberikan advokasi kepada pihak-pihak terkait mengenai kebutuhan pelayanan terapi radiasi di Indonesia, termasuk pengadaan fasilitas, sumber daya manusia, serta penelitian dan pengembangan, mengikuti perkembangan keilmuan di bidang onkologi, khususnya Onkologi Radiasi.

2.2. Struktur Organisasi



Gambar 4. Bagan Struktur Organisasi PORI

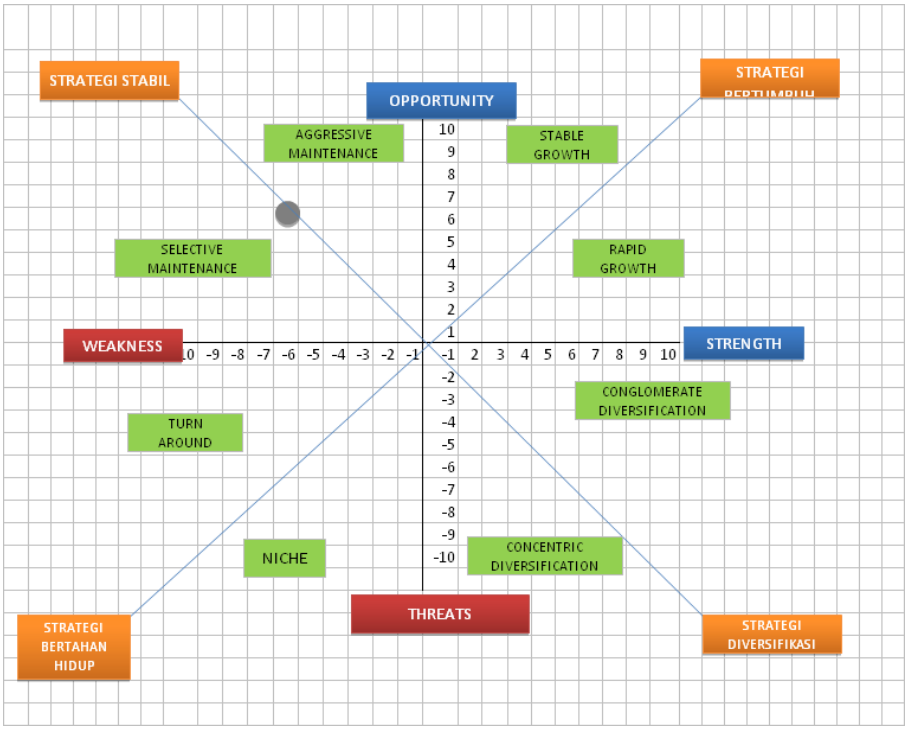
2.3 Analisa SWOT

a. Strength/ Kekuatan
   - Sudah memiliki roadmap pemenuhan pelayanan radioterapi di Indonesia
   - Jumlah pusat pelayanan dan dokter spesialis onkologi radiasi yang jumlahnya masih relatif sedikit, sehingga mudah untuk menerapkan pedoman dan monitoringnya
   - Keakraban antar anggota PORI yang erat saat ini
   - Terdapat pusat pelayanan dengan teknologi terkini yang telah diaudit QUATRO dan diakui internasional
   - Dalam proses penerapan *telemedicine radiotherapy,* yang akan meningkatkan kualitas pelayanan
   - Banyak dokter spesialis onkologi radiasi baru yang berpotensi melakukan peningkatan kompetensi

b. Weakness/ Kelemahan
   - Banyak anggota PORI yang akan memasuki masa pensiun, sementara anggota muda belum memiliki pengalaman yang cukup
   - Workload pelayanan yang tinggi sehingga menyulitkan untuk melakukan manajemen waktu yang baik terhadap kegiatan manajerial, penelitian, dan pengembangan organisasi
   - Program *maintenance* yang belum berjalan baik di beberapa pusat pelayanan, angka *downtime* pesawat dan penunjang masih tinggi
   - Belum berjalannya sistem rujukan berjenjang dan jejaring dalam pelayanan radioterapi di Indonesia belum berjalan
   - Belum terbinanya hubungan yang erat antar organisasi profesi penunjang (RTT, fisika medik, perawat)
   - Cakupan pelayanan berdasarkan geografis belum memadai
   - Belum diakuinya beberapa pusat pelayanan radioterapi sebagai departemen dan mampu melaksanakan manajemen secara mandiri (masih berada dibawah departemen radiologi)

c. Opportunity / Peluang
   - Pemerintahan dan pejabat kementerian yang baru, harapan untuk peningkatan prioritas terhadap pengembangan radioterapi
   - Program otonomi daerah, banyak rumah sakit daerah yang tertarik untuk pengembangan radioterapi
   - Program JKN dengan pembiayaan yang baik untuk radioterapi terutama dari RS tipe B pendidikan keatas
   - Adanya peningkatan proses KSO sesuai arahan dari kementerian kesehatan untuk alat radioterapi di RS
   - Adanya pengakuan dari organisasi internasional terhadap kualitas pelayanan radioterapi di Indonesia
   - Hubungan kerjasama yang baik dengan IAEA dan organisasi luar negeri lainnya (SEAROG, FARO, ESTRO)
   - Hubungan yang baik dengan perhimpunan profesi lain yang terkait (Perhompedin, PUOI, HOGI, dll)
   - Hubungan yang baik selama ini dan adanya kepercayaan dengan stakeholder nasional (kemenkes, BATAN, BAPETEN, IDI)

d. Threat/ Ancaman
   - Belum jelasnya arah prioritas kementerian kesehatan saat ini
   - Pejabat baru di BATAN dan BAPETEN yang belum mengenal radioterapi, berpotensi menyulitkan untuk proses kerjasama di masa depan
   - Program JKN yang belum terimplementasi dengan baik, terutama sistem pembayaran dan tarif yang masih dapat menurun
   - Rencana pembukaan lahan pendidikan oleh pihak swasta
   - Penanganan kanker multidisiplin yang belum sesuai dengan standar



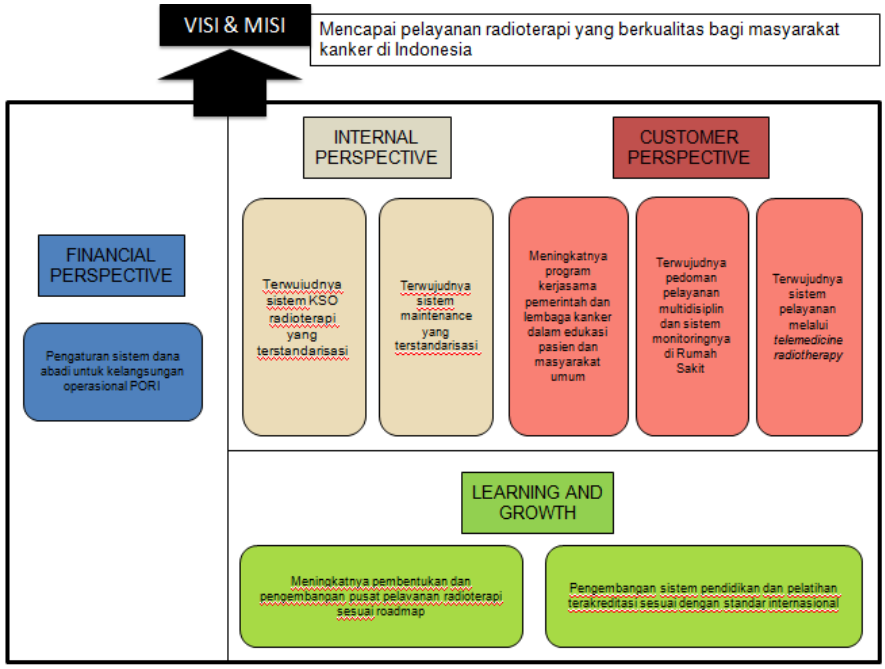
Gambar 5. Diagram Kartesius Posisi Analisa SWOT

2.4 Sasaran Strategis

I. Terwujudnya sistem pelayanan melalui *telemedicine radiotherapy*
II. Meningkatnya pembentukan dan pengembangan pusat pelayanan radioterapi sesuai roadmap
III. Meningkatnya program kerjasama pemerintah dan lembaga kanker dalam edukasi pasien dan masyarakat umum
IV. Terwujudnya sistem KSO radioterapi yang terstandarisasi
V. Terwujudnya sistem maintenance yang terstandarisasi
VI. Terwujudnya pedoman pelayanan multidisiplin dan sistem monitoringnya di Rumah Sakit
VII. Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan terakreditasi sesuai dengan standar internasional
VIII. Pengaturan sistem dana abadi untuk kelangsungan operasional PORI
IX. Peta Strategis

BAB 3
INDIKATOR KINERJA DAN PROGRAM KERJA

1. Peta Rencana Strategi



Gambar 6. Peta Rencana Strategi

2. *Key Performance Indicator* (KPI)

Tabel 5. *Key Performance Indicator* (KPI)

	Sasaran strategis	KPI	Bobot	Target (2019)	Program
1	Meningkatnya pembentukan dan pengembangan pusat pelayanan radioterapi sesuai roadmap	• Jumlah RS dengan rencana set up radioterapi • Persentase pusat pelayanan dengan rencana pengembangan	6 9	1 dari 2 propinsi 50%	Pendataan daerah dan RS potensial untuk pebentukan pusat radioterapi baru Awareness senter yang sudah ada untuk

					program pengembangan
2	Terwujudnya sistem KSO radioterapi yang terstandarisasi	• Pedoman KSO Radioterapi nasional	7	100%	Audiensi dengan pemerintah untuk pembuatan pedoman Pembuatan pedoman
3	Terwujudnya sistem maintenance yang terstandarisasi	• Pedoman maintenance radioterapi nasional • Persentasi senter yangs menjalankan program maintenance sesuai pedoman	10 10	100% 100%	Audiensi dengan pemeintah untuk pembuatan pedoman Pembuatan pedoman Sosialilsasi Audiensi dengan vendor
4	Terwujudnya sistem pelayanan melalui *telemedicine radiotherapy*	• Persentase cakupan telemedicine • Tingkat kepatuhan pelaksanaan program telemedicine	11 10	50% 80%	Pelaksanaan program telekonferens sesuai jadwal Pendataan RS tambahan untuk telemdicine Pencarian sponsor untuk program pengembangan telemedicine
5	Terwujudnya pedoman pelayanan multidisiplin dan sistem monitoringnya di Rumah Sakit	• Persentase senter yang melakukan monitoring pelayanan kanker multidisiplin	10	75%	Pembentukan pedoman monitoring Audiensi dengan pemerintah untuk regulasi program monitoring
6	Meningkatnya program kerjasama pemerintah dan lembaga kanker dalam edukasi pasien dan masyarakat umum	• Persentase senter radioterapi yang memilii kegiatan edukasi rutin	7	100%	Penjajakan dengan lembaga kanker daerah

7	Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan terakreditasi sesuai dengan standar internasional	• Jumlah jejaring pendidikan onkologi radiasi terstandarisasi • Akreditasi pusat pendidikan onkologi radiasi	8 8	5 100%	Visitasi dan pemenuhan standar calon jejaring pendidikan onkologi radiasi Persiapan akreditasi pusat pendidikan onkologi radiasi
8	Pengaturan sistem dana abadi untuk kelangsungan operasional PORI	• Dana minimal dalam kas PORI	4		Pengaturan pencatatan keuangan