

PERANAN ONKOLOGI MEDIK SEBAGAI BAGIAN DARI "TEAM WORK" ONKOLOGI DALAM PENGELOLAAN KANKER MASA KINI DAN MASA MENDATANG



Pidato

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Ilmu Penyakit Dalam
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di Surabaya pada Hari Sabtu, Tanggal 1 Juni 2013

Oleh

AMI ASHARIATI



Buku ini khusus dicetak dan diperbanyak untuk acara
Penguhan Guru Besar di Universitas Airlangga
Tanggal 1 Juni 2013

Dicetak: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP)
Isi di luar tanggung jawab Pencetak

*Kupersembahkan untuk:
Bangsa dan Negara,
Almamater tercinta Universitas Airlangga,
Para guru yang saya hormati,
Bapak (Alm) dan Ibu (Almh) yang saya hormati dan sayangi
Bapak (Alm) dan Ibu (Almh) mertua yang saya sayangi
Suami dan putra-putri dan anak mantu, dan Seluruh keluarga yang sangat saya
sayangi*



*Raihlah ilmu,
dan untuk meraih ilmu belajarlah dengan tenang dan sabar
(Khalifah Umar bin Khatab r.a)*



Bismillahirrahmannirahim

Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakatuh,

Yang terhormat,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Majelis Wali Amanat (MWA)
Universitas Airlangga,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Akademik Universitas
Airlangga,

Rektor dan Para Wakil Rektor Universitas Airlangga,

Para Guru Besar Universitas Airlangga dan Para Guru Besar tamu,
Pimpinan Universitas, Fakultas, Program Pascasarjana, Direktur
Direktorat, Lembaga dan Pusat di Lingkungan Universitas
Airlangga,

Kepala Daerah, Kepala Dinas Kesehatan, Direktur dan Wakil
Direktur Rumah Sakit,

Para Teman Sejawat, Dosen dan Segenap Civitas Akademika
Universitas Airlangga,

Para Teman Sejawat dari IDI, PAPDI, PERHOMPEDIN

Serta

Bapak dan Ibu para undangan serta hadirin yang saya muliakan,

Pertama marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah swt, atas limpahan Rahmat karunia-Nya serta karena Ridlo-Nya, maka pada hari yang berbahagia ini kita dapat hadir pada Rapat Terbuka Senat Akademik Universitas Airlangga dalam acara pengukuhan saya sebagai Guru Besar dalam Bidang Ilmu Penyakit Dalam pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Shalawat dan salam kita sampaikan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad saw, beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Saya menyadari bahwa pengangkatan sebagai Guru Besar ini merupakan amanah dan tanggung jawab sebagai tenaga pengajar pada pendidikan tinggi.

Hadirin yang saya hormati,

Pada kesempatan yang baik ini, dengan segenap kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan pidato pengukuhan dengan judul:

**PERANAN ONKOLOGI MEDIK SEBAGAI BAGIAN DARI
"TEAM WORK" ONKOLOGI DALAM PENGELOLAAN
KANKER MASA KINI DAN MASA MENDATANG**

Hadirin yang saya muliakan,

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Masalah yang berkembang adalah kesakitan dan kematian masih tinggi, serta deteksi dini yang masih belum banyak disadari kepentingannya oleh masyarakat kita. Di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan merupakan pembunuh nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. WHO tahun 2005, memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Ironisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (International-Union-Against-Cancer/UICC,2009). Di Indonesia prevalensi tumor/kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM (Riskesdas, 2007). Sedangkan berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Hal ini sama dengan estimasi Globocan (IACR) tahun 2002. Kejadian penyakit kanker dipengaruhi banyak faktor risiko, seperti merokok dan atau terkena paparan

asap rokok, mengkonsumsi alkohol, paparan sinar ultraviolet pada kulit, obesitas, diet tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik. Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi dan menghindari faktor risiko.

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian kanker di Indonesia yaitu prevalensi merokok 23,7%, obesitas dari penduduk berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki 13,9% dan pada perempuan 23,8%. Prevalensi kurang konsumsi buah dan sayur 93,6%, konsumsi makanan diawetkan 6,3%, makanan berlemak 12,8%, dan makanan dengan penyedap 77,8%. Sedangkan prevalensi kurang aktivitas fisik sebesar 48,2% (data Riskesdas tahun 2007). Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan lintas sektor, organisasi profesi, LSM, perguruan tinggi, dan masyarakat telah dan akan terus mengembangkan program pengendalian kanker. Program diprioritaskan pada penyakit kanker yang tertinggi di Indonesia yaitu kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker paru. Program ini untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serta meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Pada tahun ini juga, program pengendalian kanker paru menjadi salah satu program yang akan dikembangkan. Pengendalian kanker paru dilaksanakan melalui pencegahan primer (promosi dan edukasi), sekunder (penemuan dini dan pengobatan segera), dan tersier (perawatan paliatif). Pengendalian yang paling efektif dan efisien adalah dengan pencegahan primer, yaitu menerapkan gaya hidup sehat.

Hadirin yang saya hormati,

Meskipun telah dicapai berbagai kemajuan di bidang kedokteran dan farmasi, serta telah dilakukan berbagai upaya penanggulangan oleh pemerintah bersama berbagai elemen masyarakat, tetapi angka kesakitan akibat kanker dan kematian akibat kanker masih tetap tinggi.

Dengan bertambah pesatnya kemajuan di bidang kedokteran, khususnya di bidang penyakit kanker maka berubahlah pola pikir (*mindset*) para dokter dalam menghadapi penyakit kanker. Anggapan bahwa penyakit kanker sulit untuk disembuhkan dan tidak perlu diobati merupakan pendapat yang harus ditinggalkan oleh para dokter masa kini. Dan dengan adanya penemuan-penemuan baru obat anti kanker berubahlah anggapan bahwa modalitas pengobatan kanker selalu hanya berkaitan dengan pembedahan. Pendekatan terapi secara multidisiplin (*team work*) antara "*Surgical oncologist – Radiation oncologist – Medical oncologist*" dan disiplin ilmu yang terkait lainnya merupakan penanganan kanker yang paling ideal-efektif-optimal.

Pengobatan kanker secara garis besar terbagi dalam 3 jenis modalitas yaitu:

1. Pembedahan

Pembedahan merupakan salah satu modalitas yang masih digunakan dalam menangani penderita kanker. Namun demikian cara pembedahan tidak senantiasa memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan dalam arti penyembuhan, misalnya pada penderita yang mengalami metastasis, risiko operasi lebih besar daripada kankernya (ada ko-morbiditas berat) dan penderita yang mempunyai kualitas hidup sangat jelek. Pada umumnya pembedahan dilakukan pada penderita-penderita dengan tumor primer yang masih dini atau pengobatan paliatif dekompresif. Tetapi untuk semua penderita kanker yang termasuk keganasan hematologi (seperti leukemia, keganasan kelenjar getah bening, Multiple Myeloma), seharusnya berkonsultasi terlebih dahulu dengan ahli onkologi medik sebelum melakukan tindakan lebih lanjut, karena keganasan ini termasuk penyakit sistemik.

2. Radioterapi

Radioterapi umumnya dilakukan apabila secara lokal-regional pembedahan tidak menjamin penyembuhan atau bilamana

pembedahan radikal akan mengganggu struktur serta fungsi dari organ yang bersangkutan. Berhasil tidaknya radiasi yang akan diberikan tergantung dari banyak faktor antara lain sensitivitas tumor terhadap radiasi, efek samping yang timbul, pengalaman dari radioterapis serta penderita yang kooperatif. Seperti halnya pembedahan, radiasi bisa bersifat kuratif ataupun paliatif, misalnya pada penderita-penderita metastasis tulang atau sindroma vena cava superior. Pada keganasan kelenjar getah bening (seperti Limfoma Maligna), seringkali radiasi diperlukan untuk membantu memperkecil masa tumor yang menekan organ vital (seperti saluran nafas pada kasus sindroma vena cava superior).

3. Kemoterapi

Kemoterapi pada penderita kanker mempunyai peranan penting untuk mencapai optimalisasi terapi dan pada saat ini banyak mengalami kemajuan. Pola berpikir dahulu, penggunaan kemoterapi adalah untuk penderita kanker yang sifatnya sistemik seperti Leukemia atau untuk penderita tumor solid yang mengalami metastasis setelah pengobatan primer, baik pembedahan maupun radiasi (terapi utama). Pola berpikir saat ini, telah banyak diketahui bahwa pada penderita kanker sering terjadi mikrometastasis yang timbul secara dini misal pada penderita kanker payudara yang disertai pembesaran kelenjar aksiler, atau ukuran tumor lebih 2 cm serta histologis mempunyai derajat keganasan yang sangat tinggi. Di sinilah peran tambahan (*adjuvant*) dari penggunaan kemoterapi. Di samping itu kemoterapi dapat digunakan sebagai *radiosensitizer* (sebelum atau bersamaan radiasi), atau sebagai *neoadjuvant* untuk mempermudah kemungkinan dilakukan operasi (*down staging*) pada kasus-kasus *inoperable*. Ditinjau dari aspek tujuannya, kemoterapi dapat digunakan untuk mencapai kesembuhan (*cure*), mencapai masa bebas penyakit (DFI = *Disease Free Interval*) yang lebih panjang.

Penelitian-penelitian tentang kemoterapi dilakukan dengan tujuan berusaha mencari obat-obat baru atau menggabungkan beberapa macam obat (kombinasi) agar kinerjanya lebih baik dengan efek samping yang dapat ditoleransi. Obat mana atau macam kombinasi yang mana yang dipilih tergantung dari beberapa faktor; yang terpenting kita harus memperhatikan pada efektivitas (*respons rate*, mapan) aman, rasional dan dapat dijangkau atau murah. Perkembangan mutakhir dari eradikasi sel kanker, pendekatan secara lebih spesifik dan selektif melalui pemeriksaan biologi sel kanker merupakan sarana terapi yang sekarang harus kita kembangkan. Banyak tipe sel kanker (perangai sel kanker) dapat menjadi salah satu faktor prediksi terhadap pemilihan kemoterapi. Karena itu kita saat ini dituntut untuk lebih mengerti atau memahami biologi atau perangai masing-masing sel kanker agar tujuan terapi efektivitas, aman, selektif dan spesifik dapat terwujud.

4. **Imunoterapi, gen terapi**

Merupakan pendekatan terapi yang lebih spesifik dan selektif dan pada saat ini mulai banyak diteliti. Banyak tipe sel kanker (perangai sel kanker) dapat menjadi salah satu faktor prediksi terhadap pemilihan terapi ini, misalnya ekspresi Her2 yang berlebihan pada penderita kanker payudara merupakan target/sasaran obat yang dibuat secara spesifik yang disebut antiHer2.

Hadirin yang berbahagia,

Tanpa upaya sungguh-sungguh, sulit untuk menekan laju penderitaan pasien kanker dan meredam kematian akibat penyakit kanker di Indonesia.

Untuk itu diperlukan langkah strategis penanggulangan penyakit kanker dengan melibatkan semua komponen bangsa untuk melakukan **upaya nyata** rasional, sinergis dan sinkron. Kita perlu senantiasa memohon bantuan Tuhan Yang Maha Esa, agar bangsa

Indonesia dilindungi dari ancaman penyakit kanker yang cenderung meningkat ini.

Konsekuensi dari semakin banyak jumlah pasien kanker, menimbulkan berbagai permasalahan pada hampir setiap lini sendi kehidupan. Sebagai negara besar, bangsa besar, kita tetap harus tetap optimis untuk mampu mengatasi permasalahan pada pasien-pasien kanker di Indonesia. Setiap insan Indonesia, perlu menyadari bahwa pasien kanker adalah manusia, sehingga penanggulangan tetap harus mengedepankan pendekatan secara manusiawi dan aplikasi tatalaksana dijiwai oleh pelayanan sepenuh hati.

Hadirin yang saya hormati,

Apakah Onkologi Medik (*Medical Oncology*) itu?

Onkologi adalah ilmu yang mempelajari tentang tumor, sedang medik berarti berkaitan dengan tindakan pengobatan dengan menggunakan bahan-bahan kimia (obat-obatan), hormon, tanpa tindakan pembedahan. Cakupan onkologi sangat luas, meliputi diagnosis kanker, terapi (yaitu operasi, kemoterapi, radioterapi dan lainnya) dan lain-lain. Onkologis adalah dokter yang mendalami onkologi, dan dapat dibagi berdasar jenis perawatan yang disediakan seperti:

- Onkologi radiasi: dokter yang mengkhususkan dalam perawatan kanker dengan radiasi, sebuah proses yang disebut radioterapi.
- Bedah Onkologi adalah dokter yang ahli dalam pembuangan tumor, yang dimiliki oleh bagian: Bedah, THT-KL, Obsgyn, dan Mata
- Onkologi medis adalah dokter yang ahli (subspesialis) penyakit dalam yang mahir dalam menggunakan pengobatan atau kemoterapi untuk merawat kanker.

Dengan kata lain, **Onkologi Medik** merupakan cabang onkologi klinik dan ilmu kedokteran penyakit dalam dengan tujuan

utama mempelajari dan pengelolaan dari segala segi aspek medik terhadap kanker dan pengobatan terhadap tumor dengan hanya menggunakan obat saja.

Seorang Ahli Onkologi Medik perlu juga mengetahui teori-teori ilmu kedokteran dasar dibidang onkologi seperti biologi kanker (pertumbuhan, cara penyebaran dan kinetika pertumbuhan sel kanker). Di samping itu, juga mengetahui proses-proses biokimia pada kanker (*biochemical tumor marker*), serta mengetahui farmakologi dari bermacam-macam obat antikanker yang akan digunakan. Seorang ahli onkologi medik juga perlu mengetahui cara diagnostik yang diperlukan untuk mendiagnosis kanker seperti radiologi diagnosis (*imaging*), laboratorium klinik, genetik. Jenis-jenis histopatologi dari macam-macam kanker juga harus dikenalnya dikaitkan dengan perjalanan penyakitnya. Imunologi dari kanker juga perlu diketahuinya, karena jenis imunologi ini ada hubungannya dengan prognosis dan pengelolaan penyakitnya. Di samping itu seorang ahli onkologi juga harus mampu mengantisipasi dan menangani efek samping yang terjadi baik dalam jangka pendek dan jangka lama. Juga penting, seorang ahli onkologi medik mengetahui azas-azas Onkologi Bedah, Onkologi Radiasi dan Onkologi Sosial, agar dalam bekerja dalam "Team Work" kanker dapat saling mengisi.

Jadi, kualitas pribadi yang diperlukan oleh seorang ahli onkologi medik meliputi:

- Keterampilan komunikasi yang sempurna
- Keahlian tentang obat atau ilmu kedokteran
- Kemampuan untuk menasihati pasien kanker dan keluarganya
- Dapat bekerja satu tim dengan anggota multi-disiplin lain
- Selalu siap untuk menjadi anggota tim tanpa selalu ingin menjadi atau disebut pemimpin
- Komitmen yang kuat untuk bekerja pada keahlian khususnya secara profesional
- Bijaksana dan mempunyai kemampuan diplomasi

- Harus mempunyai suatu kemampuan untuk mendelegasikan dan memengaruhi keputusan seperti halnya untuk membuat penilaian klinis di bawah tekanan emosional yang sulit
- Pelatihan dan peningkatan penguasaan keterampilan secara terus-menerus tentang terapi sistemik.

Hadirin yang saya muliakan,

Tujuan pengobatan kanker, pertama adalah menyelenggarakan agar penderita mendapat pengobatan terbaik dan mudah, guna mencapai kesembuhan atau meringankan penyakitnya. Kedua adalah dengan menyelenggarakan pengobatan dan pemantauan secara sistematis. Ketiga bila memungkinkan, utamanya dalam fase awal pengobatan harus dilakukan di pusat yang spesifik di mana pertimbangan pengobatan didasarkan pada pendekatan "multidisipliner" dan ilmu pengetahuan baru.

Tim pelayanan terpadu (*Team Work*) dalam pengobatan kanker

Perjalanan cukup panjang harus ditempuh seorang pasien kanker, mulai saat gejala ditemukan, diagnosis ditegakkan, pengobatan, pemantauan pasca pengobatan, sampai pemantauan berkala secara rutin bertahun-tahun sesudahnya. Penyakit kanker merupakan penyakit yang kompleks, di mana gangguannya tidak hanya bersifat setempat (lokal) namun juga mengganggu tubuh secara keseluruhan (sistemik). Oleh karena itu pasien akan menghadapi berbagai macam masalah, baik masalah medis maupun nonmedis, yang tidak dapat dipisahkan melainkan saling terkait.

Gejala yang terjadi pada kanker bukan hanya akibat desakan dari pertumbuhan tumor, namun gejala penyakit diakibatkan oleh kerusakan berbagai organ tubuh seperti penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan gangguan infeksi atau demam hilang timbul; gangguan hipofisis (otak) yang menyebabkan cita rasa hilang, mulut pahit, dan hilangnya rasa lapar; gangguan

metabolisme tubuh yang menyebabkan hilangnya nafsu makan dan berat badan turun; gangguan pada saraf yang menyebabkan merasa lemas walaupun cukup olahraga; mengecilnya otot sehingga tungkai dan lengan mengecil, dan sebagainya.

Hal ini semua disebabkan berbagai racun yang dibentuk oleh sel kanker dan disebarkan ke seluruh tubuh. Penderita kanker dapat meninggal karena racun ini bukan akibat sel kanker sendiri secara langsung. Di samping itu walaupun sifat toksik (beracun) obat-obat kanker ditujukan untuk membunuh sel-sel kanker, namun sifat toksik tersebut juga dapat memengaruhi sel-sel normal sehingga dapat menimbulkan gangguan fungsi jantung, ginjal, sumsum tulang, dan saluran cerna.

Melihat begitu kompleksnya masalah yang dihadapi pasien kanker, maka pasien kanker harus ditangani oleh sebuah tim terpadu yang terdiri dari para ahli berbagai disiplin ilmu. Tim yang menangani pasien kanker, terutama terdiri dari ahli bedah tumor, radiologi, patologi, onkologi medik, radioterapi, dan pelayanan suportif (perawat, ahli gizi, atau pekerja sosial). Selain itu jika diperlukan juga dapat diikutsertakan psikiater, fisioterapis, dan lain-lain. Tim tersebut juga perlu melibatkan pasien dan anggota keluarganya secara aktif. Komunikasi antar anggota tim yang terkait dilakukan melalui rapat pembicaraan kasus rutin secara berkala atau komunikasi langsung antar anggota tim kapan saja diperlukan. Yang tidak kalah pentingnya adalah komunikasi menjadi lebih baik antara tim dengan pasien dan keluarganya serta dapat tercapai satu kesatuan irama kerja.

Penanganan komprehensif oleh tim yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu tersebut telah terbukti dapat mengurangi kesalahan antar individu, pelayanan menjadi lebih baik sehingga dapat mengurangi angka kematian, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan pada pasien kanker. Sebuah penelitian di Amerika juga membandingkan rekomendasi pengobatan inisial pasien kanker antara yang diberikan oleh dokter secara individual dengan panel dokter dari berbagai

disiplin ilmu. Ternyata 43% rekomendasi yang dikeluarkan oleh panel multidisiplin berbeda dengan pendapat dokter secara individual dan lebih sesuai dengan standar 'praktik terbaik' dalam kedokteran.

Saat ini, masih jarang fasilitas kesehatan di Indonesia yang menggunakan pendekatan pelayanan terpadu untuk pasien kanker. Umumnya, pasien ditangani oleh seorang dokter atau tim dokter dari satu disiplin ilmu saja, diputuskan tindakan pengobatannya, baru kemudian dirujuk ke masing-masing bagian yang terkait dengan rencana tindakan pengobatan, jika dokter tersebut merasa perlu merujuknya. Sehingga, seperti yang terungkap pada penelitian di Amerika di atas, seringkali keputusan pengobatan yang diambil tidak sesuai dengan standar 'praktik terbaik' karena bagaimanapun pendapat dari beberapa orang ahli yang meninjau dari berbagai sudut, tentu akan lebih lengkap dibandingkan pendapat dokter secara individual. Selain itu tidak adanya sistem komunikasi antar pihak yang menangani pasien tersebut juga akan menyulitkan jika ada masalah yang timbul dalam proses pengobatannya.

Sebagai contoh, **Poliklinik Satu Atap (POSA) Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya** merupakan salah satu rumah sakit yang menggunakan sistem pelayanan terpadu untuk menangani pasien kanker. Pasien ditangani oleh Tim Kerja khusus untuk masing-masing jenis tumor, misalnya kanker payudara, paru, ginekologi dan lain-lain. **Rumah Sakit Onkologi Surabaya** juga menggunakan pendekatan tim multidisiplin dalam menangani pasien kanker payudara dan tiroid. Untuk dapat mewujudkan digunakannya pendekatan multidisiplin pada pasien kanker secara ideal, tentu tidak mudah karena hal ini terkait dengan sistem pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, sistem rujukan, serta ketersediaan dokter yang tidak merata di berbagai daerah di Indonesia. Untuk daerah seperti Surabaya yang fasilitas dan sumber daya manusianya cukup lengkap, pelayanan pasien kanker dengan pendekatan multidisiplin seyogianya dapat dilakukan.

Kedudukan seorang ahli Onkologi Medik sangat berarti dalam mewujudkan digunakannya pendekatan multidisiplin pada pasien kanker. Dia harus dapat bekerja satu tim dengan anggota multidisiplin lain, selalu siap untuk menjadi anggota tim tanpa selalu ingin menjadi atau disebut pemimpin, mempunyai komitmen yang kuat untuk bekerja pada keahlian khususnya secara profesional, bijaksana dan mempunyai kemampuan diplomasi, harus mempunyai suatu kemampuan untuk mendelegasikan dan memengaruhi keputusan seperti halnya untuk membuat penilaian klinis di bawah tekanan emosional yang sulit, dan selalu melakukan pelatihan dan peningkatan penguasaan keterampilan secara terus-menerus tentang terapi sistemik.

Dan untuk mencapai tujuan tersebut, harus memadukan kegiatan antar komponen dan antar program melalui perawatan (*care*), dukungan (*support*), pengobatan (*treatment*), promosi (*promotion*), pencegahan (*prevention*), rehabilitasi (*rehabilitation*), dan riset (*research*).

Bagi pemegang kebijakan penanggulangan kanker di Indonesia, hendaknya menekankan upaya manusiawi, memerangi stigma dan diskriminasi, mengoptimalkan koordinasi, keterpaduan, sinkronisasi, dan sinergisasi antar kebijakan program dengan kegiatan dari berbagai komponen.

Hadirin yang saya hormati,

Di samping itu, tidak kalah pentingnya, seorang ahli Onkologi Medik untuk bekerja di dalam tim multidisiplin, juga berlandaskan pendekatan Biopsikososio-***spiritual excellence***. Landasan Biopsikososio-spiritual ini penting, mengingat penderita kanker umumnya diterpa oleh himpitan tekanan biologis akibat intervensi diagnosis dan terapi kanker pada sel sasaran dan pada berbagai komponen tubuh. **Tekanan psikologis**, kebanyakan dialami sejak saat pasien mengetahui bahwa pasien menderita kanker, tekanan semakin nyata ketika mengetahui bahwa dirinya

memang telah nyata didiagnosis kanker. Tekanan psikososial, akan semakin memperberat beban penderita, terutama bila keluarga dan masyarakat memberlakukan stigma dan diskriminasi terhadap pasien kanker. Kepada pasien, keluarga dan masyarakat perlu didorong untuk kembali ke fitrahnya sebagai manusia yang diciptakan ALLAH dengan berbagai kelebihan dari makhluk lain. Pasien dan keluarga juga diberi pengertian agar dapat menerima dan menjalani kehidupan kini dan ke depan secara **ikhlas** dalam konteks ibadah, serta diupayakan untuk melembagakan ibadah pada setiap lini kehidupan.

Penderita kanker tertentu misalnya post amputasi sebagian tubuh yang penting, di samping terdapat potensi mengalami kelainan cacat fisik juga harus diperhatikan "bahwa penderita juga mengalami trauma psikologis". Situasi ini menuntut kita melakukan terapi secara holistik, termasuk perawatan lanjutan rehabilitasi fisik dan psikis yang dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit, selama berada di rumah singgah, atau setelah pulang ke rumah melalui program *home care*.

Apabila aplikasi penanggulangan kanker dilakukan secara profesional, terintegrasi, berkesinambungan, maka angka kesakitan akibat kanker dan kematian akibat kanker di Indonesia dapat diredam.

Hadirin yang berbahagia,

Sebagai seorang yang ikut berperan didalam penanggulangan kanker, seorang ahli Onkologi Medik juga harus mempunyai kemampuan dalam penelitian. Penelitian mempunyai makna penting dalam penanggulangan kanker. Penanggulangan kanker perlu mengedepankan **inovasi pelayanan berbasis penelitian atau penelitian berbasis pelayanan**. Penelitian termasuk penelitian kedokteran dan kesehatan (genetika, imunologi, biologi molekuler, epidemiologi molekuler, analisis kekerabatan kanker, penelitian di bidang

sosial dan budaya; penelitian tentang sikap dan perilaku, penelitian obat anti kanker dan resistensi obat, penelitian untuk upaya prevensi (imunisasi-vaksin HPV), dan upaya terapi (terapi kausal, inovatif). Agar berhasil guna dan berdayaguna, penelitian tersebut diarahkan menuju perkembangan *medical and health epidemio-socio-biotechnology* di bidang penyakit kanker. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat membuahkan **produk kebijakan penanggulangan kanker secara benar**. Hasil penelitian dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, yaitu: di bidang pencegahan-vaksin, di bidang diagnosis (*kit diagnosis* untuk mendeteksi kanker seawal mungkin, penetapan status imun); di bidang terapi (pengembangan terapi inovatif berefek kausal). Pengembangan terapi disini bisa inovasi kearah peningkatan status imun, dan pencegahan kematian sel.

Hadirin yang saya muliakan,

Aplikasi penanggulangan kanker bila dilakukan secara profesional, terintegrasi, berkesinambungan dan disertai suatu penelitian yang semuanya dibangun berlandaskan pendekatan "team work", akan mewujudkan cita-cita kita didalam membangun Menara Universitas Airlangga dan dapat memenuhi tuntutan global serta kebutuhan nasional.

Hadirin yang saya hormati,

Harapan saya semoga di antara kita semua menjadi terpilih sebagai manusia yang layak diberi anugerah keunggulan spiritual, dapat membantu sesama melalui pendekatan berbasis sentuhan hati, berguna untuk meringankan penderitaan para pasien kanker sehingga mampu hidup layak tanpa harus tereliminasi dalam tata kehidupan masyarakat. Penanggulangan kanker perlu berbasis spiritual, meliputi keimanan, berkaitan dengan hati (*al-qalbu*). Setiap orang hampir pasti tak ingin dalam tubuhnya dihinggapi kanker, tetapi kalau terlanjur terpapar mampu menerima secara ikhlas dan terus bangkit berupaya mencari kesembuhan medis. Kekuatan ikhlas

(*spiritual energy*) mampu mensinergikan kekuatan perasaan dan pikiran serta mampu menjaga sel dalam tubuh agar tetap terstruktur dan terorganisir dengan baik pada posisi homeostasis sebagai fondasi dalam setiap aktivitas kehidupan, mencapai puncak kebahagiaan hakiki (dunia dan akhirat) tidak terkecuali para pasien kanker.

Semoga semua pihak yang terlibat dalam penanggulangan pasien kanker senantiasa mengedepankan kinerja dan **melembagakan** ibadah pada setiap lini aktivitasnya.

Hadirin yang saya muliakan,

Pengukuhan guru besar ini semakin memperkokoh komitmen dan tanggung jawab saya sebagai pendidik, kepada almamater, serta Bangsa dan Negara. Sebagai tenaga pendidik saya sadar akan tugas menyukseskan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Saya menyadari posisi yang harus ikut mengambil bagian dalam mempercepat capaian Universitas Airlangga sebagai Universitas berkelas dunia atau *World Class University* (WCU) dengan motto *excellence with morality*.

Hadirin yang berbahagia,

Sebelum sampai pada titik akhir pidato pengukuhan ini. Sekali lagi saya mengucapkan syukur alhamdulillah atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada saya sekeluarga. Ungkapan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya saya sampaikan:

Kepada Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Pendidikan Nasional **Prof. Dr. Ir. H. Mohammad Nuh, DEA**, dan Sekretaris Jenderal Pendidikan Tinggi **Prof. Dr. Ir. Dodi Nandika, MS.**, beserta jajarannya yang telah menyetujui pengangkatan sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Penyakit Dalam.

Kepada yang terhormat Ketua Senat Akademik Universitas Airlangga **Prof. Dr. Fendy Suhariadi, Drs., MT.**, dan mantan Ketua Senat Akademik Universitas Airlangga **Prof. H. Sam**

Suharto, dr., SpMK.; Sekretaris Senat Akademik **Prof. Noor Cholies Zaini, Apt.,** beserta seluruh anggota.

Kepada yang terhormat Rektor Universitas Airlangga, **Prof. Dr. H. Fasich, Apt.,** beserta para Wakil Rektor **Prof. Dr. H. Achmad Syahrani, MS., Apt.;** **Dr. Moh Nasih, SE, MT., Ak.;** **Prof. Soetjipto, dr., MS., Ph.D.** Mantan Sekretaris Senat Akademik **Prof. Dr. Frans Limahelu, SH., LLM.,** Mantan Wakil Rektor **Prof. Dr. Mohamad Zainudin, Apt.;** **Prof. Dr. Muslih Anshori, MSc., SE., Ak.,** Ketua dan anggota Badan Pertimbangan Universitas, atas kepercayaan yang diberikan untuk memangku jabatan Guru Besar.

Kepada yang terhormat Para mantan Rektor **Prof. Dr. R. Marsetio Donoseputro, dr., Sp.PK(K);** **Prof. H. R. Soedarso Djojonegoro, dr.;** **Prof. H. Bambang Rahino, dr.;** **Prof. H. Sudarto, dr., DTM&H, Ph.D.;** **Prof. Dr. Med. H. Puruhito, dr., Sp.B, Sp.BTKV, FICS.,** saya ucapkan terima kasih.

Kepada yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, **Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., Sp.PD-KEMD, FINASIM** dan mantan Dekan **Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)** beserta para Wakil Dekan. Ketua dan Anggota Badan Pertimbangan Fakultas yang telah menyetujui dan mengusulkan saya untuk diangkat sebagai guru besar.

Para mantan Dekan, **Prof. Dr. HMS Wijadi, dr., Sp.THT(K);** **Prof. Dr. H. Askandar Tjokroprawiro, dr., Sp.PD-KEMD, FINASIM;** **Prof. H. IGN Gde Ranuh, dr., Sp.A(K);** **Prof. R. Sumarto, dr., Sp.PD-KGEH (alm);** **Prof. HMS Soeatmadji, dr.;** **Prof. Rahmat Santoso, dr., Sp.PA;** **Prof. Asmino, dr., Sp.Rad,** atas kesempatan yang diberikan untuk mengabdikan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Kepada yang terhormat Para Dekan, para Wakil Dekan dan Ketua Lembaga di lingkungan Universitas Airlangga, saya mengucapkan terima kasih atas segala dukungannya.

Kepada yang terhormat Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, **Dr. H. Dodo Anondo,** beserta para Wakil Direktur dan para

mantan Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, **Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS.;** **Prof. H. Abdus Syukur, Sp.B(K)BD;** **Prof. H. Muh. Dikman Angsar, dr., Sp.OG(K)KFM;** **Prof. H. Karyadi Wirjoatmodjo, dr., Sp.AnKIC** atas kepercayaan untuk bekerja di lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kepada yang terhormat Ketua Departemen/SMF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSU Dr. Soetomo Surabaya, **Poernomo Boedi Setiawan, dr., Sp.PD-KGEH, FINASIM,** atas kepercayaan dan penerimaan Guru besar di Bidang Ilmu Penyakit Dalam. Kepada mantan Ketua Departemen Ilmu Penyakit Dalam, **Prof. Dr. H. Askandar Tjokroprawiro, dr., Sp.PD-KEMD, FINASIM;** **Chairul Efendi, dr., Sp.PD-KAI, FINASIM,** saya ucapkan rasa hormat dan terima kasih atas kepercayaan dan dorongan beliau, sehingga saya dapat diusulkan sebagai Guru Besar.

Kepada yang terhormat para guru, senior dan sahabat-sahabat saya di sub-bagian Hematologi-Onkologi medik, **Prof. Soebandiri, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM;** **Prof. Boediwarsono, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM;** **Prof. Soegianto, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM;** **Made Putra Sedana, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM;** **Dr.Ugroseno, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM,** saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Kepada yang terhormat para guru, senior staf Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Penyakit Jantung, Ilmu Penyakit Paru FK Unair, selama saya menempuh pendidikan S1 atau pun spesialis PPDS1, yang sangat berjasa mendidik saya, saya sampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih. Kepada serta seluruh Pimpinan dan staf di berbagai departemen di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga RSUD dr. Soetomo atas kerja samanya selama ini telah terbina dengan sangat baik. Kepada Para Karyawan, perawat dan pasien di departemen/SMF Penyakit Dalam, saya ucapkan terima kasih atas kerja sama dan kesediaannya sehingga memungkinkan saya menerima kehormatan ini.

Kepada yang terhormat Ketua PERHOMPEDIN Pusat maupun daerah di seluruh tanah air Indonesia, **Prof. Dr. A. Harryanto Reksodiputro, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM; Prof. Abdul Muthalib, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM; Prof. Zubairi Djoerban, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM;** sekretaris dan seluruh anggota; demikian juga kepada **Tim Medik dari RS. Onkologi Surabaya** yang telah sekian lama bahu-membahu dalam ikut penanggulangan penyakit kanker dan darah, mendorong saya untuk mengikuti program doktor dan akhirnya mendukung pengangkatan sebagai Guru Besar, saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya saya sampaikan pula kepada para guru-guru saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu di sini, mulai dari Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar Kristen Pirngadi Surabaya, Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Surabaya, Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Surabaya, sampai dengan menjadi mahasiswa kedokteran, dengan kesabaran dan ketekunan beliau dalam mendidik, membekali tata cara belajar ilmu pengetahuan umum dan agama, menanamkan iman sehingga mewarnai dan melembaga dalam kehidupan saya.

Kepada yang terhormat orang tua yang saya cintai almarhum **H. R. Abdullah Abduchamid** dan almarhumah ibu **Hj. Soeparmi;** almarhum bapak mertua **H. Moenazir DH, dr.** dan almarhumah ibu mertua ibu **Hj. Koesmaoenah,** saya haturkan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga atas semua cinta, didikan, doa, dorongan, dan tauladan yang telah diberikan untuk menuntut ilmu setinggi mungkin.

Kepada saudara-saudara kandungku: **H. R. Lukman MS; H. R. Abdul Azis SH; Hj. Ami Ariatin SH; Hj. Ami Adiatin, dr.; Hj. Ami Astuti; Hj. Ir. Ami Asparini; Hj. Ami Wahjuningsih SH;** serta seluruh keluarga yang telah mengasuh, membesarkan dan mendidik dengan penuh rasa kasih sayang, do'a yang tulus sehingga menjadi bekal saya dalam menjalani tata kehidupan penuh rahmat

dan barokah ini. Juga kepada adik-adik ipar saya: **Mundi Sri Pangestuti, drg.; Mundi Agung Widya Iswara; Mundi Santoso, drg.; Mundi Agung Budi Iswara, Ir.** dan **Mundi Lyandani, dr.**, saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini. Juga pada semua anggota keluarga, sahabat dan teman saya, atas segala bantuan dan dukungan selama ini saya ucapkan terima kasih.

Dari lubuk hati paling dalam, dengan penuh rasa cinta, saya sampaikan terima kasih kepada suami saya **Mundi Prayoga, dr.**, telah sekian lama mendampingi saya dengan penuh pengertian, kesabaran, serta ketabahan dalam suka dan duka. Demikian pula kepada putra-putri tersayang, **Merlyna Savitri, dr.**, dan **Moh. Nurdin Zuhri, dr.; Rizki Pranadyan, dr.**, dan **Diah Nugrahaeni, dr.; Riza Noviandi, dr.**, cucu-cucu tercinta **Mahira Salwa Sabna** dan **Khansa Azqila Rizkidiani** yang telah menjadi motivator pendorong dan pembangkit semangat dalam meniti karier, Ibu ucapkan terima kasih atas pengertian kalian, terkait tugas yang harus Ibu laksanakan. Kalian telah tumbuh menjadi anak yang soleh/sholihah, dan sangat membanggakan orang tua.

Kepada Ketua Panitia **Dr. Ugroseno Yudho Bintoro, dr., Sp.PD-KHOM, FINASIM** beserta seluruh panitia pengukuhan Guru Besar ini dan Tim Paduan Suara Universitas Airlangga atas sumbangsihnya sehingga acara ini berlangsung lancar dan khidmat.

Kepada seluruh hadirin yang telah sudi meluangkan waktu dan perhatiannya untuk menghadiri upacara pengukuhan ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayahNYA kepada kita semua. Amin

Wabillahit taufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

DATAR PUSTAKA

- Ashariati A, 2011. Pengelolaan Medik Penderita Kanker. Buku Ajar: Kemoterapi. Cetakan pertama. Editor: Global Persada Press, ISBN 978-602-98539-5-7, hal 1–4.
- Erikson C, Salsberg E, Forte G, Bruinooge S, and Goldstein M, 2007. Future Supply and Demand for Oncologists. *JOURNAL OF ONCOLOGY PRACTICE* • VOL. 3: 70–86.
- Eagle D, Sprandio J, 2011. A Care Model for the Future: the Oncology Medical Home. *ONCOLOGY*. Vol. 25 No. 7 June 13.
- Ferdinal F, 2003. Kanker dari Perspektif Biokimia: Onkogen dan Transduksi Sinyal. The 6th Course & Workshop Basic Sciences in Oncology. Jakarta, 21–23 Juli.
- Holland JF, Frei E, Kufe DW, and Bast RC, Jr, 2000. Principles of Medical Oncology. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 5th edition. Bast RC Jr, Kufe DW, Pollock RE, *et al.*, editors. Hamilton (ON): BC Decker; 2–59.
- Kaufmann SH and Earnshaw W, 2000. Induction of Apoptosis by Cancer Chemotherapy. *Exper. Cell research* 256: 42–49.
- Kennedy BJ, 2010. Medical oncology: its origin, evolution, current status, and future. *Cancer*. Jan 1; 85(1): 1–8.
- Kim R, Tanabe K, Uchida Y, *et al.*, 2002. The role of HER-2 oncoprotein in drug sensitivity in breast cancer (Review). *Oncol report*; 9: 2–9.
- Marsh JC, 2000. Handbook of Cancer Chemotherapy: Biologic and Pharmacologic basis of Cancer Chemotherapy. 5th ed. Editors: Skeel RT *et al.* Little, Brown and Co, Boston, New York, Toronto, London. Pp. 3–17.
- Nanang Qosim Yusuf, 2009. The 7 Awareness, 7 Kesadaran tentang Keajaiban Hati da Jiwa menuju Manusia di atas rata-rata. Awareness and Surrender. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, hlm. 229–257.

- O'Connell MJ, 1999. Current therapy in Cancer: Carcinoma of Colorectal. 2nd ed. Editors: Foley JF *et al.* WB Saunders Co, Philadelphia, London, Toronto, p. 97–....
- Syafii Al-Bantanie, 2009. Syukur dalam pandangan AL-QUR'AN. Dalam: Dahsyatnya Syukur. Jakarta, hlm. 9–14.
- Tsuji T, Hidaka S, Sawai T, *et al.*, 2003. Polymorphism in the Thymidylate Synthase Promoter Enhancer Region is not an Efficacious Marker for Tumor Sensitivity to 5-Fluorouracil-based Oral Adjuvant Chemotherapy in Colorectal Cancer. *Clinical Cancer Research*. Vol. 9, 3700–3704, September 1.





RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama lengkap : Prof. Dr. Ami Ashariati, dr., Sp.PD-KHOM,
FINASIM
NIP : 19540930 198111 2 001
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 30 September 1954
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Kawin
Nama Suami : Mundi Prayoga, dr
Nama Anak : Merlyna Savitri, dr
Rizki Pranadyan, dr
Riza Noviandi, dr
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran
Golongan/Pangkat : Pembina Utama Muda/IV/c
Jabatan Akademik : Lektor Kepala
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
Alamat : Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47
Surabaya
Telp./Faks. : 031-5020251/031-5022472
Alamat Rumah : Jl. Opak 27 Surabaya
Telp./Faks. : 031-5673560
Alamat e-mail : amiashariati@yahoo.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan Dasar dan Menengah

1960 – 1966 : SD Kristen Pirngadi Surabaya
1966 – 1969 : SMPN Negeri 3 Surabaya
1969 – 1972 : SMAN Negeri 2 Surabaya

Pendidikan Tinggi

- 1972 – 1980 : Pendidikan Dokter Umum FK Unair
- 1989 – 1993 : Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam FK Unair
- 2000 : Pendidikan Dokter Spesialis SP2 Konsultan Hematologi-Onkologi Medik
- 2006 : Pendidikan S-3 Ilmu Kedokteran Program Doktor Pascasarjana Unair

PENDIDIKAN

Tambahan/Pelatihan/Lokakarya/Simposium

- 1994 : Current Concept on Action & Selection of NSAIDS
- 1994 : Kanker Paru
- 1995 : Update Diagnostic on Oncology
- 1996 : Pemeriksaan Mutakhir untuk Diagnosis & Prognosis Kanker
- 1996 : Pendekatan Baru pada Penanganan Infeksi Saluran Nafas
- 1997 : Lekemia & Transfusi Darah
- 1997 : KONAS VIII Perhimpunan Hematologi & Transfusi Darah
- 1998 : Modern Pathology for Service & Research on Cancer
- 1998 : Training Course of Biomolecular Cancer
- 1999 : Research Seminar & Workshop on Malignancy
- 1999 : The 3rd Seminar & Workshop on Malignancy
- 1999 : 4th International Conference of the Asian Clinical Oncology
- 2000 : Congress of the International Society of Hematology
- 2001 : Breast Cancer Management in the 21st Century
- 2001 : 2001 Annual Meeting & Educational Symposia
- 2001 : Pelatihan Tutor & Instruktur Klinik Problem Based Learning
- 2002 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XVII Penyakit Dalam
- 2003 : Basic Molecular Biology Course on Mitochondrial Medicine
- 2003 : The 17th Asia Pacific Conference

- 2003 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan II Paliatif
- 2003 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XVIII Penyakit Dalam
- 2004 : Thrombocythemia & Thrombosis
- 2004 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XIX Penyakit Dalam
- 2005 : Effective Management of Irritable Bowel Syndrome
- 2005 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XX Penyakit Dalam
- 2005 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan V Paliatif
- 2005 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update I "Terapi Medik Masa Kini Kanker Payudara"
- 2005 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update II "Globalisasi Pemeriksaan Hematologi dengan Metode Flowcytometri Masa Kini"
- 2006 : Acute & Chronic Leukemias
- 2006 : School of Head & Neck Surgery for General Surgeon, Workshop and Hands-on Experience
- 2006 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update III "Recent Advances in the Management of Anemia"
- 2006 : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXI Penyakit Dalam
- 2006 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update IV "Medical Care of the Cancer Patient"
- 2006 : KONAS V Perhimpunan Onkologi Indonesia
- 2007 : School of Head & Neck Surgery for General Surgeon, Workshop and Hands-on Experience
- 2007 : Training of Instruktur untuk Staf FK Hang Tuah
- 2007 : Dutch Foundation for Post Graduate Medical Course in Indonesia Dr. Soetomo Hospital
- 2007 : The 3rd Indonesia-Singapore Medical Oncology Forum
- 2007 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update V "Current Concept of Thrombosis (Hematologic Aspect)"

- 2007 : Workshop on Parenteral Nutrition/Flowcytometri/Evidence Based Medicine/Central Venous Pressure Insertion/Intra-Articular Injection in Internal Medicine & Simposium Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXII Ilmu Penyakit Dalam
- 2007 : Pelatihan Pembimbing Proposal Penelitian
- 2007 : 1st South East Asia Medical Forum
- 2008 : 33rd European Society for Medical Oncology Congress, Stockholm, Sweden
- 2008 : KONAS Perhimpunan Hematologi dan Transfusi Darah Indonesia (PHTDI)
- 2008 : Pelatihan Tutor dan Instruktur Klinik dalam rangka Implementasi Problem Based Learning & Skill Lab
- 2008 : The 3rd Annual Cancer Symposium Evidence Based to Practice
- 2008 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update VI "Medical Management of Cancer"
- 2008 : Transforming the Treatment Landscape in Colorectal Cancer & Breast Cancer Meeting
- 2008 : 33rd European Society for Medical Oncology Congress, Stockholm, Sweden
- 2008 : KONAS Perhimpunan Hematologi dan Transfusi Darah Indonesia (PHTDI)
- 2008 : Annual Meeting American Society of Hematology, San Francisco
- 2009 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update VII "Medical Management of Cancer"
- 2010 : Training Tutor & Training of Instruktur Tahap XIV
- 2010 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update VIII "Medical Management of Cancer and Thrombosis: A Multidisciplinary Approach"
- 2010 : Seminar Filosofi dan Konsep Pendidikan Doktor
- 2010 : 9th Roche Asia Oncology Forum

- 2010 : Asian Oncology Summit, Bali Indonesia
- 2011 : Symposium & 9th Grand Round Musculoskeletal Tumor
- 2011 : Simposium Hemofilia, Penanganan Terpadu Hemofilia Menuju Masa Depan yang Lebih Cerah
- 2011 : Simposium Surabaya Hematologi-Onkologi Medik Update IX "Medical Management of Cancer and Thrombosis"

PUBLIKASI KARYA ILMIAH MELALUI JURNAL

1. Ami Ashariati, 2002. The Experience of Chemotherapy in Nasopharynx Cancer Patients. *Folia Medica Indonesiana*. Majalah Kedokteran Tropis Indonesia Vol. 18 No. 3.
2. Ami Ashariati, 2007. The Management of Malignant Lymphoma in Surabaya. *Majalah Kedokteran Tropis Indonesia* Vol. 18 No. 3, p. 15–21.
3. Ami Ashariati, 2008. Polymorphism C3435T of the MDR-1 gene predict response to Preoperative Chemotherapy in Locally Advanced Breast Cancer with Her2/neu Expression. *Acta Medica Indonesiana*. The Indonesian Journal of Int. Med. Vol. 40, number 4, October, p. 187–191.
4. Ami Ashariati, 2010. Non-specific Pattern of Ultrasonogram (USG) in Lymphoma of the Breast. *Folia Medica Indonesiana* Vol. 48 No. 4 October-December, p. 296–302.

PENULISAN BUKU

1. **Kontributor**, 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. ISBN: 979-9455-50-2. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
2. **Kontributor**, 2007. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya. ISBN: 979-3557-45-1. Airlangga University Press

3. **Kontributor dan Editor**, 2008. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXV Ilmu Penyakit Dalam. ISSN: 1412-6664. Diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Dep. SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. **Kontributor dan Editor**, 2009. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXVI Ilmu Penyakit Dalam. ISSN: 1412-6664. Diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter spesialis Penyakit Dalam Indonesia Dep. SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya
5. **Kontributor**, 2009. Educational Programme Emergency in Internal Medicine. ISBN: 978-602-95040-0-2. Ilmu Penyakit Dalam FK Unair-RSU Dr. Soetomo, Surabaya
6. **Kontributor dan Editor**, 2010. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXVII Ilmu Penyakit Dalam. ISSN: 1412-6664. Diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter spesialis Penyakit Dalam Indonesia Dep. SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya
7. **Kontributor dan Editor**, 2011. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXVII Ilmu Penyakit Dalam. ISSN: 1412-6664. Diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Dep. SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya
8. **Kontributor**, 2011. Buku Ajar Kemoterapi. ISBN: 978-602-98539-5-7. Diterbitkan oleh Global Persada Press Surabaya.
9. **Kontributor**, 2011. Buku Ajar Kanker Payudara. ISBN: 978-602-98539-4-0. Diterbitkan oleh Global Persada Press Surabaya.
10. **Kontributor dan Editor**, 2012. Naskah Lengkap Surabaya Hematologi-Onkologi Update X. ISBN: 978-602-18710-0-3. Diterbitkan oleh Surabaya HOM Update X, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSU Dr. Soetomo Surabaya
11. **Kontributor dan Editor**, 2011. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXVIII Ilmu Penyakit Dalam. ISSN:

1412-6664. Diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Dep. SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya

- 12. Kontributor**, 2010. Emerging and Re-emerging Infectious Disease Update III from Research to Clinical Practice with Stem Cell II Symposium. ISBN: 978-602-97113-0-1. Institute of Tropical Disease, Airlangga University

PUBLIKASI ILMIAH MELALUI SEMINAR/SIMPOSIUM (5 TAHUN TERAKHIR)

- 2007 : Thrombosis & Low Molecular Weight Heparin: Pathogenesis & Treatment in Critically Ill Patients. Simposium Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke-22 (PKB XXII) Ilmu Penyakit Dalam, Hotel Shangri-La Surabaya, 11–12 Agustus 2007.
- 2007 : New Insightg into the Management of Non-Hodgkin's Lymphoma. Simposium Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke-22 (PKB XXII) Ilmu Penyakit Dalam, Hotel Shangri-La Surabaya, 11–12 Agustus 2007.
- 2007 : The Management of Malignant Lymphoma in Surabaya. Dutch Foundation for Post Graduate Medical Course in Indonesia Dr. Soetomo Hospital, School of Medicine Airlangga University, 12–14 November 2007.
- 2007 : Pengelolaan Medik Kanker Kepala & Leher. Workshop & Hands-on Experience X, Surabaya, 11–12 Maret 2007.
- 2007 : Management of Venous Thromboembolism (VTE) in Pregarancy & the Puerperium. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update V, Hotel Sheraton Surabaya, 28 Juli 2007.
- 2007 : Clinical application LMWH in APS. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update V, Hotel Sheraton Surabaya, 28 Juli 2007.

- 2009 : Management of Hemorrhagic Diathesis. Workshop dalam rangka Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke-24 (PKB-XXIV) Ilmu Penyakit Dalam. Hotel Shangri-La Surabaya, 31 Juli–2 Agustus 2009.
- 2008 : Pengelolaan Medik Kanker & Leher. Workshop & Hands-on Experience XIV School of Head & Neck Surgery for General Surgeon, Surabaya, 6–7 April 2008.
- 2008 : The Role of Targeting Therapy of Breast Cancer. Simposium Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke-23 (PKB XXIII) Ilmu Penyakit Dalam, Hotel Shangri-La Surabaya, 2–3 Agustus 2007.
- 2008 : Polymorphism C3435T of the MDR-1 gene predict response to preoperative chemotherapy in locally advanced breast cancer with expression Her2/neu. European Society for Medical Oncology Congress, Stockholm 12–16 September 2008
- 2008 : Hematologic Complication of Multiple Myeloma: focus the Role of rHUEPO. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VI, Hotel Sheraton Surabaya, 3 Mei 2008.
- 2008 : The Medical Management of Head & Neck Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VI, Hotel Sheraton Surabaya, 3 Mei 2008.
- 2009 : Chemotherapy & Targeted Therapy of Nasopharyngeal Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VII, Hotel Sheraton Surabaya, 2–3 Mei 2009.
- 2009 : Breakthrough in the Management of Advanced Breast Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VII, Hotel Sheraton Surabaya, 2–3 Mei 2009.
- 2009 : Targeted Therapy of Non Small Cell Lung Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VII, Hotel Sheraton Surabaya, 2–3 Mei 2009.

- 2009 : Medical Management of Colorectal Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VII, Hotel Sheraton Surabaya, 2–3 Mei 2009.
- 2010 : Improving Empiric Antifungal Treatment for Cancer Patients. Symposium Emerging and Re-emerging Infectious Disease Update III from Research to Clinical Practice with Stem Cell II From Research to Clinical Practice. Gramik Surabaya, June 19–20, 2010.
- 2010 : Challenges in the Management of Her2 Metastatic Breast Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VIII, Hotel Sheraton Surabaya, 25–27 Juni 2010.
- 2010 : Improving the Management of Critical Ill (Sepsis) in Cancer Patients focus Antibiotic and Antifungal. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VIII, Hotel Sheraton Surabaya, 25–27 Juni 2010.
- 2010 : The Role of Hemapheresis in the Future. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update VIII, Hotel Sheraton Surabaya, 25–27 Juni 2010.
- 2011 : Single Agent Vinorelbine as First Line Chemotherapy in Elderly Patients With Advanced Breast Cancer, Hotel Gumaya Semarang 5–6 Februari 2011.
- 2011 : Chemotherapy for Musculoskeletal Tumor. 9th Symposium and Grand Round Musculoskeletal Tumor, Medan 25–26 Februari 2011.
- 2011 : Nutrisi Tepat untuk Pasien Kanker. Seminar untuk masyarakat umum RS. Darmo Surabaya, 12 Maret 2011
- 2011 : Medical Treatment of Colorectal Carcinoma. Gastrology and Hepatology Regional Meeting SUDEMA VII. Surabaya 15–17 April 2011.
- 2011 : Penanganan Nyeri pada Hemofilia. Konggres Nasional III Himpunan Masyarakat Hemofilia Indonesia. Hotel Bumi Surabaya, 24 April 2011.

- 2011 : Principle in the Medical Management of Colorectal Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : Principle in the Medical Management of Advanced Breast Cancer focus in Elderly Patient. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : New Drug in the Management in Advanced Breast Cancer (focus Target Therapy) Lapatinib. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : The Uesd for Direct Factor Xa Inhibitor in Clinical Practice focus Rivaroxaban. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : DLBCL: Diagnosis and Optimizing Rituximab-Based Therapy to Cure Patient. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : New Drug in the Management of Non-Small Cell Lung Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : The Role of Docetaxel in Medical Management of Early Breast Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : Management of Cancer Pain. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update IX, Hotel Sheraton Surabaya, 17–19 Juni 2011.
- 2011 : Update Review of Chemotherapy in Muscle Invasive Bladder Cancer. 28th Fiesta urobaya 2011, Sheraton Surabaya 21–24 July 2011.
- 2011 : Exploring Targeted Therapy Focus: Kinase Inhibitor in HCC. Simposium Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan

- ke-24 (PKB XXIV) Ilmu Penyakit Dalam, Diamond Room Grand City Convex Surabaya, 23–24 Juli 2011.
- 2011 : Thrombosis in Cancer Patients. Simposium Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke-24 (PKB XXIV) Ilmu Penyakit Dalam, Diamond Room Grand City Convex Surabaya, 23–24 Juli 2011.
- 2011 : Update on Chemotherapy in Panile Cancer. 28th Fiesta Urobaya 2011, Sheraton Surabaya 21–24 July 2011.
- 2011 : Pengobatan dan Perawatan Penderita Kanker Payudara dengan Chemoterapi. Cara Jitu Hindari Kanker Payudara dan Pengobatannya. Seminar Kesehatan Populer Memperingati Hari Kanker Sedunia Sub Divisi Pemasaran "Graha Amerta", Surabaya 22 Oktober 2011.
- 2011 : Cancer Pain Prevalence and Assessment. Indonesia Cancer Pain Management Speaker Forum. Hotel Mandarin Jakarta 30 Oktober 2011.
- 2011 : Cancer Pain Management. Workshop PAPDI Cabang Surabaya, Hotel JW Marriott Surabaya 4 Desember 2011.
- 2012 : Trastuzumab: Continue Groundbreaking Efficacy in Transforming Woman with Her2 Positive Breast Cancer. The 1st National Congress of Indonesian Society of Hematology Medical Oncology (ISHMO), Hotel Borobudur Jakarta, 2–5 Februari 2012.
- 2012 : Thyroid Cancer Management: After Refractory 1-131 What's Next? Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : The Principle Management of Non-Small Cell Lung Cancer. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : The Used of Rivaroxaban in Clinical Practice. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.

- 2012 : Nutritional Aspect in Cancer Patient. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : The Management of Fungal Infection in Cancer Patients. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : Overview the Management of Renal Cell Carcinoma. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : Overview the Management of Head & Neck Cancer (focus on Meta-analysis Data). Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : Current and Future Perspectives of Her-2 Positive Breast Cancer Management. Simposium Hematologi-Onkologi Medik Update X, Hotel Sheraton Surabaya, 8–10 Juni 2012.
- 2012 : Neo Adjuvant Chemotherapy in Non Resectable Metastatic in Colorectal Cancer. ESMO Asia CME Partner Center: Colorectal Cancer Program. Hotel JW Marriot Surabaya, 24 Nopember 2012.
- 2013 : Clinical Aspect of cytophaphesis. Red Cross One day Seminar "Benefit of Leucodepleted blood for patient". Hotel JW Marriot Surabaya, 20 April 2013.
- 2013 : Early Diagnosis of Cancer in the Elderly. Seminar ilmiah Geriatrics in Daily Clinical Practice. DIES NATALIS II Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Hotel Bumi Surabaya, 27–28 April 2013.