

GAMBARAN KESIAPAN PERANCANGAN SISTEM NAVIGASI PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS

OVERVIEW OF THE CANCER PATIENT NAVIGATION SYSTEM'S DESIGN READINESS AT DHARMAIS CANCER HOSPITAL

Fitria Suryani^{1*}, Hanevi Djasri², Rina R. Kusumaratna³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat

^{1,2}Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti

ABSTRACT

Background: Cancer patient navigation is a coordinated assistance process that assists patients in overcoming barriers to timely and high-quality cancer care. Nonetheless, research on the design of an effective patient navigation system is still scarce.

Objectives: To obtain an overview of the readiness of the navigation system for cancer patients at the Dharmais Cancer Hospital from the aspect of leadership policy, availability of resources, and assessing the knowledge level of navigators.

Method: Case studies at the Dharmais Cancer Hospital were conducted from August to November 2022. A total of 13 informants involved in designing the cancer patient navigation system conducted in-depth interviews. Qualitative data were analyzed by the thematic analysis method. Quantitative data were obtained from field observations and document reviews using a modified checklist of the conformity of the American Cancer Society's standard - cancer patient navigation design practices, as well as a closed questionnaire to assess eight navigators' knowledge levels.

Results: There are 15 components, each representing a different aspect of the design. The standards define four components that represent the leadership policy standpoint. All four requirements are met. Inconsistency in patient monitoring and the availability of approved SOPs were two of the seven resource availability components that were ineffective. The subjective navigator recruitment process is one component that is unsuitable from the perspective of a navigator. The patient navigator candidate's knowledge level is 35.12%, which is considered "good."

Conclusion: Only the leadership and policy aspects are fully met out of the 15 components representing three aspects of the design. Patient monitoring, ratification of activity SOPs, and the presence of an open navigator healing process and goals can all help to improve navigation system development.

Keywords: Patient navigation, cancer, continuity of care

ABSTRAK

Latar belakang: Navigasi pasien kanker merupakan proses bantuan terkoordinasi yang membantu pasien mengatasi hambatan untuk mendapatkan akses perawatan kanker tepat waktu dan berkualitas. Meskipun demikian, penelitian yang menjelaskan mengenai perancangan sistem navigasi pasien yang efektif masih terbatas.

Tujuan: Memperoleh gambaran kesiapan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais dari aspek kebijakan pimpinan, ketersediaan sumber daya, serta menilai tingkat pengetahuan navigator.

Metode: Studi kasus di RS Kanker Dharmais dilakukan pada bulan Agustus hingga November 2022. Sejumlah 13 informan yang terlibat dalam perancangan sistem navigasi pasien kanker dilakukan wawancara mendalam. Data kualitatif dianalisis dengan metode analisis tematik. Data kuantitatif didapatkan dari observasi lapangan dan telaah dokumen menggunakan modifikasi *checklist* kesesuaian praktik perancangan navigasi pasien kanker standar *American Cancer Society*, serta kuesioner tertutup untuk menilai tingkat pengetahuan delapan orang navigator.

Hasil: Terdapat 15 komponen yang mewakili 3 aspek perancangan. Keempat komponen kesiapan yang mewakili aspek kebijakan pimpinan sesuai dengan standar. Dua dari tujuh komponen ketersediaan sumber daya tidak sesuai, yaitu inkonsistensi monitoring pasien dan ketersediaan SOP yang sudah disahkan. Satu komponen yang tidak sesuai dari segi navigator adalah terkait proses rekrutmen navigator yang subjektif. Sedangkan tingkat pengetahuan kandidat navigator pasien sebesar 35,12%, masuk dalam kategori Baik.

Kesimpulan: Dari total 15 komponen yang mewakili 3 aspek perancangan, hanya aspek kebijakan pimpinan yang terpenuhi seluruhnya. Penguatan monitoring pasien, pengesahan SOP kegiatan dan adanya proses perekrutan navigator yang terbuka dan objektif dapat memperbaiki pengembangan sistem navigasi.

Kata kunci: navigasi pasien, kanker, kesinambungan pelayanan.

*Penulis korespondensi. Email: fitriasuryani16@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang menduduki peringkat kedua penyebab kematian di dunia.^{1,2} Menurut data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2020, diperkirakan terdapat 19,3 juta kasus kanker baru dan hampir 10 juta kematian akibat kanker yang terjadi di seluruh dunia. Hampir 70% dari semua kematian akibat kanker, terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.^{2,3} Meskipun insiden kanker dan kematian telah berkurang di negara maju, namun negara-negara berkembang menghadapi hambatan yang cukup besar untuk pengendalian kanker, termasuk sumber daya manusia dan keuangan yang terbatas, layanan perawatan kesehatan yang kurang berkembang, kemiskinan, dan populasi yang beragam.⁴⁻⁶

Fenomena tersebut sebagian didorong oleh keterlambatan diagnosis dan pengobatan, yang merupakan konsekuensi dari ketidaksetaraan dalam akses perawatan kesehatan, hambatan sosiokultural, dan kurangnya kesadaran tentang skrining kanker yang memadai.^{3,7} Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia. Studi yang dilakukan oleh Gondhowiardjo, dkk. menunjukkan tingginya tingkat keterlambatan pengobatan pada pasien kanker di Indonesia, baik karena keterlambatan pasien atau penyedia perawatan. Sebagian besar keterlambatan pengobatan di Indonesia terjadi karena rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang gejala dini kanker, waktu tunggu pemeriksaan yang lama, aksesibilitas yang buruk, dan kurangnya sistem rujukan yang terkoordinasi.⁸

Strategi inovatif diperlukan untuk menjaga ketepatan waktu penegakan diagnosis dan pengobatan pasien, salah satunya melalui kegiatan navigasi pasien. Kegiatan tersebut merupakan proses bantuan terkoordinasi bagi pasien guna mengatasi hambatan pribadi dan sistem agar mendapatkan perawatan tepat waktu. Navigasi pasien kanker efektif dalam mengurangi waktu dari skrining hingga diagnosis definitif, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan, dan meningkatkan kepuasan pasien.⁹⁻¹¹ Penelitian menunjukkan bahwa navigasi pasien paling efektif diterapkan pada pasien dengan faktor risiko yang jelas terkait dengan keterlambatan perawatan, seperti kondisi komorbiditas, status sosial ekonomi rendah, dan pencapaian pendidikan rendah.¹² Namun hingga saat ini belum ada sistem/program navigasi pasien kanker di Indonesia, khususnya navigasi klinis. Penelitian yang menjelaskan bagaimana merancang sistem navigasi pasien yang efektif dan berkelanjutan juga masih terbatas.

Studi ini bertujuan untuk menilai kesiapan perancangan sistem navigasi pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais dengan mengadaptasi pedoman

yang dimiliki oleh *American Cancer Society*. Penilaian dilakukan dengan menggunakan *checklist* kesesuaian praktik dalam membangun Program Navigasi Pasien Kanker mengacu pada pedoman milik *American Cancer Society*.¹³ Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya perbaikan dan memperkuat perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais dari segi aspek kebijakan pimpinan, ketersediaan sumber daya, dan tingkat pengetahuan kandidat navigator.

METODE

Penelitian ini memiliki desain studi kasus tunggal holistik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dilaksanakan di RS Kanker Dharmais Jakarta pada bulan Agustus hingga November 2022. Data dikumpulkan dengan telaah dokumen, observasi, dan wawancara mendalam. Telaah dokumen dilakukan berdasarkan modifikasi *checklist* kesesuaian perancangan Sistem Navigasi Pasien Kanker milik *American Cancer Society*.

Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria yang mewakili penelitian yang dilakukan. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah pihak yang terlibat langsung dalam perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais, meliputi pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan, serta segala dokumen terkait perancangan sistem navigasi. Sedangkan kriteria eksklusi informan adalah informan sedang dalam kondisi gawat darurat/ kritis atau dalam perawatan isolasi. Sehingga terdapat 13 informan yang dikelompokkan sebagai berikut: (1) pimpinan/*stakeholder*, terdiri atas 1 orang plt. direktur pelayanan medik, keperawatan dan penunjang, 1 orang koordinator substansi pelayanan medik, dan 1 orang *project leader*, (2) tim perancang, berjumlah 2 orang, dan (3) kelompok navigator pelaksana, berjumlah 8 orang.

Selain wawancara mendalam, juga dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan terhadap navigator pelaksana dengan menggunakan kuesioner tertutup. Telaah dokumen dilakukan terhadap ketersediaan kebijakan/surat keputusan terkait perancangan sistem navigasi, dokumen dukungan pendanaan, panduan, SPO, formulir-formulir pendukung kegiatan, perencanaan pelatihan, dan notulensi rapat koordinasi perancangan.

Data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik. Data kuantitatif didapatkan dari observasi lapangan dan telaah dokumen menggunakan modifikasi *checklist* kesesuaian praktik perancangan navigasi pasien kanker standar *American Cancer Society*, serta kuesioner tertutup untuk menilai tingkat pengetahuan delapan orang navigator.

Penelitian ini telah memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian FK KMK UGM, Komite Etik PKN RS Kanker

Dharmais, lolos uji etik Komisi Etik RS Kanker Dharmais, serta izin penelitian dari Direktur Utama PKN RS Kanker Dharmais.

HASIL

Informan dalam penelitian ini merupakan orang-orang yang memahami dan terlibat langsung dalam perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais, baik sebagai *stakeholder*, tim perancangan, maupun sebagai navigator pelaksana pada sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais. Dari kriteria tersebut, didapatkan tiga belas orang partisipan dengan karakteristik dan profil dalam Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik informan

Variabel	n	%
Informan Pimpinan dan Tim Perancang		
Jenis kelamin		
Perempuan	5	100%
Laki-laki	0	0
Usia		
26 – 35 tahun	1	20%
36 – 45 tahun	2	40%
≥ 46 tahun	2	40%
Pendidikan terakhir		
S1	1	20%
S2	4	80%
Lama masa kerja		
< 5 tahun	1	20%
> 5 tahun	4	80%
Informan Navigator		
Jenis kelamin		
Perempuan	6	75%
Laki-laki	2	25%
Usia		
26 – 35 tahun	5	62,5%
36 – 45 tahun	2	25%
≥ 46 tahun	1	12,5%
Pendidikan terakhir		
S1	7	87,5%
S2	1	12,5%
Lama masa kerja		
< 5 tahun	5	62,5%
> 5 tahun	3	37,5%

Tabel 2. Profil informan

No.	Informan	Kategori
1	Informan 1 (R1)	Dokter Spesialis Anak Konsultan, perempuan, 41 tahun, lama kerja 8 tahun, PNS, unit kerja Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2	Informan 2 (R2)	Dokter Spesialis Anak Konsultan, perempuan, 53 tahun, lama kerja 13 tahun 6 bulan, PNS, unit kerja Substansi Pelayanan Medik
3	Informan 3 (R3)	Dokter umum, perempuan, 41 tahun, lama kerja 14 tahun, PNS, unit kerja Substansi Pelayanan Medik
4	Informan 4 (R4)	Dokter umum, perempuan, 50 tahun, lama kerja 8 tahun, PNS, unit kerja Substansi Pelayanan Medik
5	Informan 5 (R5)	Dokter umum, perempuan, 29 tahun, lama kerja 2 tahun 6 bulan, Non PNS Tetap, unit kerja Instalasi Rawat Inap
6	Informan 6 (R6)	Dokter umum, laki-laki, 29 tahun, lama kerja 3 tahun 2 bulan, Non PNS Tidak Tetap, unit kerja Komite Medik
7	Informan 7 (R7)	Perawat, perempuan, 47 tahun, lama kerja 16 tahun 7 bulan, PNS, unit kerja Instalasi Rawat Inap
8	Informan 8 (R8)	Perawat, perempuan, 45 tahun, lama kerja 18 tahun 11 bulan, PNS, unit kerja Instalasi Rawat Inap
9	Informan 9 (R9)	Dokter umum, laki-laki, 30 tahun, lama kerja 2 tahun 10 bulan, Non PNS Tidak Tetap, unit kerja Unit Transfusi Darah
10	Informan 10 (R10)	Dokter umum, perempuan, 31 tahun, lama kerja 14 tahun, Non PNS Tetap, unit kerja Substansi Pelayanan Medik
11	Informan 11 (R11)	Dokter umum, perempuan, 30 tahun, lama kerja 2 tahun 10 bulan, Non PNS Tidak Tetap, unit kerja Instalasi Rawat Inap
12	Informan 12 (R12)	Dokter umum, perempuan, 28 tahun, lama kerja 2 tahun 11 bulan, Non PNS Tidak Tetap, unit kerja Unit Transfusi Darah
13	Informan 13 (R13)	Dokter umum, perempuan, 45 tahun, lama kerja 14 tahun, Non PNS Tetap, unit kerja Substansi Pelayanan Medik

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan 3 tema terkait perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais, yaitu faktor internal, faktor inovasi, dan faktor eksternal. Tema faktor internal terdiri dari 3 kategori yaitu kualitas layanan, kebijakan pimpinan, dan karakteristik staf. Tema faktor inovasi terdiri dari 2 kategori, yaitu kesesuaian inovasi dengan organisasi dan karakteristik inovasi. Tema faktor eksternal terdiri kategori karakteristik pasien dan kategori faktor lingkungan.

Adapun dokumen yang ditelaah terdiri atas 15 indikator yang mewakili 3 variabel penelitian. Variabel

kebijakan pimpinan meliputi ada tidaknya: a) surat keputusan pimpinan, b) pendanaan, c) pelatihan untuk kandidat navigator, dan d) koordinasi. Variabel ketersediaan sumber daya yang mendukung kelancaran kegiatan navigasi meliputi ketersediaan: a) data dasar awal jenis hambatan pasien, b) ruangan khusus untuk navigasi, c) formulir-formulir yang mendukung kelancaran sistem navigasi, d) standar operasional prosedur dan alur kegiatan navigasi, e) indikator hasil yang akan diukur, f) kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap navigasi yang diberikan, dan g) mitra jejaring rujukan. Sedangkan penilaian pada aspek navigator meliputi keberadaan: a) deskripsi kerja navigator pasien, b) kualifikasi, c) proses perekrutan navigator, dan d) pengembangan kompetensi/ keahlian.

Dari ceklist kesesuaian dan hasil pengamatan lapangan, terdapat 3 indikator kegiatan yang tidak sesuai

dengan standar, yaitu (1) inkonsistensi pelaksanaan monitoring pasien yang dinavigasi (2) belum terdapat SPO kegiatan navigasi yang sudah disahkan, dan (3) belum terdapat proses perekrutan navigator secara terbuka.

Sedangkan kegiatan yang sudah dilakukan dengan baik adalah (1) memiliki data dasar penilaian kebutuhan dan hambatan pasien, (2) tersedia ruangan/lokasi khusus yang menyediakan sistem navigasi, (3) ketersediaan formulir-formulir yang mendukung kelancaran sistem navigasi pasien kanker, (4) memiliki indikator hasil yang diukur dan (5) membangun mitra jejaring rujukan.

Sehingga dapat disimpulkan kesiapan perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais berdasarkan *toolkit American Cancer Society* adalah sebesar 82% (Tabel 3).

Tabel 3. Persentase kesesuaian telaah dokumen

Variabel yang di nilai	Ada n (%)	Tidak ada n (%)
Dokumen dukungan/ kebijakan pimpinan	4 (100)	0 (0)
Dokumen ketersediaan sumber daya	5 (71)	2 (29)
Dokumen terkait kandidat navigator	3 (75)	1(25)
Total Persentase Kesesuaian Telaah Dokumen	82%	18%

Sementara itu, hasil dari skoring kuesioner, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan navigator pasien kanker di RS Kanker Dharmais secara umum termasuk kategori 'Baik' dengan rerata skor 35,13 (Tabel 4). Dari total 20 pernyataan, terdapat 3 pernyataan dengan skor rendah, yaitu pernyataan mengenai: (1) kemampuan memberikan edukasi/ penjelasan menge-

nai *timeline* pengobatan yang telah direncanakan dokter kepada pasien dan keluarga, (2) rutinitas melakukan *follow up* pasien navigasi yang akan berkunjung ke rumah sakit, serta (3) melakukan pemantauan kesesuaian perjalanan pengobatan pasien berdasarkan jadwal yang telah direncanakan.

Table 4. Tingkat pengetahuan navigator pasien kanker

Informan	Total Skor	Interpretasi
R1	35	Baik
R2	36	Baik
R3	35	Baik
R4	36	Baik
R5	34	Baik
R6	32	Baik
R7	36	Baik
R8	37	Baik
Rerata Total Skor	35,125	Baik

PEMBAHASAN

Sistem Navigasi Pasien Kanker di RS Kanker Dharmais adalah bantuan individual yang ditawarkan oleh seorang petugas navigator klinis kepada pasien, keluarga, dan pengasuh dalam mengatasi hambatan sistem perawatan kesehatan serta memfasilitasi akses perawatan di RS Kanker Dharmais dengan berkualitas dan tepat waktu, sejak pra-diagnosis sampai dengan melalui semua fase pengalaman kanker. Data tentang kesiapan perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais berdasarkan standar *American Cancer Society* dipaparkan sebagai berikut.

Kebijakan Pimpinan

Pada aspek kebijakan pimpinan, yang dinilai meliputi: (1) adanya kebijakan SK Tim perancangan, (2) dukungan pendanaan, (3) dukungan pengembangan kompetensi kandidat navigator, dan (4) pelaksanaan koordinasi. Pimpinan RS telah menunjukkan dukungan optimal pada perancangan sistem navigasi pasien kanker. Dukungan *stakeholders* merupakan salah satu faktor makro yang dapat menjadi fasilitator keberhasilan implementasi program.^{14,15} Guna merealisasikan *pilot project* tersebut, pimpinan RS telah menerbitkan Surat Keputusan Direktur Utama RS Kanker Dharmais tentang Tim Perancangan Sistem Navigasi Pasien Kanker.

Menerapkan sistem navigasi pasien tentunya memiliki implikasi biaya.^{15,16} Dari segi pendanaan, biaya pada sistem navigasi ini dimanfaatkan untuk memfasilitasi pendidikan navigator serta biaya administrasi rutin seperti layanan telepon, pengadaan komputer, materi promosi dan edukasi pasien. Total biaya tergantung pada jumlah pasien yang dicakup oleh program, latar belakang pendidikan navigator dan ruang lingkup peran.¹⁶ Meskipun kombinasi pendanaan internal RS dan dana hibah dari *American Cancer Society* saat ini cukup untuk menutupi total biaya program, namun alokasi pengeluaran belum memperhitungkan tunjangan bagi navigator. Selain itu, oleh karena ruang lingkup kegiatannya adalah navigasi klinis maka pembiayaan juga belum mencakup intervensi navigasi yang bersifat non-medis, seperti kendala logistik dan transportasi. Berkaitan dengan hal tersebut maka dapat dilihat bahwa salah satu tantangan utama bagi program ini adalah mengamankan pendanaan jangka panjang dan memastikan integrasi ke dalam perawatan kesehatan reguler.¹⁷

Beberapa program navigasi mengembangkan kurikulum pelatihan mereka sendiri.¹⁸⁻²⁰ Adapun di Indonesia saat ini belum ada kurikulum pelatihan terkait navigasi yang tersedia. Sebagai upaya mengisi *gap* tersebut maka pimpinan RS memberikan bantuan pembiayaan kepada para kandidat navigator yang telah lulus seleksi untuk mengikuti pendidikan formal navigator di Tata

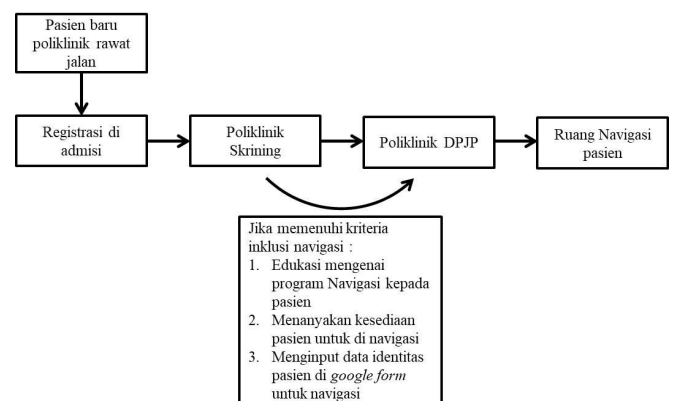
Memorial Hospital, India. Pimpinan RS juga memfasilitasi koordinasi terkait perancangan sistem navigasi pasien kanker dalam rangka merangkul dukungan dari staf rumah sakit. Menurut *American Cancer Society*, dukungan dari staf rumah sakit, kerja sama dan komunikasi yang baik antar unit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberlangsungan sistem navigasi pasien.¹³

Berdasarkan penjabaran tersebut maka dapat disimpulkan, ditinjau dari aspek kebijakan pimpinan, seluruh kegiatan yang dilakukan (total ada 4 jenis kegiatan) sudah sesuai dengan standar *toolkit* yang digunakan.

Ketersediaan Sumber Daya

Ditinjau dari segi ketersediaan sumber daya, terdapat 3 dari 15 komponen kegiatan yang tidak sesuai dengan standar, yaitu (1) inkonsistensi pelaksanaan monitoring pasien yang dinavigasi, (2) belum terdapat SPO kegiatan navigasi yang sudah disahkan, dan (3) belum terdapat proses perekrutan navigator secara terbuka. Monitoring dan evaluasi terhadap navigasi merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab navigator di RS kanker Dharmais. Namun, dari hasil wawancara mendalam dan kuesioner tingkat pengetahuan navigator pasien, didapatkan informasi bahwa kegiatan *follow up* belum rutin dilakukan. Hal ini tidak sesuai dengan beberapa studi terdahulu. Carter *et al.* merekomendasikan adanya pemantauan berkala secara rutin terhadap kegiatan navigasi yang telah dilakukan.¹⁴ Monitoring pasien membantu tim perancang memahami apakah kegiatan navigasi yang dilakukan berjalan sesuai yang direncanakan dan dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dalam perawatan.²¹

Guna memulai proses navigasi yang efektif maka telah disusun suatu alur kegiatan navigasi di RS Kanker Dharmais seperti pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Alur Kegiatan Navigasi Pasien Kanker di RS Kanker Dharmais

Meskipun demikian, sampai saat program diluncurkan, draft SPO masih dalam proses pengesahan. Program navigasi pasien memerlukan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk memastikan bahwa staf navigasi pasien secara konsisten memberikan layanan yang berkualitas.^{22,23} Ketersediaan SPO dapat mendukung navigator memberikan kualitas layanan yang beragam.

Pada perancangan navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais, tidak dilakukan proses perekrutan resmi bagi para navigator. Kandidat navigator dipilih melalui penunjukan langsung oleh pimpinan dan manajemen RS. Hal ini belum sesuai dengan beberapa studi terdahulu, dimana proses perekrutan yang terencana dan resmi merupakan salah satu langkah penting yang menentukan kelancaran program.^{16,24} Padahal inti dari kegiatan navigasi ini adalah navigator yang direkrut.^{13,16} Meskipun bersedia, namun para kandidat navigator yang ditunjuk juga memiliki peran dan tugas yang berbeda pada unit lain. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi pekerjaan yang tumpang tindih, tim perancang mengatasinya dengan membuat sistem shift bagi para navigator. Adanya keterbatasan SDM dan sistem *shift* yang diberlakukan dapat berpotensi menjadi salah satu faktor yang menghambat kelancaran kegiatan sistem navigasi berjalan optimal.^{13,16}

Pendidikan dan pelatihan harus diselenggarakan untuk memastikan keseragaman dan standar pendidikan dan profesional minimum untuk para navigator pasien.^{16,24} Para navigator klinis di Rumah Sakit Kanker Dharmais juga diberikan pelatihan navigasi untuk membantu mereka mengimplementasikan kegiatan navigasi secara optimal. Mulai dari penyertaan modul navigasi pasien kanker dalam *toolkit* ACS hingga sesi webinar intensif yang dirancang khusus untuk tiga jenis kanker yang akan dinavigasi, yaitu kanker paru-paru, prostat, dan pankreas. Kegiatan navigasi pasien kanker ini belum pernah diadakan di institusi kesehatan lain, khususnya untuk jenis navigasi klinis, maka jenis pelatihan yang tersedia masih sangat terbatas. Di Amerika Serikat, program pelatihan standar untuk berbagai jenis navigator pasien telah dikembangkan, seperti yang dipimpin oleh Institut Navigasi Pasien Harold P. Freeman dan Kolaborasi Pelatihan Navigator Pasien di Colorado²⁴. Pengembangan profesional berkelanjutan memastikan kompetensi navigator pasien tetap relevan dengan kebutuhan pasien dan masyarakat.^{16,24} Berkaitan dengan hal tersebut maka meskipun skor rata-rata kuesioner tingkat pengetahuan navigator berada pada kategori 'Baik', namun tetap diperlukan perencanaan pelatihan dan penyegaran navigasi secara berkala. Hal ini sangat penting untuk menjaga kualitas layanan navigasi dan mengembangkan potensi diri dan kompetensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan *checklist* kesesuaian praktik dalam membangun Program Navigasi Pasien Kanker yang mengacu pada pedoman milik *American Cancer Society*, kesiapan perancangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais adalah sebesar 82%. Kesiapan dari aspek kebijakan pimpinan dalam pengembangan sistem navigasi pasien kanker di RS Kanker Dharmais sesuai dengan standar *American Cancer Society*. Masih ada 3 dari 15 kegiatan pada aspek ketersediaan sumber daya yang belum sesuai, yaitu: (1) inkonsistensi pelaksanaan monitoring pasien yang dinavigasi, (2) belum terdapat SPO kegiatan navigasi yang sudah disahkan, dan (3) belum terdapat proses perekrutan navigator secara terbuka. Sedangkan tingkat pengetahuan kandidat navigator pasien termasuk kategori 'Baik'.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka ada beberapa hal yang dapat dipertimbangkan untuk melengkapi kesiapan perancangan ini adalah dengan (1) melakukan penguatan monitoring melalui rapat staf bulanan yang mempresentasikan kasus (2) mengesahkan draft SPO terkait sistem navigasi, (3) melakukan proses perekrutan kandidat navigator yang terencana, objektif dan terbuka, sehingga akan terjaring lebih banyak *champion* yang dibutuhkan, (4) merencanakan pelatihan dan penyegaran ilmu pengetahuan berkala bagi para navigator, dan (5) menyediakan saluran komunikasi khusus untuk kegiatan *follow up* pasien berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada penulis ucapkan kepada dr. Hanevi Djasri, MARS, FisQua dan Dr. dr. Rina Kusumaratna, M.Kes, Manajemen Rumah Sakit Kanker Dharmais, keluarga serta teman-teman seperjuangan yang senantiasa mendorong dan mendukung selama ini.

REFERENSI

1. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer* [Internet]. 2021 Aug 15 [cited 2021 Dec 31];127(16):3029-30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.33587>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-49.
3. Dalton M, Holzman E, Erwin E, Michelen S, Rositch AF, Kumar S, et al. Patient navigation services for cancer care in low-and middle-income countries: A scoping review. Vol. 14, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2019.
4. Nelson HD, Cantor A, Wagner J, Jungbauer R, Fu R, Kondo K, et al. Effectiveness of Patient Navigation to Increase Cancer Screening in Populations Adversely Affected by Health Disparities: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2020;35(10):3026-35.
5. Louart S, Bonnet E, Ridde V. Is patient navigation a solution to the problem of "leaving no one behind"? A scoping review of evidence from low-income countries. *Health Policy Plan*. 2021;36(1):101-16.

6. Chavarri-Guerra Y, Soto-Perez-de-Celis E, Ramos-López W, San Miguel de Majors SL, Sanchez-Gonzalez J, Ahumada-Tamayo S, et al. Patient Navigation to Enhance Access to Care for Underserved Patients with a Suspicion or Diagnosis of Cancer. *Oncologist*. 2019 Sep;24(9):1195-200.
7. Ramachandran A, Freund KM, Bak SM, Heeren TC, Chen CA, Battaglia TA. Multiple barriers delay care among women with abnormal cancer screening despite patient navigation. *J Women's Heal*. 2015 Jan 1;24(1):30-6.
8. Gondhowiardjo S, Hartanto S, Wirawan S, Jayalie VF, Astiti IAP, Panigoro SS, et al. Treatment delay of cancer patients in Indonesia: A reflection from a national referral hospital. *Med J Indones*. 2021;30(2):129-37.
9. Pratt-Chapman ML, Silber R, Tang J, Le PTD. Implementation factors for patient navigation program success: a qualitative study. *Implement Sci Commun* [Internet]. 2021 Dec 20 [cited 2022 Jan 6];2(1):141. Available from: <https://implementation-sciencecomms.biomedcentral.com/articles/10.1186/s43058-021-00248-0>
10. Castaldi M, Safadjou S, Elrafi T, McNelis J. A Multidisciplinary Patient Navigation Program Improves Compliance With Adjuvant Breast Cancer Therapy in a Public Hospital. *Am J Med Qual*. 2017 Jul 1;32(4):406-13.
11. Jean-Pierre P, Cheng Y, Wells KJ, Freund KM, Snyder FR, Fiscella K, et al. Satisfaction with cancer care among underserved racial-ethnic minorities and lower-income patients receiving patient navigation. *Cancer*. 2016;122(7):1060-7.
12. Freund KM. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *Acta Oncol (Madr)*. 2017;56(2):123-7.
13. American Cancer Society. The Building Expertise, Advocacy, and Capacity for Oncology Navigation (BEACON) Initiative Global Patient Navigation Toolkit [Internet]. 2021. Available from: <https://beaconcommunity.cancer.org/>
14. Valaitis RK, Carter N, Lam A, Nicholl J, Feather J, Cleghorn L. Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1-14.
15. Budde H, Maier CB. What are patient navigators and how can they improve integration of care ? Copenhagen, Denmark; 2022 p. 1-32.
16. Kokorelias KM, Shiers-Hanley JE, Rios J, Knoepfli A, Hitzig SL. Factors Influencing the Implementation of Patient Navigation Programs for Adults with Complex Needs: A Scoping Review of the Literature. *Heal Serv Insights*. 2021;14.
17. Degroff A, Gressard L, Glover-Kudon R, Rice K, Tharpe FS, Escoffery C, et al. Assessing the implementation of a patient navigation intervention for colonoscopy screening. *BMC Health Serv Res*. 2019 Nov 6;19(1).
18. Anderson J, Champ S, Vimy K, Delure A, Watson L. Developing a provincial cancer patient navigation program utilizing a quality improvement approach Part one: Designing and implementing. *Can Oncol Nurs J*. 2016;26(2):122-8.
19. Rocque GB, Partridge EE, Pisu M, Martin MY, Demark-Wahnefried W, Acemgil A, et al. The Patient Care Connect Program: Transforming Health Care Through Lay Navigation. 2016;
20. Molina Y, Glassgow AE, Kim SJ, Watson KS, Darnell JS, Calhoun EA. Patient Navigation in Medically Underserved Areas study design: A trial with implications for efficacy, effect modification, and full continuum assessment. *Contemp Clin Trials*. 2017;53:29-35.
21. Lopez D, Pratt-Chapman ML, Rohan EA, Sheldon LK, Basen-Engquist K, Kline R, et al. Establishing effective patient navigation programs in oncology. *Support Care Cancer*. 2019;(June).
22. DeGroff A, Coa K, Morrissey KG, Rohan E, Slotman B. Key Considerations in Designing a Patient Navigation Program for Colorectal Cancer Screening. *Health Promot Pract*. 2014 Jul 1;15(4):483-95.
23. Watson LC, Anderson J, Champ S, Vimy K, Delure A. Developing a provincial cancer patient navigation program utilizing a quality improvement approach Part two: Developing a Navigation Education Framework. Vol. 26, *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2016.
24. Ustjanauskas AE, Bredice M, Nuhaily S, Kath L, Wells KJ. Training in patient navigation: A review of the research literature *Di-ego Joint Doctoral Program in Clinical Psychology*. *Heal Promot Pr*. 2017;17(3):373-81.