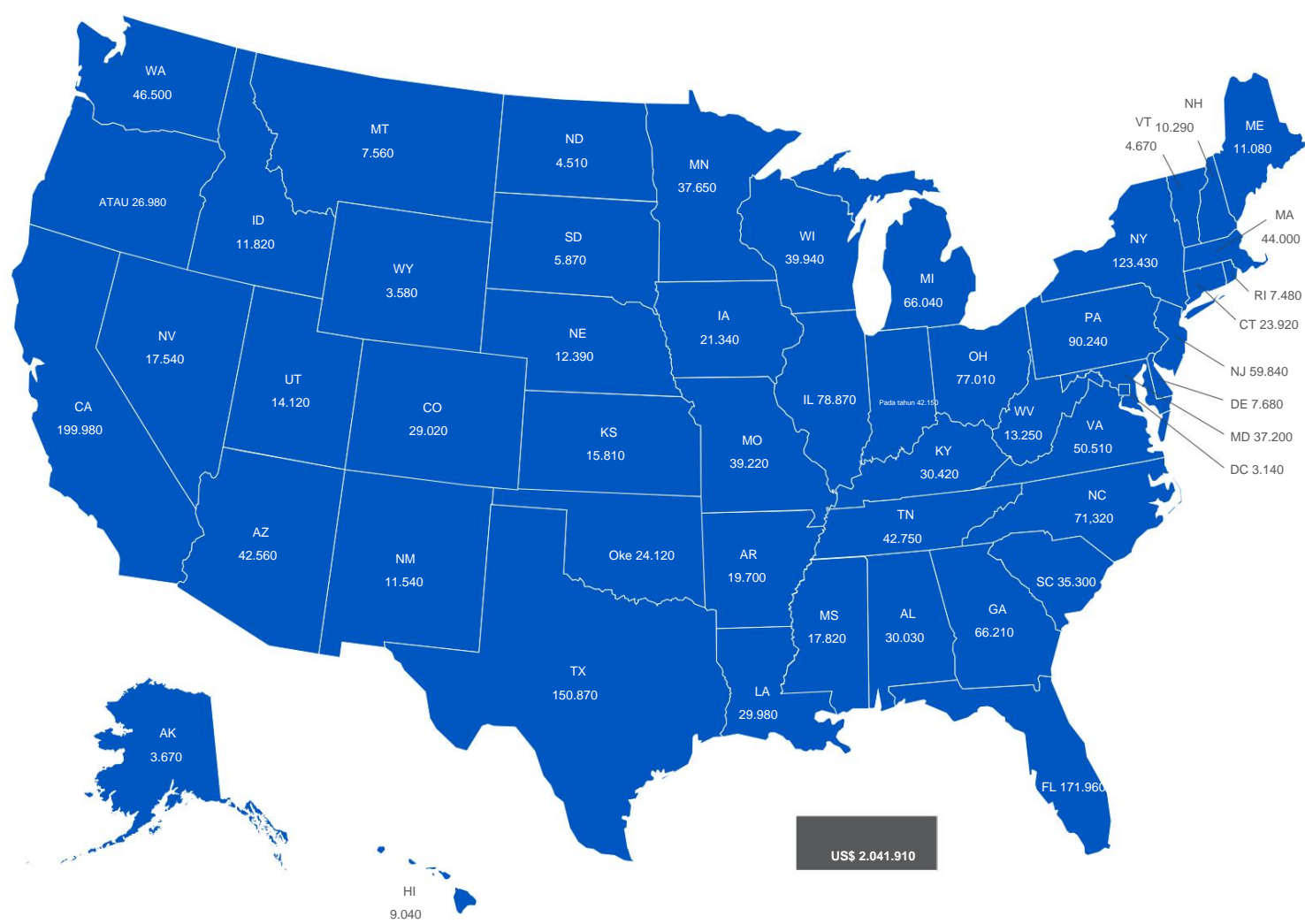




Fakta dan Angka Kanker 2025



Perkiraan jumlah kasus kanker baru pada tahun 2025, tidak termasuk kanker kulit sel basal dan sel skuamosa serta karsinoma in situ kecuali kandung kemih. Estimasi merupakan proyeksi berbasis model dan harus ditafsirkan dengan hati-hati.

©2025, American Cancer Society, Inc. Surveilans dan Ilmu Kesetaraan Kesehatan

Isi

Fakta Dasar tentang Kanker **1**

Gambar 1. Tren Tingkat Kematian Akibat Kanker yang Disesuaikan Usia menurut Lokasi, Pria, AS, 1930-2022 2

Kanker Terpilih **3**

Dada 3

Gambar 2. Tren Tingkat Kematian Akibat Kanker yang Disesuaikan Usia menurut Lokasi, Perempuan, AS, 1930-2022 3

Tabel 1. Perkiraan Jumlah Kasus Kanker Baru dan Kematian oleh Sex, AS, 2025 4

Tabel 2. Perkiraan Jumlah Kasus Baru untuk Kanker Tertentu berdasarkan Negara Bagian, AS, 2025 5

Tabel 3. Perkiraan Jumlah Kematian untuk Kanker Tertentu 6

Tabel 4. Tingkat Kejadian Kanker Tertentu menurut Negara Bagian, AS, 2017-2021 7

Tabel 5. Tingkat Kematian untuk Kanker Tertentu menurut Negara Bagian, AS, 2018-2022 8

Tabel 6. Probabilitas (%) Terkena Kanker Invasif Selama Interval Usia Terpilih menurut Jenis Kelamin, AS, 2018-2019, 2021 9

Tabel 7. Tren Tingkat Kelangsungan Hidup Relatif 5 Tahun (%) menurut Ras, Amerika Serikat, 1975-2020 11

Kanker pada Anak dan Remaja 11

Tabel 8. Tingkat Kelangsungan Hidup Relatif Lima Tahun (%) menurut Tahap Diagnosis, AS, 2014-2020 13

Usus Besar dan Rektum 13

Ginjal dan Pelvis Ginjal 14

Gambar 3. Lokasi Utama Kasus Kanker Baru dan Kematian – Perkiraan 2025 15

Leukemia 15

Hati 16

Paru-paru dan Bronkus 17

Limfoma 18

Rongga Mulut dan Faring 19

Indung telur 19

Pankreas 21

Prostat 21

Kulit 22

Tiroid 24

Kandung Kemih 25

Serviks Uterus 25

Korpus Uterus 27

Tabel 9. Tingkat **28**

Kejadian dan Kematian untuk Kanker Tertentu menurut Ras dan Etnis, AS **29**

Faktor Risiko Kanker **30**

Penggunaan Tembakau 30

Gambar 4. Proporsi Kasus dan Kematian Akibat Kanker Disebabkan oleh Merokok pada Orang Dewasa Usia 30 Tahun dan Lebih Tua, AS, 2019 30

Nutrisi dan Aktivitas Fisik Gambar 5. 31

Proporsi Kasus dan Kematian Akibat Kanker Disebabkan oleh Kelebihan Berat Badan pada Orang Dewasa Usia 30 Tahun dan Lebih Tua, AS, 2019 31

Beban Kanker Global **33**

Gambar 6. Proporsi dan Jumlah Kasus Kanker atau Kematian yang Disebabkan oleh Faktor Risiko Tertentu yang Dapat Dimodifikasi, 2020-2021 33

Masyarakat Kanker Amerika **36**

Sumber Statistik **41**

Rekomendasi American Cancer Society untuk Deteksi Dini Deteksi Kanker pada Orang Tanpa Gejala dengan Risiko Rata-Rata 44

Publikasi ini merangkum informasi ilmiah terkini tentang kanker. Kecuali dinyatakan secara khusus, ini bukan merupakan kebijakan resmi dari American Cancer Society.

Saran kutipan: American Cancer Society. Fakta & Angka Kanker 2025. Atlanta: American Cancer Society; 2025.

Fakta Dasar tentang Kanker

Apa Itu Kanker?

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol. Penyebab sebagian besar kanker dapat mengakibatkan kematian jika tidak diobati. Penyebab sebagian besar kanker masih belum diketahui, tetapi beberapa faktor gaya hidup dan mutasi genetik bawaan dapat meningkatkan risiko, baik secara sendiri-sendiri maupun kombinasi, untuk memulai dan/atau mendorong pertumbuhan kanker.

Apakah kanker dapat dicegah?

Tidak termasuk kanker kulit non-melanoma, setidaknya 40% dari kanker yang baru didiagnosis pada orang dewasa di AS – sekitar 811.000 kasus pada tahun 2025 – berpotensi dapat dicegah, termasuk 19% kanker yang disebabkan oleh merokok, 8% yang disebabkan oleh kelebihan berat badan, dan 5% yang disebabkan oleh konsumsi alkohol. Untuk informasi lebih lanjut tentang proporsi kanker yang disebabkan oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi, termasuk agen infeksi, lihat [Islami dkk. 2024](#).

Selain itu, skrining dapat membantu mencegah kanker kolorektal dan serviks dengan mendeteksi lesi prakanker yang dapat diangkat, dan dapat membantu mengurangi risiko kematian akibat kanker tersebut, serta kanker payudara, paru-paru, dan prostat, dengan mendeteksi kanker sejak dini ketika pengobatan biasanya lebih berhasil. Untuk panduan skrining kanker yang lebih rinci, lihat halaman [44](#).

Berapa Banyak Orang yang Hidup Saat Ini Pernah Mengalami Kanker?

Pada tanggal 1 Januari 2022, terdapat lebih dari 18 juta warga Amerika yang memiliki riwayat kanker invasif, sebagian besar di antaranya didiagnosis bertahun-tahun yang lalu (lihat [Miller et al 2022](#)).

Berapa Banyak Kasus Baru dan Kematian yang Diperkirakan Terjadi pada Tahun 2025?

Tidak termasuk kanker kulit non-melanoma, lebih dari 2 juta kasus kanker baru diperkirakan akan didiagnosis di AS pada tahun 2025 dan lebih dari 618.000 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)), setara dengan sekitar 1.700 kematian per hari. [Tabel 2](#) dan [Tabel 3](#) masing-masing memberikan perkiraan kasus kanker baru dan kematian pada tahun 2025 menurut negara bagian.

Seberapa Besar Kemajuan yang Telah Dicapai dalam Melawan Kanker?

Angka kematian akibat kanker adalah ukuran terbaik kemajuan dalam memerangi kanker karena angka tersebut kurang terpengaruh oleh perubahan praktik deteksi dibandingkan dengan angka kejadian (diagnosis baru) dan angka kelangsungan hidup. Angka kematian akibat kanker yang disesuaikan dengan usia meningkat selama sebagian besar abad ke-20 karena epidemi merokok, tetapi telah turun dari puncaknya pada tahun 1991 sebesar 34% pada tahun 2022 karena pengurangan kebiasaan merokok, kemajuan dalam pengobatan, dan deteksi dini untuk beberapa jenis kanker. Ini berarti hampir 4,5 juta kematian akibat kanker lebih sedikit selama periode ini dibandingkan jika angka kematian tetap berada pada puncaknya. Kemajuan ini sebagian besar mencerminkan penurunan pada empat jenis kanker yang paling umum –

paru-paru, kolorektal, payudara, dan prostat ([Gambar 1](#) dan [Gambar 2](#)). Selama dekade terakhir (2013-2022), angka kematian akibat kanker turun sebesar 1,7% per tahun.

Apakah Angka Kejadian dan Kematian Akibat Kanker Berbeda di Setiap Negara Bagian?

Angka kejadian kanker sangat bervariasi di berbagai negara bagian, dengan perbedaan terbesar untuk kanker yang paling mudah dicegah, seperti kanker paru-paru. Misalnya, angka kejadian kanker paru-paru pada pria bervariasi hingga 3,5 kali lipat, dari 28 per 100.000 pria di Utah hingga 98 di Kentucky ([Tabel 4](#)). [Tabel 5](#) menyajikan angka kematian tahunan rata-rata untuk kanker tertentu berdasarkan negara bagian.

Siapa yang Berisiko Terkena Kanker?

Setiap orang berisiko terkena kanker, meskipun kejadiannya meningkat pesat seiring bertambahnya usia; 88% orang yang didiagnosis menderita kanker di AS berusia 50 tahun atau lebih, dan 59% berusia 65 tahun atau lebih. Di AS, diperkirakan 40 dari 100 pria dan 39 dari 100 wanita akan menderita kanker selama hidup mereka ([Tabel 6](#)). Namun, probabilitas ini didasarkan pada kejadian kanker di populasi secara keseluruhan dan dapat berbeda pada setiap individu karena paparan gaya hidup (misalnya, merokok, kelebihan berat badan), riwayat keluarga, dan/atau kerentanan genetik.

Berapa Persentase Orang Bertahan dari Kanker?

Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk semua jenis kanker secara gabungan adalah 69% untuk orang yang didiagnosis dari tahun 2014 hingga 2020 (Tabel 7). Kelangsungan hidup relatif adalah ukuran harapan hidup di antara pasien kanker dibandingkan dengan harapan hidup di antara populasi umum dengan usia, ras, dan jenis kelamin yang sama. Sejak awal tahun 1960-an, kelangsungan hidup relatif 5 tahun meningkat dari 39% menjadi 70% di antara orang kulit putih dan dari 27% menjadi 65% di antara orang kulit hitam karena kemajuan dalam pengobatan dan diagnosis dini untuk beberapa jenis kanker. Kelangsungan hidup sangat bervariasi menurut jenis dan stadium kanker (Tabel 8), serta usia saat diagnosis. Untuk informasi lebih lanjut tentang kelangsungan hidup relatif, lihat Sumber Statistik di halaman 41.

Bagaimana Kanker Ditetapkan Stadiumnya?

Stadium menggambarkan seberapa banyak kanker yang ada di dalam tubuh, biasanya berdasarkan ukuran atau luasnya tumor primer dan apakah kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekatnya atau area tubuh lainnya. Laporan ini menggunakan ringkasan penentuan stadium.

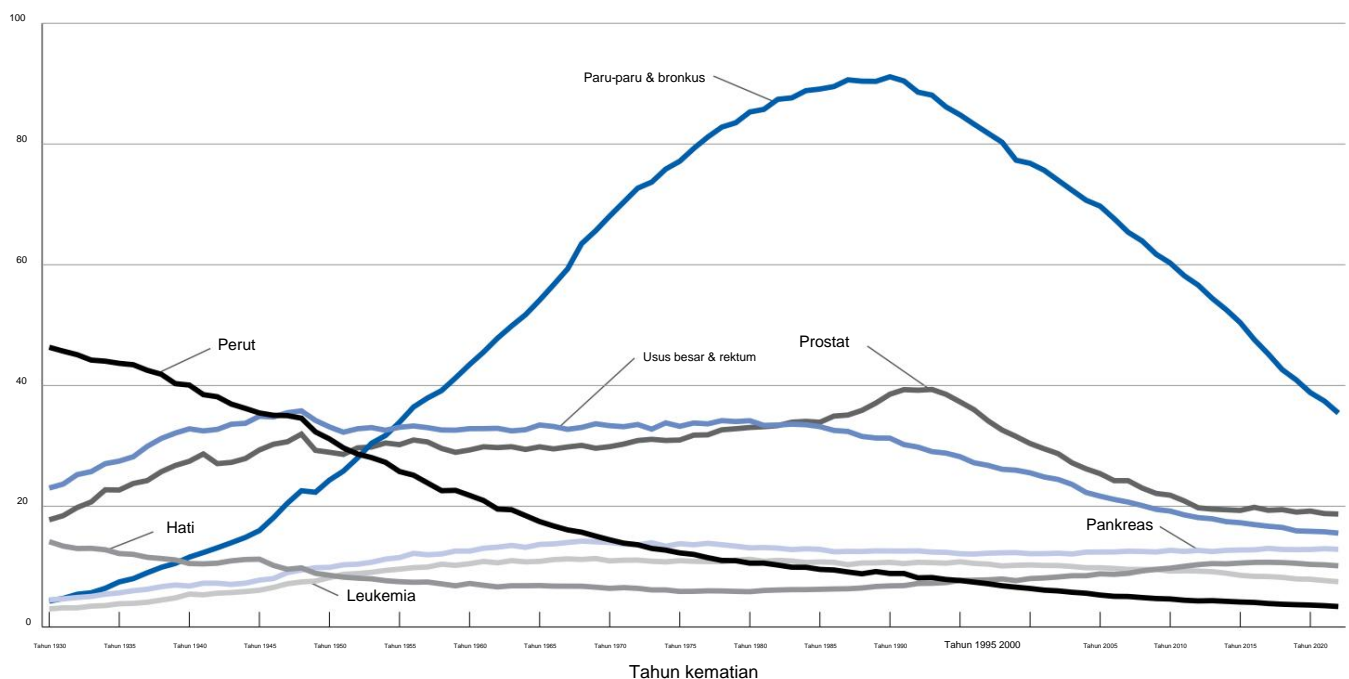
Sistem ini merupakan standar untuk analisis deskriptif data registri kanker berbasis populasi dan sangat berguna untuk melacak tren.

Menurut sistem ini, jika kanker terbatas pada lapisan sel tempat kanker mulai tumbuh, stadiumnya adalah in situ. Jika sel kanker telah menembus melampaui lapisan jaringan asalnya, kanker telah menjadi invasif dan dikategorikan sebagai lokal, regional, atau jauh berdasarkan tingkat penyebarannya. (Untuk deskripsi yang lebih rinci tentang kategori-kategori ini, lihat catatan kaki pada Tabel 8.) Beberapa jenis kanker (seperti leukemia dan tumor otak) tidak dapat ditentukan stadiumnya menggunakan sistem ini. Lihat www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/staging untuk informasi lebih lanjut mengenai stadium kanker.

Berapakah Biaya Pengobatan Kanker?

Biaya kanker diperkirakan dengan beberapa cara, termasuk biaya medis langsung (total semua pengeluaran perawatan kesehatan) dan biaya tidak langsung, seperti kehilangan pendapatan karena absen kerja akibat sakit atau kematian dini. Institut Kanker Nasional memperkirakan bahwa biaya medis terkait kanker di AS mencapai \$208,9 miliar pada tahun 2020, yang kemungkinan merupakan perkiraan yang terlalu rendah karena tidak memperhitungkan

Gambar 1. Tren Tingkat Kematian Akibat Kanker yang Disesuaikan Usia menurut Lokasi, Pria, AS, 1930-2022



Angka kejadian disesuaikan berdasarkan usia dengan populasi standar AS tahun 2000 dan tidak termasuk kematian di Puerto Rico dan wilayah AS lainnya. Karena peningkatan dalam klasifikasi, informasi spesifik lokasi berbeda dari data terkini untuk kanker hati, paru-paru dan bronkus, serta usus besar dan rektum.

Sumber data: Volume Kematian AS 1930 hingga 1959, Data Kematian AS 1960 hingga 2022, Pusat Statistik Kesehatan Nasional, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.

©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

memperhitungkan biaya pengobatan yang terus meningkat; misalnya, harga jual banyak obat resep lebih dari \$100.000 per tahun. Biaya terkait kanker bagi pasien diperkirakan mencapai \$21,1 miliar, termasuk \$16,2 miliar untuk

total biaya yang dikeluarkan sendiri dan \$4,9 miliar untuk biaya waktu pasien (perjalanan ke/dari tempat perawatan dan menunggu serta menerima perawatan).

Kanker Terpilih

Bagian ini memberikan informasi tentang kejadian, faktor risiko, gejala, deteksi dini, dan pengobatan untuk jenis kanker yang paling umum dan mungkin memiliki relevansi terbatas untuk sub tipe tertentu. Tren insiden didasarkan pada data registri berbasis populasi untuk kasus yang didiagnosis dari tahun 1998 hingga 2021 (mencakup 99% populasi AS) yang telah disesuaikan untuk keterlambatan pelaporan; data untuk tahun 2020 dikecualikan dari analisis tren untuk meningkatkan akurasi berdasarkan panduan dari National Cancer Institute (seer.cancer.gov/data/).

covid-impact.html). Tren mortalitas didasarkan pada data sertifikat kematian dari tahun 1975 hingga 2022 yang dilaporkan ke Sistem Statistik Vital Nasional. Lihat Sumber Statistik di halaman [41](#) untuk informasi lebih lanjut tentang sumber data dan metode.

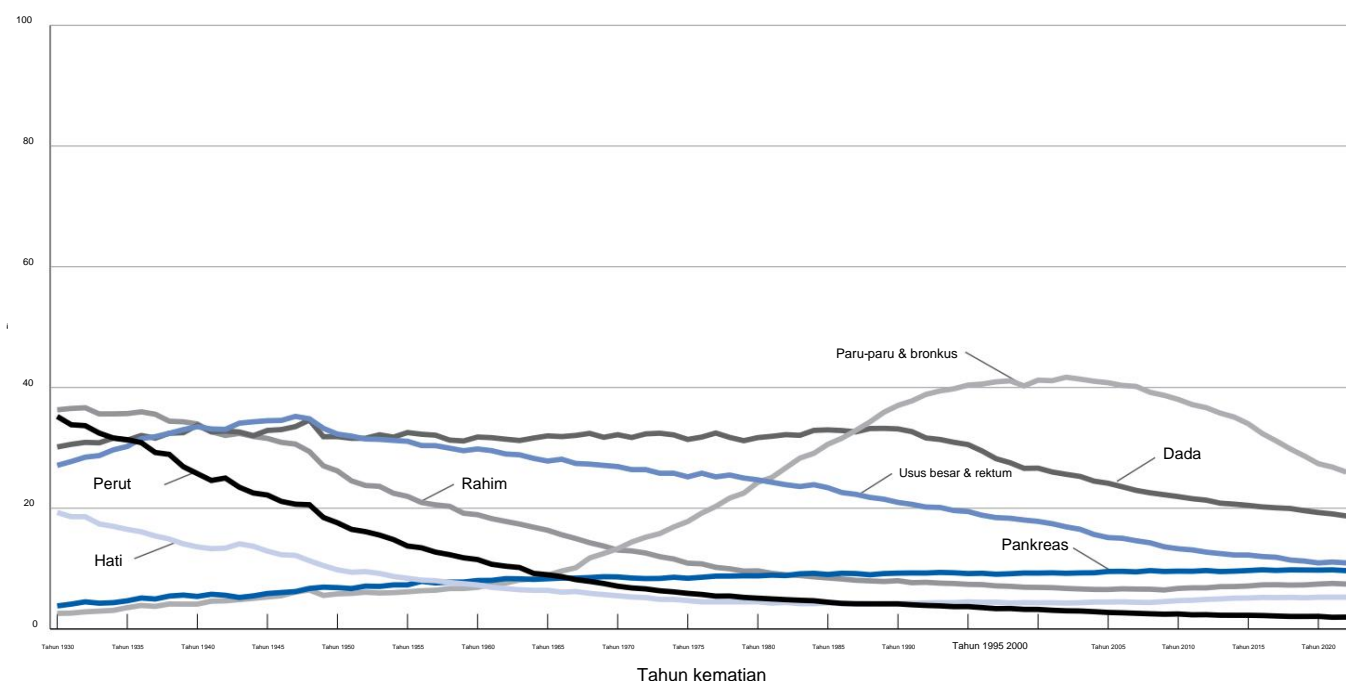
Dada

Kasus baru dan kematian: Di AS pada tahun 2025, diperkirakan akan ada 316.950 kasus baru kanker payudara invasif yang didiagnosis pada wanita dan 2.800 kasus pada pria, dengan tambahan 59.080 kasus karsinoma duktal in situ (DCIS) yang didiagnosis pada wanita ([Tabel 1](#); [Gambar 3](#)). Diperkirakan 42.680 kematian akibat kanker payudara (42.170 pada wanita, 510 pada pria) akan terjadi pada tahun 2025.

Tren kejadian: Kanker payudara invasif pada wanita

Angka kejadiannya meningkat sejak pertengahan tahun 2000-an; dari tahun 2012 hingga 2021, angka tersebut meningkat sebesar 1% per tahun secara keseluruhan; 1,4% per tahun pada wanita di bawah usia 50 tahun; dan sebesar 0,7% per tahun pada mereka yang berusia 50 tahun ke atas. Tren peningkatan ini setidaknya sebagian disebabkan oleh perubahan faktor risiko, seperti

Gambar 2. Tren Tingkat Kematian Akibat Kanker yang Disesuaikan Usia menurut Lokasi, Perempuan, AS, 1930-2022



Angka kejadian disesuaikan dengan usia berdasarkan populasi standar AS tahun 2000 dan tidak termasuk kematian di Puerto Rico dan wilayah AS lainnya. Karena peningkatan dalam klasifikasi, informasi spesifik lokasi berbeda dari data kontemporer untuk kanker hati, paru-paru dan bronkus, usus besar dan rektum, serta rahim. Rahim mengacu pada serviks rahim dan korpus rahim yang digabungkan.

Sumber data: Volume Kematian AS 1930 hingga 1959, Data Kematian AS 1960 hingga 2022, Pusat Statistik Kesehatan Nasional, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.

©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Tabel 1. Perkiraan Jumlah Kasus Kanker Baru dan Kematian Menurut Jenis Kelamin, AS, 2025

	Perkiraan Kasus Baru			Perkiraan Kematian		
	Kedua jenis kelamin	Pria	Perempuan	Kedua jenis kelamin	Pria	Perempuan
Semua situs	2.041.910	1.053.250	988.660	618.120	323.900	294.220
Rongga mulut & faring	59.660	42.500	17.160	12.770	9.130	3.640
Lidah	20.040	14.120	5.920	3.270	2.210	1.060
Mulut	15.730	9.090	6.640	3.360	2.090	1.270
Tekak	21.640	17.800	3.840	4.590	3.630	960
Rongga mulut lainnya	2.250	1.490	760	1.550	1.200	350
Sistem pencernaan	362.200	201.190	161.010	174.520	100.250	74.270
Kerongkongan	22.070	17.430	4.640	16.250	12.940	3.310
Perut	30.300	17.720	12.580	10.780	6.400	4.380
Usus halus	13.920	7.190	6.730	2.060	1.190	870
Usus besar & rektum	154.270	82.460	71.810	52.900	28.900	24.000
Usus besar	107.320	54.510	52.810			
Dubur	46.950	27.950	19.000			
Anus, saluran anus, dan anorektum	10.930	3.560	7.370	2.030	780	1.250
Hati & saluran empedu intrahepatik	42.240	28.220	14.020	30.090	19.250	10.840
Kantung empedu & saluran empedu lainnya	12.610	6.040	6.570	4.400	1.950	2.450
Pankreas	67.440	34.950	32.490	51.980	27.050	24.930
Organ pencernaan lainnya	8.420	3.620	4.800	4.030	1.790	2.240
Sistem pernapasan	245.700	124.700	121.000	130.200	68.340	61.860
Pangkal tenggorokan	13.020	10.110	2.910	3.910	3.140	770
Paru-paru & bronkus	226.650	110.680	115.970	124.730	64.190	60.540
Organ pernapasan lainnya	6.030	3.910	2.120	1.560	1.010	550
Tulang & persendian	3.770	2.150	1.620	2.190	1.240	950
Jaringan lunak (termasuk jantung)	13.520	7.600	5.920	5.410	2.960	2.450
Kulit (tidak termasuk basal & skuamosa)	112.690	65.740	46.950	14.110	9.550	4.560
Melanoma kulit	104.960	60.550	44.410	8.430	5.470	2.960
Kulit non-epitel lainnya	7.730	5.190	2.540	5.680	4.080	1.600
Dada	319.750	2.800	316.950	42.680	510	42.170
Sistem genital	444.610	325.690	118.920	71.510	36.880	34.630
Serviks rahim	13.360		13.360	4.320		4.320
Korpus uterus	69.120		69.120	13.860		13.860
Indung telur	20.890		20.890	12.730		12.730
Vulva	7.480		7.480	1.770		1.770
Vagina & alat kelamin lainnya, perempuan	8.070		8.070	1.950		1.950
Prostat	313.780	313.780		35.770	35.770	
Testis	9.720	9.720		600	600	
Penis & alat kelamin lainnya, pria	2.190	2.190		510	510	
Sistem urinari	170.470	120.320	50.150	33.140	22.840	10.300
Kandung kemih	84.870	65.080	19.790	17.420	12.640	4.780
Ginjal & pelvis ginjal	80.980	52.410	28.570	14.510	9.550	4.960
Ureter dan organ urinari lainnya	4.620	2.830	1.790	1.210	650	560
Mata & rongga mata	3.140	1.620	1.520	490	270	220
Otak & sistem saraf lainnya	24.820	14.040	10.780	18.330	10.170	8.160
Sistem endokrin	52.140	16.450	35.690	3.440	1.680	1.760
Tiroid	44.020	12.670	31.350	2.290	1.090	1.200
Endokrin lainnya	8.120	3.780	4.340	1.150	590	560
Limfoma	89.070	49.980	39.090	20.540	11.780	8.760
Limfoma Hodgkin	8.720	4.840	3.880	1.150	720	430
Limfoma non-Hodgkin	80.350	45.140	35.210	19.390	11.060	8.330
Mieloma	36.110	20.030	16.080	12.030	6.540	5.490
Leukemia	66.890	38.720	28.170	23.540	13.500	10.040
Leukemia limfositik akut	6.100	3.450	2.650	1.400	720	680
Leukemia limfositik kronis	23.690	14.340	9.350	4.460	2.810	1.650
Leukemia mieloid akut	22.010	12.060	9.950	11.090	6.130	4.960
Leukemia mieloid kronis	9.560	5.610	3.950	1.290	740	550
Leukemia lainnya	5.530	3.260	2.270	5.300	3.100	2.200
Situs utama lainnya & tidak ditentukanb	37.370	19.720	17.650	53.220	28.260	24.960

Estimasi dibulatkan ke angka 10 terdekat; kasus tidak termasuk kanker kulit sel basal dan sel skuamosa serta karsinoma in situ kecuali kandung kemih. Sekitar 59.080 kasus karsinoma duktal in situ payudara wanita dan 107.240 kasus melanoma in situ akan didiagnosis pada tahun 2025. Ini adalah estimasi berbasis model dan harus ditafsirkan dengan hati-hati. a Kematian akibat kanker usus besar dan rektum digabungkan karena sejumlah besar kematian akibat kanker rektum salah diklasifikasikan sebagai kanker usus besar. b Jumlah kematian yang lebih banyak daripada kasus mungkin mencerminkan kurangnya spesifisitas dalam pencatatan penyebab kematian pada sertifikat kematian dan/atau kurangnya penghitungan dalam estimasi kasus.

Tabel 2. Perkiraan Jumlah Kasus Baru untuk Kanker Tertentu menurut Negara Bagian, AS, 2025

Negara	Semua situs	Payudara	Leukemia	Paru- paru & bronkuskulit	Melanoma	Non-		Kandung kemih	Serviks	Rahim	
		wanita	usus besar & rektum			Limfoma Hodgkin Prostat	rahim		korpus		
Alabama	30.030	4.960	2.630	860	4.050	1.470	980	5.440	1.240	230	920
Alaska	3.670	550	350	110	430	90	150	710	170	^A	110
Arizona	42.560	6.950	3.220		4.250			5.380		270	1.450
Arkansas	19.700	2.690	1.560	1.440.590	2.660	3.790.970	1.700.690	2.930	2.090.780	150	480
California	199.980	32.860	16.050	6.000	16.330	11.140	8.280	29.600	7.220	1.490	7.480
Colorado	29.020	5.250	2.130		2.520			4.400	1.220	190	910
Connecticut	23.920	3.790	1.630	1.030.770	2.740	2.060.780	1.210.990	3.570	1.150	110	860
Delaware	7.680	1.210	500	220	920	410	290	1.460	350	^A	260
Distrik Columbia	3.140	580	230	80	330	100	110	380	80	^A	140
Florida	171.960	23.920	12.330	6.980	18.530	10.290	7.550	26.920	8.070		5.720
Georgia	66.210	10.180	5.160	1.980	6.810	3.520	2.150	10.360	2.390	1.160.460	2.000
Hawaii	9.040	1.510	820	270	880	570	330	1.160	290	60	440
Idaho	11.820	1.820	860	430	1.120	960	500	1.970	580	70	310
Illinois	78.870	12.160	6.110	2.430	9.270	4.220	3.090	12.350	3.220	490	2.780
Indiana	42.150	6.470	3.410	1.330	6.120	2.300	1.600	6.160	1.870	290	1.400
Iowa	21.340	3.010	1.580	810	2.490	1.660	860	3.150	920	120	710
Kansas	15.810	2.620	1.430	510	2.010	670	680	2.520	670	120	550
Kentucky	30.420	4.290	2.580		4.950	1.590	1.150	4.140	1.270	220	960
Louisiana	29.980	4.230	2.490	1.010.890	3.290	1.270	1.030	4.650	1.050	210	780
Maine	11.080	1.520	710	370	1.460	500	440	1.620	610	^A	340
Maryland	37.200	6.270	2.620	1.090	3.940	1.780	1.380	6.680	1.380	220	1.320
Massachusetts	44.000	7.240	2.770	1.380	5.300	1.370	1.820	6.690	1.870	180	1.600
Michigan	66.040	9.900	4.710	2.100	8.460	3.040	2.590	10.230	2.970	380	2.110
Minnesota	37.650	5.620	2.600	1.300	4.110	2.900	1.590	5.700		160	1.200
Mississippi	17.820	2.710	1.710	510	2.460	700	590	2.940	1.510.710	150	550
Missouri	39.220	6.090	3.010	1.310	5.650	2.070	1.520	5.320	1.600	250	1.230
Montana	7.560	1.080	550	230	750	560	280	1.230	360	^A	210
Nebraska	12.390	1.790	940	380	1.260	780	460	2.030	490	60	390
Nevada	17.540	2.760		560	1.800		670	2.680	800	140	560
New Hampshire	10.290	1.470	1.480.640	340	1.330	1.050.460	430	1.820	530	^A	370
New Jersey	59.840	9.290						10.740		360	2.270
New Mexico	11.540	1.850	4.430.960	2.090.400	5.420.940	2.340.670	2.470.450	1.720	2.630.450	90	410
New York	123.430	19.170	8.920	4.020	12.770	4.030	5.100	20.490	5.210	790	4.440
Carolina Utara	71.320	11.320	4.890	2.270	8.810	3.850	2.550	11.210	2.860	420	2.260
Dakota Utara	4.510	640	360	160	520	330	190	800	190	^A	130
Ohio	77.010	11.800	5.760		9.950	4.440		10.820		490	2.620
Oklahoma	24.120	3.460	1.970	2.220.790	3.100	1.180	2.900.860	2.930	3.450.960	190	700
Oregon	26.980	4.440	1.850	800	2.950	1.420	1.070	3.570	1.220	140	950
Pennsylvania	90.240	13.650		2.900	10.250			13.400	4.150	540	3.330
Rhode Island	7.480	1.140	6.500.480	270	930	3.710.270	3.540.300	1.060	350	^A	260
Carolina Selatan	35.300	5.870	2.640	1.030	4.710	1.850	1.220	6.280	1.460	240	1.110
Dakota Selatan	5.870	830	450	200	630	440	240	950	260	^A	160
Tennessee	42.750	6.960	3.450	1.300	6.400	1.880	1.560	6.630	1.860	300	1.310
Texas	150.870	23.880	12.710	5.660	14.030	5.700	5.940	21.070	5.160	1.420	5.270
Utah	14.120	2.290	990	540	790	1.700	600	2.700	530	100	510
Vermont	4.670	740	290	150	590	220	200	760	220	^A	170
Virginia	50.510	8.250	3.670	1.350	6.100	2.410	1.910	9.040	1.970	290	1.750
Washington	46.500	7.680	3.240	1.470	4.860	2.440	1.920	6.730	1.970	280	1.350
Virginia Barat	13.250	1.690	1.020	410	2.050	530	470	1.620	590	70	500
Wisconsin	39.940			1.460		2.230	1.660	6.500	1.750	170	1.380
Wyoming	3.580	5.920.530	2.630.270	100	4.320.340	230	120	550	170	^A	100
Amerika Serikat	2.041.910	316.950	154.270	66.890	226.650	104.960	80.350	313.780	84.870	13.360	69.120

Estimasi dibulatkan ke puluhan terdekat. Tidak termasuk kanker kulit sel basal dan skuamosa serta karsinoma in situ kecuali kandung kemih. Estimasi untuk Puerto Rico tidak tersedia. Ini adalah estimasi berbasis model dan harus ditafsirkan dengan hati-hati. Estimasi negara bagian mungkin tidak berjumlah sama dengan total AS karena pembulatan dan pengecualian estimasi negara bagian dengan kurang dari 50 kasus. ^a Kurang dari 50 kasus.

Harap dicatat: Perkiraan kasus untuk lokasi kanker tambahan menurut negara bagian dapat ditemukan di Data Tambahan di cancer.org/statistics atau melalui Pusat Statistik Kanker (cancerstatisticscenter.cancer.org/).

Tabel 3. Perkiraan Jumlah Kematian untuk Kanker Tertentu menurut Negara Bagian, AS, 2025

Negara	Otak/ grogri sistem		Payudara wanita	Leukemia usus besar & rektum		Livera	Non- Limfoma			Rahim korpus	
	Semua situs						Paru- paru & bronkus	Hodgkin	Pankreas		Prostat
Alabama	10.210	310	720	920	350	530	2.350	270	840	550	180
Alaska	1.120	B	70	110	B	70	220	B	80	70	B
Arizona	14.110	410	990	1.250	550	680	2.390	530	1.180	870	290
Arkansas	6.730	190	400	630	220	370	1.680	170	470	370	110
California	60.620	2.040	4.620	5.450	2.350	3.630	9.480	2.080	5.270	4.140	1.440
Colorado	8.620	310	700	750	450	460	1.310	270	730	520	180
Connecticut	6.760	230	420	460	260	330	1.230	220	610	430	150
Delaware	2.590	70	250	180	90	110	510	80	220	160	50
Distrik Columbia	930	B	90	90	B	60	150	B	70	80	B
Florida	49.040	1.440	3.210	3.970	tahun 2010	2.050	10.090	1.490	4.160	2.950	1.040
Georgia	19.090	580	1.420	1.680	690	950	3.680	510	1.520	1.110	400
Hawaii	2.700	50	200	250	90	140	470	90	240	190	70
Idaho	3.380	100	250	290	150	140	580	120	290	220	B
Illinois	23.170	680	1.670	Tahun 2020	880	1.060	4.880	630	1.900	1.280	570
Indiana	14.080	370	920	1.190	510	490	3.460	440	1.180	770	290
Iowa	6.260	150	380	520	260	260	1.350	220	500	370	130
Kansas	5.680	190	380	500	240	190	1.240	210	450	290	110
Kentucky	10.330	270	650	900	390	470	2.660	320	750	440	180
Louisiana	9.340	240	650	830	320	530		270	760	460	120
Maine	3.540	100	190	250	120	130	1.990.830	110	300	200	80
Maryland	10.780	310	830	950	350	500	2.050	340	920	690	330
Massachusetts	12.390	380	710	820	460	640	2.500	400	1.170	710	310
Michigan	21.530	610			810	880	4.860	710	1.880		500
Minnesota	10.490	330	1.350.620	1.700.760	440	430	2.060	370	910	1.100.660	240
Mississippi	6.740	190	480	640	260	370	1.630	160	470	380	120
Missouri	13.330	370		1.260	490	630	3.240	420	960	680	260
Montana	2.290	80	1.020.140	180	80	120	390	60	190	150	B
Nebraska	3.470	120	160	360	150	160	720	120	330	190	80
Nevada	5.450	140	440	520	210	260	940	200	480	380	120
New Hampshire	2.980	110	180	190	100	120	620	100	260	170	70
New Jersey	15.180	440	1.160	1.210	610	700	2.670	460	1.440	780	440
New Mexico	3.900	110	290	340	120	220	600	120	320	260	90
New York	31.190	940	1.920	2.610	1.190	1.400	6.060	950	2.980	1.660	860
Carolina Utara	20.910	570	1.450	1.670	770	1.020	4.690	600	1.910	1.210	510
Dakota Utara	1.280	B	70	100	60	60	260	B	110	70	B
Ohio	24.440	580	1.400	1.960	960	910	5.630	780	1.980	1.160	530
Oklahoma	8.710	240	570	780	270	350	2.080	260	590	440	160
Oregon	8.770	280	580	700	340	400	1.700	300	710	580	190
Pennsylvania	27.500	750	1.800	2.160	1.040	1.250	5.820	890	2.270	1.480	680
Rhode Island	2.110	50	120	140	70	130	410	60	150	110	50
Carolina Selatan	11.340	350	790	1.100	420	550	2.430	390	820	640	240
Dakota Selatan	1.790	60	100	140	70	100	390	B	150	100	B
Tennessee	14.920	410	1.040	1.360	520	700	3.730	440	1.130	790	270
Texas	45.220	1.370	3.330	4.470	1.590	3.050	8.010	1.400	3.710	2.470	1.060
Utah	3.760	170	340	320	180	180	450	130	330	290	90
Vermont	1.500	50	90	130	50	60	300	50	120	100	B
Virginia	16.280	500	1.160	1.390	680	800	3.370	480	1.380	1.040	370
Washington	13.870	470	800	1.280	520	700	2.620	490	1.240	920	290
Virginia Barat	4.750	120	280	420	180	190	1.390	120	340	230	80
Wisconsin	11.760	370	690	840	480	530	2.340	390	1.060	780	280
Wyoming	1.240	B	80	170	B	50	210	B	120	70	B
Amerika Serikat	618.120	18.330	42.170	52.900	23.540	30.090	124.730	19.390	51.980	35.770	13.860

Estimasi dibulatkan ke puluhan terdekat. Estimasi negara bagian mungkin tidak berjumlah sama dengan total AS karena pembulatan dan pengecualian estimasi negara bagian dengan kurang dari 50 kematian. Estimasi tidak tersedia untuk Puerto Rico. Ini adalah estimasi berbasis model dan harus ditafsirkan dengan hati-hati. a Termasuk saluran empedu intrahepatik. b Kurang dari 50 kematian.

Harap dicatat: Perkiraan kematian untuk jenis kanker tambahan berdasarkan negara bagian dapat ditemukan di Data Tambahan di cancer.org/statistics atau melalui Pusat Statistik Kanker (cancerstatisticscenter.cancer.org).

Tabel 4. Tingkat Kejadian Kanker Tertentu menurut Negara Bagian, AS, 2017-2021

Negara	Semua situs		Dada	Usus besar & rektum		Paru-paru & bronkus		Limfoma non-Hodgkin		Prostat	Serviks rahim
	Pria	Perempuan	Perempuan	Pria	Perempuan	Pria	Perempuan	Pria	Perempuan	Pria	Perempuan
Alabama	495.0	404.3	125.2	45.2	33.6	73,9	47.7	18.3	11.8	121.8	9.4
Alaska	460.7	422.2	125,9	43.1	37.6	58,6	50.8	21.7	15.4	104.1	7.1
Arizona	425,5	384,9	119.3	35.3	26.6	46.1	40.2	18.9	12.5	83.6	6.5
Arkansasb	549.3	442,8	125.2	48.1	35.7	89,7	62.0	23.4	14.9	119.8	9.3
California	431.4	394,7	125,9	37.0	28.7	41.2	34.3	21.7	15.0	103.0	7.4
Colorado	422.4	397,7	135.3	33,5	26.6	39,9	37.2	20.7	13.7	104.4	6.1
Connecticut	515.2	456.0	145.3	36,9	28.4	59.0	54.1	24.9	18.0	135.8	5.3
Delaware	514.7	444.3	141.3	37.0	27.8	61.3	52,9	21.9	14.0	136.0	7.2
Distrik Columbia	470.6	419.6	143.3	39,8	30.1	50.2	42.0	20.4	12.5	143,5	7.9
Florida	510.1	451,5	128.6	39.6	30.0	61.0	50.2	26.2	18.8	107.7	9.3
Georgia	542.2	436.4	134.6	44.7	32,5	68,9	49.0	21.6	14.5	144.4	8.2
Hawaii	440,5	405.2	142.3	42.8	31.2	46.4	35.4	18.5	12.8	106,9	6.7
Idaho	497,6	424,9	134,8	38.6	29.2	48.4	43.4	22.9	15.8	125.2	6.9
Illinois	508.5	447.3	135.7	43.6	32.0	65,7	54.4	23.2	16.1	122.8	7.3
Indianac	517.7	447,8	128.7	46,5	35.2	83.2	62,8	22.9	15.8	106.1	8.7
Iowa	551.0	472,5	139.1	42,5	33.9	70.4	55.0	26.3	18.0	131.4	7.8
Kansas	502.6	446.1	137,8	42.4	33.2	57,9	49.2	23.1	15.4	126.6	8.3
Kentucky	578,5	491,5	131.2	51,5	37.7	97,9	76,5	23,5	16.9	119.0	9.8
Louisiana	568.4	440.4	132.4	50.3	37.0	75,7	51.2	23.0	16.4	147,9	9.3
Maine	520.9	467,5	134,9	36.6	29.6	72,9	64.7	24.6	16.0	109.3	6.4
Maryland	497.4	432,5	137.6	38.2	30.3	54,9	47.7	21.8	14.7	142.4	6.5
Massachusetts	484.2	434.0	138,9	34.7	26.2	60.6	56.6	23.3	16.0	119.8	4.9
Michigan	489,9	427.1	128,9	38,5	30.0	65.4	55.4	22.8	15.6	119.8	6.7
Minnesota	529.0	468.3	142.6	39.0	30.0	59,6	52.1	27.9	18.2	122.2	5.5
Mississippi	553,5	427,9	126.6	53.1	38.6	87,8	56.3	20.8	13.1	141.2	9.3
Missouri	492.0	446.2	135.3	43.1	32.6	76.2	62.2	22.4	15.3	101.6	8.4
Montana	504.4	437,5	138.4	41,5	29.6	47.6	46.6	22.0	14.0	137.3	6.8
Nebraska	503.3	444.2	132,7	42,5	33.1	58,8	48.3	23.7	16.5	128.1	7.5
Nevada	417,9	384.2	114.7	37,9	29.0	46.8	44.2	17.9	12.1	98.2	8.5
New Hampshire	520.6	460.0	141.8	36.2	27.7	63.0	58,6	24.2	17.5	121,5	5.2
New Jersey	533.4	455.1	138,5	41.8	32.2	54.2	46.8	25.7	17.8	149.0	7.3
New Mexico	395.6	371.2	118.1	36,8	27,5	36,5	30.7	17.3	12.0	90.8	8.0
New York	517.6	451.2	136.1	39,8	29.8	59.0	50.9	25.0	17.6	137.0	7.2
Carolina Utara	537,5	453.3	145.4	39.2	29.8	74.1	55,5	22,5	15.1	134.6	7.0
Dakota Utara	499,6	440.7	132,9	42.8	33,5	61.4	53.0	24.1	16.0	126.8	5.8
Ohio	523.6	454,9	134.3	43.2	32,5	74.2	58.3	23.7	16.1	123.4	7.9
Oklahoma	499,6	435.2	126.4	45.3	33.6	73.0	57,6	20.5	15.3	108.6	10.4
Oregon	446.0	419.2	133.1	34.9	27.7	51.1	46.4	22.0	15.1	101.6	6.7
Pennsylvania	503.7	451.3	133.2	41.1	31.3	65.4	53,9	23,5	16.6	114.1	7.1
Rhode Island	494,9	447.2	141.3	34,5	26.9	65,9	57,9	22.4	16.0	118.6	6.9
Carolina Selatan	488,5	415,5	135.7	40.0	29.4	70.1	50.7	20.2	12.8	116.7	8.1
Dakota Selatan	506.0	451.0	131.6	42.6	33.8	59.2	53.4	21.9	17.5	130.7	6.3
Tennessee	520.2	431.8	126,5	43.4	32.2	80.4	60.4	21.4	14.5	120.2	7.7
Texas	480.6	403.8	123.2	44.2	30.6	55.0	40,5	21.7	14.8	113.1	9.8
Utah	462,8	393.3	120,9	31.0	24.3	28.0	23.0	23.4	15.1	127.7	6.1
Vermont	489.3	439.0	129,9	37,5	25.8	60.0	50.7	22,5	16.3	111.8	5.7
Virginia	435.7	401.1	131.0	37.0	28.7	59,5	46.3	20.3	13.9	111.4	6.0
Washington	474.3	438.3	139.2	36.7	28.9	52.2	48.1	23,5	16.1	108.6	6.7
Virginia Barat	529.2	485.1	126.6	48,8	37.4	85.3	70.9	23.7	16.5	104.1	9.9
Wisconsin	518.7	449,9	139.1	37.0	28.8	61.8	52.6	25.7	17.0	127.6	5.9
Wyoming	439,9	403.8	124.6	38.4	28.6	41.0	39.2	18.9	14.0	119.9	9.1
Puerto Riko	386,9	320.1	99,0	43.6	29,5	20.1	11.2	16.6	11.3	140.3	11.6
Amerika Serikat	493,5	431.4	131.8	40.4	30.5	60.4	49.1	22.8	15.7	118.3	7.6

Angka kejadian dihitung per 100.000 penduduk, disesuaikan usia dengan populasi standar AS tahun 2000 menggunakan 19 kelompok usia, dan disesuaikan untuk keterlambatan pelaporan kasus. a Tidak termasuk usus buntu. b Berdasarkan kasus yang didiagnosis selama 2016-2020. c Berdasarkan kasus yang didiagnosis selama 2015-2019. d Data tidak disesuaikan untuk keterlambatan. e Angka kejadian tidak termasuk Puerto Rico.

Sumber data: Asosiasi Registri Kanker Pusat Amerika Utara, 2024.

Tabel 5. Tingkat Kematian untuk Kanker Tertentu menurut Negara Bagian, AS, 2018-2022

Negara	Semua situs		Payudara Usus besar & rektum				Paru-paru & bronkus		Limfoma non-Hodgkin		Pankreas		Prostat	
	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Alabama	Tahun 197.6	133.2	20.4	17.6	11.8	53.3	30.7	6.3	3.2	13.4	10.0	19.9		
Alaska	172.3	129.3	17.1	14.8	13.1	34.2	29.8	6.7	4.4	11.0	9.0	21.8		
Arizona	155.5	117.1	18.8	14.8	10.2	29.8	23.5	5.9	3.4	12.0	9.0	17.6		
Arkansas	205.4	140.6	19.8	18.2	12.3	56.6	37.1	6.9	3.8	13.3	9.5	19.8		
California	155.8	116.5	18.8	14.2	10.2	27.5	20.0	6.2	3.6	11.9	9.2	20.2		
Colorado	150.3	111.6	18.6	13.2	9.8	25.3	20.0	5.9	3.3	11.2	8.8	21.6		
Connecticut	161.0	118.1	16.8	12.4	8.8	32.6	25.2	6.6	3.6	12.9	10.2	19.0		
Delaware	184.7	134.5	22.0	14.8	10.3	41.5	30.9	7.2	4.0	14.5	10.8	19.7		
Distrik Columbia	174.7	135.7	24.0	16.0	12.1	32.4	22.8	5.7	3.0	14.0	12.0	29.7		
Florida	163.6	120.2	18.6	14.5	9.9	37.7	27.0	5.9	3.4	12.5	9.1	16.7		
Georgia	182.5	128.7	20.7	16.6	11.5	43.8	27.0	6.0	3.4	13.2	9.6	21.3		
Hawaii	144.9	105.1	16.6	14.5	9.4	28.6	20.2	5.9	3.5	12.1	9.2	15.5		
Idaho	162.1	121.0	19.7	14.4	10.6	29.2	23.5	6.2	4.5	12.2	9.1	21.2		
Illinois	177.2	131.9	20.2	16.3	11.2	41.0	29.6	6.5	3.9	13.5	10.3	19.0		
Indiana	198.3	141.7	20.3	17.4	12.3	50.9	35.6	7.1	4.5	14.2	10.6	20.4		
Iowa	179.2	128.4	17.8	16.1	11.2	41.3	30.3	7.4	4.2	12.3	9.5	20.0		
Kansas	179.1	134.4	19.9	16.5	11.8	42.5	31.7	7.3	4.3	13.8	9.4	17.9		
Kentucky	215.1	153.0	21.4	19.6	13.2	61.0	43.2	7.4	4.6	13.4	10.4	18.2		
Louisiana	202.3	138.2	22.1	18.5	12.5	52.4	31.5	7.0	3.9	13.9	11.0	19.8		
Maine	191.1	135.5	16.7	14.2	11.1	45.1	36.2	6.7	4.3	13.9	9.6	20.0		
Maryland	167.2	124.8	20.0	15.0	11.0	35.1	26.2	6.2	3.5	12.9	9.7	19.9		
Massachusetts	164.8	118.3	15.2	12.3	8.6	34.4	28.1	6.2	3.6	13.6	9.9	18.3		
Michigan	186.8	138.2	20.3	15.9	11.3	45.0	33.2	7.7	4.4	14.2	10.8	19.0		
Minnesota	167.2	122.8	17.2	13.5	9.6	33.6	26.7	7.6	4.0	12.7	9.5	19.8		
Mississippi	223.0	149.5	23.4	21.9	14.2	63.1	35.9	6.6	3.6	13.8	11.0	24.5		
Missouri	Tahun 194.4	139.3	20.0	17.2	11.7	50.6	36.0	7.0	4.1	13.9	10.1	18.4		
Montana	165.4	122.6	17.7	14.4	10.1	31.1	26.0	5.9	2.9	11.8	9.2	20.7		
Nebraska	173.9	128.5	19.5	17.9	12.0	37.2	27.5	6.7	3.7	13.9	10.2	19.3		
Nevada	166.4	129.5	21.7	16.0	11.7	33.9	28.8	6.1	3.9	12.5	9.5	20.4		
New Hampshire	172.2	124.6	17.6	13.2	9.4	36.1	31.0	6.2	3.5	13.2	10.0	19.0		
New Jersey	152.2	118.2	19.1	13.9	10.2	31.2	23.5	5.8	3.3	12.8	10.0	16.3		
New Mexico	157.1	114.4	19.3	15.2	9.8	25.7	18.1	5.6	3.5	11.3	8.5	19.8		
New York	148.7	113.7	17.2	13.1	9.3	31.8	23.3	5.7	3.3	12.2	9.4	15.6		
Carolina Utara	186.2	130.8	19.9	15.0	10.8	46.8	30.7	6.5	3.6	13.1	10.1	20.2		
Dakota Utara	162.1	119.3	16.2	14.9	10.2	35.2	27.3	6.2	3.2	11.9	9.4	17.9		
Ohio	194.2	137.8	20.2	16.9	11.5	48.5	33.2	7.4	4.1	14.1	10.5	19.3		
Oklahoma	209.4	150.3	22.4	19.3	13.6	54.2	38.5	7.5	4.5	13.0	9.7	20.5		
Oregon	173.4	131.1	19.1	14.3	10.3	34.0	29.1	7.3	4.2	12.8	10.1	21.0		
Pennsylvania	182.2	131.6	19.6	15.6	11.0	41.6	29.0	7.0	4.1	13.7	10.3	18.5		
Rhode Island	173.4	122.9	16.1	12.2	10.1	38.1	29.6	6.9	3.6	13.5	9.2	18.2		
Carolina Selatan	190.9	131.7	21.3	16.7	11.2	47.4	29.8	6.4	3.5	13.5	9.9	20.8		
Dakota Selatan	177.4	131.2	18.3	15.5	12.1	38.1	31.4	6.4	4.0	13.2	10.0	20.0		
Tennessee	Tahun 2018	140.7	21.7	18.2	11.9	53.9	36.5	7.1	4.0	13.3	9.9	19.6		
Texas	172.0	122.8	19.7	17.2	11.1	36.0	23.8	6.6	3.6	12.4	9.3	18.2		
Utah	137.7	106.4	20.2	11.6	9.5	18.0	13.5	6.3	3.4	11.4	8.5	22.1		
Vermont	180.4	127.6	16.9	16.0	9.9	36.6	28.5	7.2	3.5	12.8	10.9	22.0		
Virginia	176.0	127.5	20.2	15.3	11.1	40.5	27.6	6.5	3.7	12.9	9.9	20.4		
Washington	167.9	126.8	18.7	13.9	10.2	33.3	27.1	7.1	4.2	12.7	10.2	20.5		
Virginia Barat	211.4	152.5	21.1	20.6	13.3	58.1	41.9	7.6	4.2	13.4	10.0	18.0		
Wisconsin	176.7	127.6	17.9	13.8	9.9	37.1	29.0	7.2	4.0	13.9	10.2	21.2		
Wyoming	164.0	129.5	19.9	16.9	12.1	30.3	27.2	6.3	3.7	12.9	9.7	19.6		
Puerto Riko	132.1	86.4	17.0	17.7	10.7	14.8	7.2	4.3	2.6	7.9	5.2	21.4		
Total AS	173.2	126.4	19.3	15.4	10.8	38.7	27.6	6.5	3.7	12.9	9.8	19.0		

Angka kejadian dihitung per 100.000 penduduk dan disesuaikan dengan usia berdasarkan populasi standar AS tahun 2000. a Angka kejadian adalah untuk tahun 2016-2020; data diperoleh dari statecancerprofiles.cancer.gov dan tidak termasuk dalam tarif gabungan AS secara keseluruhan.

Sumber data: Data Kematian AS, Pusat Statistik Kesehatan Nasional, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2024.

Tabel 6. Probabilitas (%) Terkena Kanker Invasif Selama Interval Usia Tertentu menurut Jenis Kelamin, AS, 2018-2019, 2021

Lokasi	Seks	Lahir hingga 49 tahun	50 hingga 64	65 hingga 84 tahun	85 tahun ke atas	Dari lahir hingga meninggal
Semua situs	Pria	3,4 (1 dari 29)	11,3 (1 dari 9)	31,3 (1 dari 3)	18,7 (1 dari 5)	39,9 (1 dari 3)
	Perempuan	5,9 (1 dari 17)	10,8 (1 dari 9)	24,2 (1 dari 4)	14,1 (1 dari 7)	39,0 (1 dari 3)
Dada	Perempuan	2,1 (1 dari 47)	4,0 (1 dari 25)	7,3 (1 dari 14)	2,6 (1 dari 38)	13,1 (1 dari 8)
Usus besar & rektum	Pria	0,4 (1 dari 238)	1,2 (1 dari 85)	2,6 (1 dari 39)	1,7 (1 dari 59)	4,1 (1 dari 24)
	Perempuan	0,4 (1 dari 255)	0,9 (1 dari 117)	2,1 (1 dari 47)	1,6 (1 dari 62)	3,8 (1 dari 26)
Ginjal & pelvis ginjal	Pria	0,3 (1 dari 390)	0,7 (1 dari 146)	1,5 (1 dari 68)	0,5 (1 dari 183)	2,2 (1 dari 45)
	Perempuan	0,2 (1 dari 599)	0,3 (1 dari 289)	0,8 (1 dari 129)	0,3 (1 dari 313)	1,3 (1 dari 75)
Leukemia	Pria	0,3 (1 dari 381)	0,3 (1 dari 297)	1,2 (1 dari 83)	0,8 (1 dari 122)	1,8 (1 dari 55)
	Perempuan	0,2 (1 dari 483)	0,2 (1 dari 454)	0,7 (1 dari 138)	0,5 (1 dari 201)	1,3 (1 dari 77)
Paru-paru & bronkus	Pria	0,1 (1 dari 901)	1,1 (1 dari 90)	4,8 (1 dari 21)	2,5 (1 dari 40)	5,8 (1 dari 17)
	Perempuan	0,1 (1 dari 783)	1,1 (1 dari 93)	4,1 (1 dari 24)	1,8 (1 dari 54)	5,6 (1 dari 18)
Melanoma kulit	Pria	0,4 (1 dari 258)	0,8 (1 dari 120)	2,3 (1 dari 43)	1,4 (1 dari 72)	3,5 (1 dari 29)
	Perempuan	0,6 (1 dari 162)	0,7 (1 dari 152)	1,1 (1 dari 89)	0,6 (1 dari 181)	2,5 (1 dari 40)
Limfoma non-Hodgkin	Pria	0,2 (1 dari 407)	0,5 (1 dari 204)	1,6 (1 dari 64)	0,9 (1 dari 105)	2,3 (1 dari 44)
	Perempuan	0,2 (1 dari 534)	0,4 (1 dari 265)	1,2 (1 dari 87)	0,6 (1 dari 158)	1,9 (1 dari 54)
Prostat	Pria	0,2 (1 dari 468)	3,8 (1 dari 26)	10,6 (1 dari 9)	3,2 (1 dari 31)	12,8 (1 dari 8)
Tiroid	Pria	0,2 (1 dari 500)	0,2 (1 dari 506)	0,3 (1 dari 362)	0,1 (1 dari 1.434)	0,6 (1 dari 160)
	Perempuan	0,8 (1 dari 126)	0,5 (1 dari 207)	0,5 (1 dari 220)	0,1 (1 dari 1.136)	1,7 (1 dari 59)
Serviks rahim	Perempuan	0,3 (1 dari 340)	0,2 (1 dari 564)	0,2 (1 dari 580)	0,1 (1 dari 1.691)	0,6 (1 dari 156)
Korpus uterus	Perempuan	0,3 (1 dari 295)	1,1 (1 dari 91)	1,7 (1 dari 57)	0,4 (1 dari 245)	3,1 (1 dari 32)

Probabilitas yang dimaksud adalah untuk mereka yang bebas kanker pada awal setiap interval usia. Probabilitas terkena kanker tambahan dan probabilitas kematian akibat kanker dapat ditemukan dalam data tambahan di [cancer.org/statistics](#). a Tidak termasuk kanker kulit sel basal dan sel skuamosa serta karsinoma in situ kecuali kandung kemih. bProbabilitas hanya berlaku untuk individu kulit putih non-Hispanik.

Sumber data: DevCan: Perangkat Lunak Probabilitas Terkena atau Meninggal Akibat Kanker, Versi 6.9.0. Cabang Penelitian dan Aplikasi Statistik, Institut Kanker Nasional, 2024. [surveillance.cancer.gov/devcan/](#).

©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Peningkatan berat badan berlebih, usia yang lebih lanjut saat melahirkan anak pertama, dan penurunan jumlah kelahiran. Untuk informasi lebih lanjut

Untuk mengetahui tren kejadian, lihat [Statistik Kanker Payudara 2024](#).

Tren mortalitas: Tingkat kematian akibat kanker payudara pada wanita mencapai puncaknya pada tahun 1989 dan telah menurun sebesar 44% pada tahun 2022 karena peningkatan pengobatan dan deteksi dini melalui skrining mamografi dan peningkatan kesadaran, yang berarti sekitar 517.900 kematian akibat kanker payudara lebih sedikit daripada yang diperkirakan jika angka kematian tetap berada pada puncaknya. Namun, kemajuan dapat dipercepat dengan menghilangkan kesenjangan rasial dalam deteksi dan pengobatan dini; misalnya, angka kematian tetap tidak berubah selama 3 dekade ini pada wanita Indian Amerika dan penduduk asli Alaska dan tetap 38%.

lebih tinggi pada wanita kulit hitam dibandingkan wanita kulit putih, meskipun insidennya lebih rendah.

Faktor risiko: Bertambahnya usia dan terlahir sebagai perempuan merupakan faktor risiko terkuat untuk kanker payudara. Faktor-faktor yang berpotensi dapat dimodifikasi yang terkait dengan peningkatan risiko meliputi: memiliki berat badan berlebih atau mengalami peningkatan berat badan selama

masa dewasa (khusus kanker payudara pascamenopause); konsumsi alkohol; dan kurang aktif secara fisik.

Menyusui setidaknya selama satu tahun menurunkan risiko. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi yang meningkatkan risiko meliputi:

Riwayat pribadi atau keluarga kanker payudara, terutama yang berkaitan dengan mutasi genetik bawaan pada gen kerentanan kanker payudara (misalnya, BRCA1 atau BRCA2). Mutasi BRCA1 atau BRCA2 paling umum terjadi pada orang dengan riwayat keluarga yang kuat terkait kanker payudara, ovarium, dan/atau kanker lainnya. Faktor risiko tambahan yang berkaitan dengan medis.

Termasuk kondisi payudara jinak tertentu (misalnya, hiperplasia atipikal), riwayat DCIS atau karsinoma lobular in situ (LCIS), kepadatan jaringan payudara yang tinggi (jumlah jaringan kelenjar dan ikat relatif terhadap jaringan lemak yang diukur pada mammogram), dan radiasi dosis tinggi pada dada sebelum usia 30 tahun (misalnya, untuk pengobatan limfoma).

Faktor reproduksi dan hormonal yang meningkatkan risiko meliputi penggunaan terapi hormon menopause (kombinasi estrogen dan progestin), yang sebelumnya disebut sebagai terapi penggantian hormon (HRT); riwayat menstruasi yang panjang (periode menstruasi yang dimulai lebih awal dan/atau berakhir lebih lama).

memiliki anak di usia lanjut); tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama setelah usia 30 tahun; kadar estrogen atau testosteron alami yang tinggi; dan penggunaan kontrasepsi hormonal baru-baru ini.

Pencegahan: Selain mengurangi risiko melalui pilihan gaya hidup yang telah disebutkan sebelumnya, beberapa wanita berisiko tinggi karena riwayat keluarga yang kuat atau mutasi genetik bawaan dapat mempertimbangkan obat-obatan (misalnya, tamoxifen) atau pembedahan (mastektomi profilaksis, atau pengangkatan payudara). Wanita yang mengonsumsi tamoxifen harus diberi tahu tentang sedikit peningkatan risiko

Mereka yang menderita pembekuan darah dan kanker rahim harus segera melaporkan setiap perdarahan vagina, keputihan, atau bercak yang tidak normal kepada dokter mereka.

Deteksi dini: Diagnosis dini mengurangi risiko kematian akibat kanker payudara dan meningkatkan peluang pengobatan.

Mammografi adalah prosedur sinar-X dosis rendah yang digunakan untuk mendeteksi kanker payudara sebelum menjadi ganas.

bersifat simptomatik dan paling efektif bila dilakukan secara teratur.

Namun, seperti semua tes penyaringan, tes ini tidak sempurna.

Mammografi terkadang dapat melewatkan kanker (hasil negatif palsu) atau tampak abnormal tanpa adanya kanker (hasil positif palsu); sekitar 12% wanita yang menjalani skrining memiliki hasil yang memerlukan evaluasi lebih lanjut, tetapi hanya 5% wanita dengan mammogram abnormal yang menderita kanker. Bahaya potensial lain dari skrining termasuk deteksi dan pengobatan kanker payudara dan lesi in situ (misalnya, DCIS) yang tidak akan berkembang atau menyebabkan bahaya selama masa hidup wanita tersebut (yaitu, diagnosis berlebihan yang mengakibatkan pengobatan berlebihan).

Meskipun paparan radiasi dari mammogram bersifat kumulatif seiring waktu, hal itu tidak secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara atau melebihi manfaat skrining. Untuk pedoman skrining kanker payudara dari American Cancer Society, lihat halaman [44](#) dan [cancer.org/](#)

[para profesional perawatan kesehatan/ pedoman pencegahan-deteksi-dini-perhimpunan-kanker-amerika/pedoman-penapisan-kanker-payudara.](#)

Tanda dan gejala: Tanda/gejala yang paling umum

Gejala kanker payudara meliputi benjolan atau massa di payudara; perubahan menetap lainnya pada payudara, termasuk pembengkakan atau kemerahan atau penebalan kulit; dan kelainan puting, seperti keluarnya cairan secara spontan (terutama jika berdarah), bersisik, atau retraksi (menarik ke dalam).

Pengobatan: Ada dua jenis pengobatan umum untuk kanker payudara – terapi lokal (pengobatan bedah dan radiasi pada payudara dan/atau kelenjar getah bening di dekatnya dan dada) dan terapi sistemik (seperti terapi hormon, kemoterapi, imunoterapi, dan terapi target). Pengobatan pada payudara biasanya melibatkan operasi konservasi payudara (pengangkatan tumor dan sebagian jaringan normal di sekitarnya) yang dikombinasikan dengan radiasi atau mastektomi (pengangkatan seluruh payudara). Satu atau lebih kelenjar getah bening di bawah lengan biasanya diangkat dan dievaluasi untuk menentukan apakah tumor telah menyebar ke luar payudara. Untuk kanker payudara stadium awal (tidak menyebar ke kulit, dinding dada, atau organ jauh), operasi konservasi payudara ditambah terapi radiasi menghasilkan angka harapan hidup jangka panjang yang setara dengan mastektomi. Pasien yang menjalani mastektomi mungkin juga memerlukan radiasi jika tumor berukuran besar atau terdapat keterlibatan kelenjar getah bening.

Wanita yang menjalani mastektomi dan memilih rekonstruksi payudara memiliki beberapa pilihan, termasuk jenis jaringan atau implan yang digunakan untuk mengembalikan bentuk payudara.

Rekonstruksi dapat dilakukan pada saat mastektomi atau kemudian, tetapi seringkali membutuhkan lebih dari satu operasi. Tergantung pada stadium kanker, subtipe, dan terkadang hasil tes lainnya, seperti profil ekspresi gen tumor (misalnya, Oncotype DX), pengobatan juga dapat melibatkan kemoterapi (sebelum dan/atau setelah operasi), terapi hormon (anti-estrogen), terapi target, dan/atau imunoterapi (misalnya, penghambat titik kontrol imun).

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 dan 10 tahun masing-masing adalah 91% dan 86% untuk kanker payudara invasif, sebagian besar karena dua pertiga wanita didiagnosis dengan penyakit stadium lokal. Kelangsungan hidup lima tahun berkisar dari 84% pada wanita kulit hitam hingga 93% pada wanita kulit putih, sebagian karena wanita kulit hitam paling kecil kemungkinannya didiagnosis dengan penyakit stadium lokal dan paling besar kemungkinannya didiagnosis dengan subtipe kanker payudara agresif; namun, wanita kulit hitam memiliki kelangsungan hidup terendah untuk setiap subtipe dan stadium, kecuali stadium lokal.

Lihat Fakta & Angka Kanker Payudara di [cancer.org/statistics](#) untuk informasi lebih lanjut tentang kanker payudara.

Tabel 7. Tren Tingkat Kelangsungan Hidup Relatif 5 Tahun (%) menurut Ras, AS, 1975-2020

	Semua ras & etnis			Putih			Hitam		
	Tahun 1975-77	Tahun 1995-97	Tahun 2014-2020	Tahun 1975-77	Tahun 1995-97	Tahun 2014-2020	Tahun 1975-77	Tahun 1995-97	Tahun 2014-2020
Semua situs	49	63	69	50	64	70	39	54	65
Otak & sistem saraf lainnya	23	32	33	22	31	30	25	39	37
Payudara (wanita)	75	87	91	76	89	93	62	75	84
Usus besar & rektum	50	61	64	50	62	65	45	54	59
Kolona	51	61	63	51	62	64	45	54	57
Dubur	48	62	67	48	62	67	44	55	65
Kerongkongan	5	13	22	6	14	22	4	9	16
Limfoma Hodgkin	72	84	89	72	85	90	70	82	88
Ginjal & pelvis ginjal	50	62	78	50	62	78	49	62	77
Penghalang pengangkutan	66	66	62	67	68	63	58	52	55
Leukemia	34	48	67	35	50	68	33	42	61
Hati & saluran empedu intrahepatik	3	7	22	3	7	21	2	4	20
Paru-paru & bronkus	12	15	27	12	15	27	11	13	24
Melanoma kulit	82	91	94	82	91	94	57b	76b	70
Mieloma	25	32	61	24	32	61	29	32	62
Limfoma non-Hodgkin	47	56	74	47	57	76	49	49	70
Rongga mulut & faring	53	58	69	54	60	71	36	38	57
Indung telur	36	43	51	35	43	50	42	36	43
Pankreas	3	4	13	3	4	13	2	4	11
Prostat	68	97	97	69	97	98	61	94	97
Perut	15	22	36	14	20	37	16	22	38
Testis	83	96	95	83	96	96	73b,c	86b,c	89
Tiroid	92	95	98	92	96	99	90	95	97
Kandung kemih	72	80	78	73	81	79	50	63	66
Serviks rahim	69	73	67	70	74	68	65	66	58
Korpus uterus	87	84	81	88	86	84	60	62	63

Angka kejadian disesuaikan dengan usia harapan hidup normal dan berdasarkan kasus yang didiagnosis di 9 wilayah SEER untuk tahun 1975-1977 dan 1995-1997 serta 22 wilayah SEER, tidak termasuk Illinois dan Massachusetts, untuk tahun 2014-2020; semua kasus dipantau hingga tahun 2021. Angka kejadian untuk pasien kulit putih dan kulit hitam yang didiagnosis selama tahun 2014-2020 tidak termasuk etnis Hispanik. a Tidak termasuk usus buntu. b Kesalahan standar berkisar antara 5 hingga 10 poin persentase. c Tingkat kelangsungan hidup adalah untuk kasus yang didiagnosis dari tahun 1978 hingga 1980.

Sumber data: Program Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER), National Cancer Institute, 2024.

©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Kanker pada Anak dan Remaja

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 9.550 anak (usia 0 hingga 14 tahun) dan 5.140 remaja (usia 15-19 tahun) akan didiagnosis menderita kanker, dan 1.050 anak serta 600 remaja akan meninggal akibat penyakit tersebut.

Kanker adalah penyebab kematian terkait penyakit yang paling umum di kalangan anak-anak dan remaja. Jenis kanker yang paling umum pada anak-anak dan remaja adalah... leukemia (masing-masing 28% dan 13%); otak, termasuk tumor jinak dan tumor ganas borderline (27% dan 22%); dan limfoma (12% dan 19%).

Tren kejadian: Setelah meningkat setidaknya sejak tahun 1975, angka kejadian keseluruhan pada anak-anak sedikit menurun dari tahun 2015 hingga 2021 sebesar 0,8% per tahun, didorong oleh penurunan pesat baru-baru ini pada tumor otak ganas (dari 37,3 per juta pada tahun 2017 menjadi 31,9 per juta pada tahun 2021). Sebaliknya, angka kejadian pada remaja terus meningkat perlahan sebesar 0,7% per tahun.

Tren mortalitas: Sejak tahun 1970, angka kematian akibat kanker telah menurun sebesar 70% pada anak-anak dan 63% pada remaja, sebagian besar karena peningkatan pengobatan dan partisipasi tinggi dalam uji klinis untuk leukemia dan kanker umum lainnya, terutama di kalangan anak-anak. Namun, kemajuan masih tertinggal untuk beberapa jenis kanker langka, dan banyak penyintas mengalami efek samping seumur hidup.

Faktor risiko: Kanker yang terjadi selama masa kanak-kanak atau remaja memiliki sedikit faktor risiko yang telah ditetapkan dan Diperkirakan sebagian besar disebabkan oleh mutasi gen. Misalnya, risiko kanker meningkat pada anak-anak dan remaja dengan kelainan genetik tertentu (misalnya, sindrom Down, sindrom Li-Fraumeni, dan sindrom Beckwith-Wiedemann) atau riwayat keluarga dengan kanker masa kanak-kanak tertentu (misalnya, retinoblastoma herediter). Selain itu, paparan radiasi pengion, seperti untuk pengobatan kanker, meningkatkan risiko leukemia, tumor otak, dan mungkin kanker lainnya. Sebelumnya

Kemoterapi juga meningkatkan risiko leukemia.

Penerima transplantasi organ padat memiliki peningkatan risiko terkena limfoma non-Hodgkin karena obat-obatan yang diminum untuk mencegah penolakan organ menekan sistem kekebalan tubuh. Infeksi virus Epstein-Barr dikaitkan dengan jenis limfoma non-Hodgkin tertentu, seperti limfoma Burkitt.

Tanda dan gejala: Banyak tanda dan gejala awal kanker pada anak-anak dan remaja bersifat tidak spesifik dan mirip dengan kondisi umum pada anak-anak, yang dapat menunda diagnosis. Orang tua atau pengasuh lainnya harus memastikan pemeriksaan medis rutin dan waspada terhadap gejala yang tidak biasa dan menetap, termasuk benjolan atau pembengkakan yang tidak biasa; pucat atau kehilangan energi yang tidak dapat dijelaskan; peningkatan mendadak kecenderungan memar atau berdarah; nyeri lokal yang menetap atau pincang; demam atau penyakit yang berkepanjangan dan tidak dapat dijelaskan; sakit kepala yang sering, sering disertai muntah; perubahan mata atau penglihatan yang tiba-tiba; dan penurunan berat badan yang berlebihan dan cepat.

Berikut ini adalah gejala yang lebih spesifik untuk kategori utama kanker pada anak menurut

Klasifikasi Internasional Kanker Anak (ICCC):

- Leukemia dapat menyebabkan nyeri tulang dan sendi, kelelahan, kelemahan, kulit pucat, mudah berdarah atau memar, demam, atau infeksi.
- Tumor otak dan tumor sistem saraf pusat lainnya
Dapat menyebabkan sakit kepala, mual, muntah, penglihatan kabur atau ganda, kejang, pusing, dan kesulitan berjalan atau memegang benda.
- Limfoma sering menyebabkan pembengkakan kelenjar getah bening, yang dapat muncul sebagai benjolan di leher, ketiak, atau selangkangan; gejala lainnya dapat meliputi kelelahan, pembengkakan atau nyeri di perut, penurunan berat badan, keringat berlebih (terutama di malam hari), dan demam.
- Neuroblastoma, kanker sel saraf yang belum matang yang paling umum terjadi pada anak-anak di bawah 5 tahun
Dapat berkembang di mana saja tetapi sering muncul sebagai pembengkakan di perut, terkadang disertai dengan kehilangan nafsu makan.
- Tumor Wilms, juga disebut nefroblastoma, adalah
Kanker ginjal yang dapat muncul sebagai pembengkakan atau benjolan di perut, terkadang disertai darah dalam urine.

- Rhabdomyosarcoma adalah kanker jaringan lunak.
yang terjadi pada jaringan otot, paling sering di kepala atau leher, area saluran kemih dan kelamin, atau anggota tubuh, dan dapat menyebabkan nyeri dan/atau benjolan atau pembengkakan di lokasi tumor.
- Retinoblastoma, kanker mata yang biasanya terjadi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, dapat menyebabkan masalah penglihatan dan sering kali dikenali karena pupil tampak putih atau merah muda, bukan merah seperti warna normalnya, dalam foto dengan lampu kilat atau selama pemeriksaan mata.
- Osteosarkoma, kanker tulang yang paling sering terjadi pada remaja, biasanya muncul sebagai nyeri sporadis pada tulang yang terkena yang dapat memburuk di malam hari atau saat beraktivitas dan akhirnya berkembang menjadi pembengkakan lokal.
- Sarkoma Ewing, kanker lain yang biasanya muncul di tulang pada remaja, biasanya muncul sebagai rasa sakit atau pembengkakan di lokasi tumor.
- Tumor sel germinal gonad pada anak perempuan terjadi di ovarium dan dapat sulit dideteksi karena
Gejala, seperti sakit perut, seringkali tidak muncul sampai tumor sudah stadium lanjut; pada anak laki-laki, tumor ini terjadi di testis dan seringkali terlihat dan
dapat menyebabkan rasa sakit pada tahap awal.

Pengobatan: Pengobatan didasarkan pada jenis dan stadium kanker dan biasanya dikoordinasikan oleh tim ahli, termasuk ahli onkologi anak dan perawat, pekerja sosial, psikolog, dan lainnya yang terlatih untuk membantu pasien muda dan keluarga mereka. Hasil umumnya paling sukses ketika pengobatan dilakukan di pusat kanker anak, di mana para profesional perawatan kesehatan mengkhhususkan diri dalam merawat anak-anak dengan kanker. Remaja dapat dirawat di lingkungan onkologi anak atau dewasa tergantung pada jenis kanker dan preferensi, meskipun hasil tampaknya lebih baik di lingkungan anak untuk beberapa jenis kanker (misalnya, leukemia limfositik akut). Jika anak atau remaja memenuhi syarat, partisipasi dalam uji klinis, yang biasanya membandingkan pengobatan baru dengan pengobatan standar terbaik yang tersedia, harus dipertimbangkan.

Kelangsungan hidup: Untuk diagnosis selama tahun 2014 hingga 2020, tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk semua kanker secara gabungan adalah 85%.

Tabel 8. Tingkat Kelangsungan Hidup Relatif Lima Tahun (%) menurut Tahap Diagnosis, 2014-2020

	Semua tahapan Lokal					Semua tahapan Lokal			
		Regional	Jauh			Regional	Jauh		
Payudara (wanita)	91	>99	87	32	Limfoma non-Hodgkin	74	86	78	67
Usus besar & rektum	64	91	73	15	Rongga mulut & faring	69	87	69	38
Kolona	63	91	73	13	Indung telur	51	92	72	31
Dubur	67	90	74	18	Pankreas	13	44	16	3
Kerongkongan	22	48	28	5	Prostat	97	>99	>99	37
Ginjal & pelvis ginjal	78	93	75	18	Perut	36	75	36	7
Pangkal tengkorak	62	79	48	34	Tiroid	98	>99	98	52
Hati	22	37	13	3	Kandung kemih	78	72	40	9
Paru-paru & bronkus	27	64	36	9	Serviks rahim	67	91	61	19
Melanoma kulit	94	>99	75	35	Korpus uterus	81	95	70	19

Angka kejadian disesuaikan dengan harapan hidup normal berdasarkan kasus yang didiagnosis di 22 wilayah SEER, tidak termasuk Illinois dan Massachusetts, dari tahun 2014-2020, semua kasus diikuti hingga tahun 2021. a Tidak termasuk usus buntu. b Termasuk saluran empedu intrahepatik. c Angka kejadian karsinoma in situ adalah 97%. Klasifikasi stadium berdasarkan Combined Summary Stage. **Lokal:** kanker invasif yang sepenuhnya terbatas pada organ asal. **Regional:** kanker yang 1) telah meluas melampaui batas organ asal langsung ke organ atau jaringan sekitarnya; 2) melibatkan kelenjar getah bening regional; atau 3) memiliki perluasan regional dan keterlibatan kelenjar getah bening regional. **Jauh:** kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh dari tumor primer baik melalui perluasan langsung atau metastasis terputus-putus ke organ, jaringan, atau melalui sistem limfatik ke kelenjar getah bening yang jauh.

Sumber data: Program Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER), National Cancer Institute, 2024.

©2025 American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Angka harapan hidup adalah 87% di antara anak-anak dan 87% di antara remaja, tidak termasuk tumor otak jinak dan ganas borderline, yang masing-masing mencapai 98% dan 99%. Namun, angka harapan hidup sangat bervariasi tergantung pada jenis kanker, usia pasien, dan faktor lainnya, dan bisa serendah <10% untuk beberapa tumor otak langka (misalnya, glioma pontine intrinsik difus). Tingkat harapan hidup keseluruhan di antara remaja sangat dipengaruhi oleh angka harapan hidup yang tinggi untuk kanker tiroid (>99%) dan limfoma Hodgkin (98%), yang menutupi angka harapan hidup yang lebih rendah daripada anak-anak untuk beberapa jenis kanker, termasuk leukemia limfoid (limfositik akut) (76% versus 92%) dan sarkoma Ewing (68% versus 81%). (Lihat [Pusat Statistik Kanker](#)) untuk masa kanak-kanak dan remaja yang lebih lanjut

tingkat kelangsungan hidup.)

Beberapa efek samping terkait pengobatan dapat menetap, atau bahkan muncul lama setelah pengobatan berakhir, termasuk kanker baru (seperti yang disebutkan dalam bagian faktor risiko) dan gangguan fungsi organ (misalnya, masalah memori atau jantung) dan kesuburan. Beban dari kondisi kesehatan kronis ini dan kondisi kesehatan kronis lainnya.

Angka harapan hidup di antara penyintas kanker anak hampir dua kali lipat dibandingkan populasi umum pada usia 50 tahun. Children's Oncology Group telah mengembangkan pedoman untuk skrining dan pengelolaan efek jangka panjang pada penyintas kanker anak. Lihat childrensoncologygroup.org/survivorshipguidelines untuk informasi lebih lanjut.

Usus Besar dan Rektum

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 107.320 kasus kanker usus besar dan 46.950 kasus kanker rektum akan didiagnosis di AS, dan 52.900 orang akan meninggal.

dari kanker-kanker ini ([Tabel 1](#)). (Data akurat tentang kematian akibat kanker usus besar versus kanker rektum tidak tersedia karena

Tingkat kesalahan klasifikasi yang tinggi, sebagian disebabkan oleh penggunaan luas istilah "kanker usus besar" untuk merujuk pada kanker usus besar dan rektum.

(Pesan edukatif disampaikan karena keengganan budaya untuk menggunakan kata "rektum.") Penduduk asli Alaska memiliki angka kejadian dan kematian kanker kolorektal tertinggi di dunia, 2 hingga 3 kali lipat dari angka pada kelompok ras atau etnis lain di AS.

Tren kejadian: Kejadian kanker kolorektal telah

Angka kejadian penyakit menurun sejak pertengahan tahun 1980-an karena perubahan pola faktor risiko dan meluasnya penggunaan skrining yang dimulai sekitar tahun 2000 di kalangan orang dewasa berusia 50 tahun ke atas; selama tahun 2012 hingga 2021, angka kejadian menurun sekitar 1% per tahun. Namun, tren berbeda menurut usia karena risiko penyakit meningkat di antara generasi yang lahir sejak tahun 1950; angka kejadian meningkat sebesar 2,4% per tahun pada orang yang berusia kurang dari 50 tahun dan sebesar 0,4% per tahun pada orang dewasa berusia 50-64 tahun selama tahun 2012 hingga 2021.

Tren mortalitas: Angka kematian akibat kanker kolorektal telah turun sebesar 57%, dari 29,2 (per 100.000) pada tahun 1970 menjadi 12,6 pada tahun 2022 karena penurunan insiden, deteksi dini melalui skrining, dan peningkatan pengobatan; selama dekade terakhir, angka kematian menurun sebesar 1,7% per tahun baik pada pria maupun wanita.

Namun, serupa dengan angka kejadian, kemajuan ini terbatas pada orang dewasa yang lebih tua; angka kematian pada individu yang berusia kurang dari 55 tahun telah meningkat sekitar 1% per tahun sejak pertengahan tahun 2000-an.

Faktor risiko: Lebih dari setengah (54%) kanker kolorektal di AS disebabkan oleh faktor risiko yang berpotensi dapat dimodifikasi, termasuk kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, merokok jangka panjang, konsumsi daging merah atau olahan yang tinggi, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan asupan kalsium, biji-bijian utuh, dan/atau makanan kaya serat yang rendah.

Faktor keturunan dan medis yang meningkatkan risiko meliputi riwayat pribadi atau keluarga kanker kolorektal atau polip adenomatosa, kelainan genetik bawaan tertentu (misalnya, sindrom Lynch), riwayat pribadi penyakit radang usus kronis (kolitis ulseratif atau penyakit Crohn), dan diabetes tipe 2. Penggunaan jangka panjang obat antiinflamasi nonsteroid secara teratur, seperti aspirin, mengurangi risiko, tetapi dapat memiliki efek kesehatan buruk yang serius, terutama pendarahan saluran pencernaan.

Pencegahan dan deteksi dini: Selain mengurangi risiko melalui pilihan gaya hidup yang telah disebutkan sebelumnya, skrining dapat mencegah kanker kolorektal melalui deteksi dan pengangkatan pertumbuhan prakanker (polip), dan juga dapat mendeteksi kanker pada stadium awal, ketika pengobatan biasanya lebih berhasil. Dengan demikian, kepatuhan rutin terhadap skrining dengan tes tinja (tes imunokimia tinja [FIT], tes darah samar tinja berbasis guaiac sensitivitas tinggi [hsFOBT], atau tes DNA tinja multi-target [Cologuard®]) atau pemeriksaan visual langsung (misalnya, kolonoskopi, sigmoidoskopi fleksibel, atau kolonoskopi tomografi komputer) mengurangi risiko kejadian dan kematian akibat kanker kolorektal. Setiap tes non-kolonoskopi yang menunjukkan hasil positif harus ditindaklanjuti dengan kolonoskopi. American Cancer Society dan US Preventive Services Task Force merekomendasikan bahwa

Individu dengan risiko rata-rata memulai skrining pada usia 45 tahun. Untuk informasi lebih lanjut tentang pedoman American Cancer Society untuk skrining kanker kolorektal, lihat halaman [44](#) atau kunjungi [cancer.org](https://www.cancer.org). Orang-orang yang berisiko tinggi karena riwayat keluarga atau alasan lain sebaiknya berkonsultasi dengan dokter mereka tentang memulai pemeriksaan sebelum usia 45 tahun.

Tanda dan gejala: Tanda dan gejala kanker kolorektal yang paling umum adalah pendarahan rektal, darah dalam tinja, perubahan kebiasaan buang air besar (misalnya, sembelit atau diare) atau bentuk tinja (misalnya, lebih sempit dari biasanya), perasaan bahwa usus tidak sepenuhnya kosong, kram atau nyeri perut, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Dalam beberapa kasus, terutama pada orang dewasa muda, kanker tersebut menyebabkan gejala yang tidak disadari.

Kehilangan darah yang mengakibatkan anemia (jumlah sel darah merah rendah) yang dapat dideteksi melalui tes darah dan/atau karena gejala seperti kelemahan, kelelahan, atau sesak napas. Tanda dan gejala yang paling umum pada individu yang lebih muda adalah darah merah terang dalam tinja (hematochezia), sakit perut, dan perubahan kebiasaan buang air besar.

Pengobatan: Pembedahan adalah pengobatan yang paling umum untuk kanker usus besar dan rektum yang belum menyebar ke tempat yang jauh. Ketika kanker telah menembus dinding usus secara dalam atau menyebar ke kelenjar getah bening, pasien kanker usus besar biasanya menerima kemoterapi setelah pembedahan, sedangkan pasien kanker rektum dapat menerima kemoterapi sebelum dan/atau setelah pembedahan, sendiri atau dikombinasikan dengan radiasi. Untuk kanker usus besar dan rektum...

Untuk kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain (kanker kolorektal metastatik), pengobatannya biasanya meliputi kemoterapi dan/atau terapi target. Imunoterapi adalah pilihan yang dapat sangat efektif untuk kelompok kanker stadium lanjut tertentu.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker kolorektal adalah 64% secara keseluruhan tetapi turun menjadi 15% untuk penyakit stadium jauh ([Tabel 8](#)). Hanya 1 dari 3 kasus yang didiagnosis pada stadium lokal, di mana kelangsungan hidup 5 tahun adalah 91%.

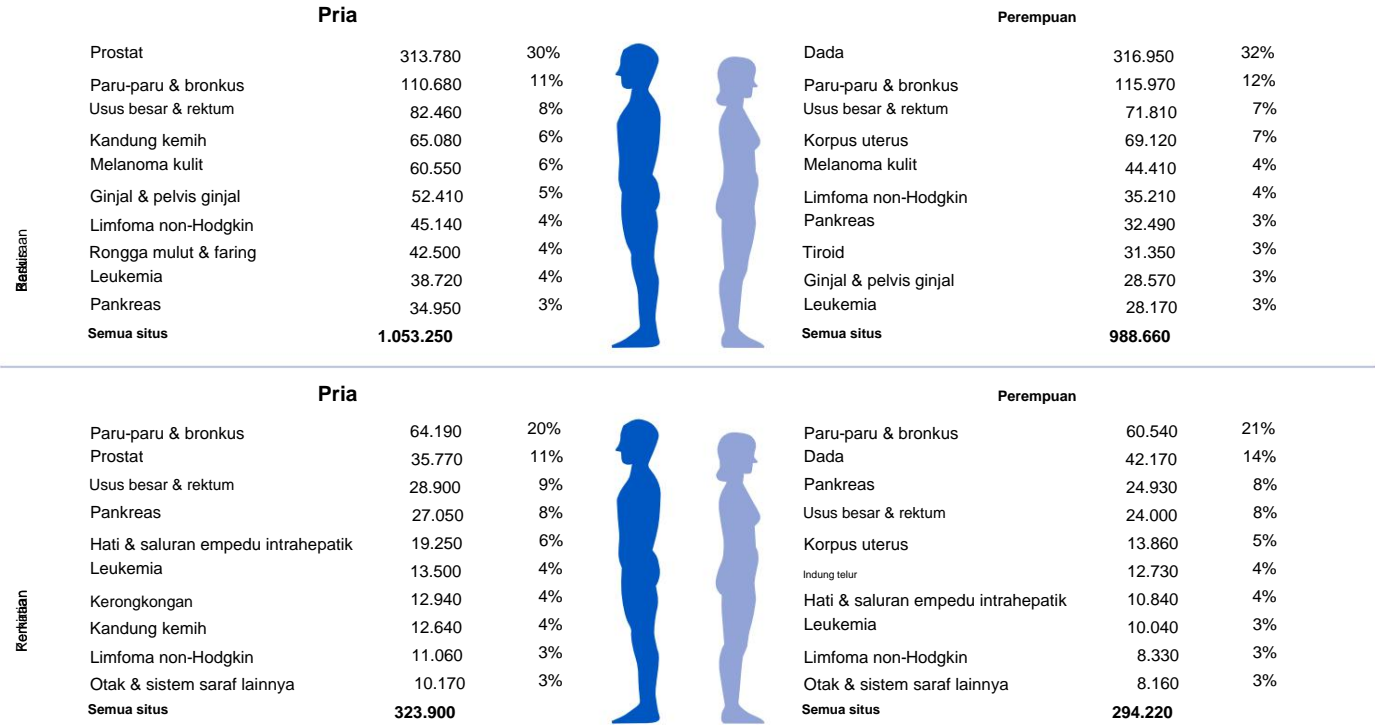
Lihat Fakta & Angka Kanker Kolorektal di [cancer.org/statistics](https://www.cancer.org/statistics) untuk informasi lebih lanjut tentang kanker kolorektal.

Ginjal dan Pelvis Ginjal

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 80.980 kasus baru kanker ginjal (renal) akan didiagnosis di AS dan 14.510 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)). Sebagian besar kanker ginjal adalah karsinoma sel ginjal; jenis lainnya termasuk kanker pelvis ginjal (5%), yang perilakunya lebih mirip kanker kandung kemih, dan tumor Wilms (1%), kanker masa kanak-kanak yang biasanya berkembang sebelum usia 5 tahun. (Lihat Kanker pada Anak dan Remaja di halaman 11.) Pria dua kali lebih mungkin didiagnosis menderita kanker ginjal dibandingkan wanita.

Tren kejadian: Peningkatan jangka panjang dalam kejadian kanker ginjal sebagian disebabkan oleh deteksi insidental tumor tanpa gejala melalui peningkatan penggunaan pencitraan medis; namun, angka kejadian tampaknya telah stabil dalam beberapa tahun terakhir.

Gambar 3. Lokasi Utama Kasus Kanker Baru dan Kematian – Perkiraan 2025



Perkiraan ini tidak termasuk wilayah AS dan dibulatkan ke angka 10 terdekat; kasus tidak termasuk kanker kulit sel basal dan sel skuamosa serta karsinoma in situ kecuali kandung kemih. Peringkat didasarkan pada proyeksi yang dimodelkan dan mungkin berbeda dari data yang diamati.

©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Tren mortalitas: Berbeda dengan insidensi, mortalitas kanker ginjal telah menurun sejak awal tahun 2000-an, dengan tingkat kematian menurun sebesar 1,5% per tahun dari tahun 2013 hingga 2022.

Faktor risiko: Merokok, kelebihan berat badan, dan kurangnya aktivitas fisik menyumbang setengah dari kasus kanker ginjal di Amerika Serikat. Tekanan darah tinggi kronis, gagal ginjal kronis, dan paparan kerja terhadap bahan kimia tertentu, seperti trikloroetilen, juga meningkatkan risiko. Sebagian kecil kanker ginjal disebabkan oleh kondisi herediter langka (misalnya, penyakit von Hippel-Lindau).

Meskipun konsumsi alkohol dalam jumlah moderat (hingga sekitar 2 gelas per hari) tampaknya dikaitkan dengan penurunan risiko karsinoma sel ginjal, bahaya kesehatan lainnya, termasuk peningkatan risiko beberapa jenis kanker lainnya (misalnya, kanker rongga mulut dan payudara), jauh lebih besar daripada manfaat ini.

Tanda dan gejala: Tanda dan gejala kanker ginjal dapat meliputi darah dalam urin, nyeri atau benjolan di punggung bawah atau perut, kelelahan, penurunan berat badan, demam, dan anemia.

Pengobatan: Pembedahan adalah pengobatan utama untuk sebagian besar kanker ginjal, meskipun pengawasan aktif (observasi) dapat menjadi pilihan untuk beberapa tumor kecil. Pasien yang bukan kandidat operasi dapat ditawarkan terapi ablatasi, suatu prosedur yang menggunakan panas atau dingin ekstrem untuk menghancurkan tumor. Pengobatan tambahan (setelah operasi) dengan obat imunoterapi dapat menjadi pilihan bagi pasien tertentu yang berisiko tinggi mengalami kekambuhan kanker. Untuk penyakit metastasis, imunoterapi dan terapi obat target merupakan pilihan pengobatan utama, terkadang bersamaan dengan pengangkatan ginjal.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun adalah 79% untuk kanker yang berkembang di ginjal, tetapi hanya 52% untuk tumor di pelvis ginjal, sebagian karena kemungkinan didiagnosis pada stadium lokal lebih kecil.

Leukemia

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 66.890 kasus leukemia baru akan didiagnosis di AS dan 23.540 orang akan meninggal karena penyakit tersebut (Tabel 1). Leukemia adalah kanker sumsum tulang dan darah. yang diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama berdasarkan sel.

Jenis dan laju pertumbuhan: leukemia limfositik akut (ALL), leukemia mieloid akut (AML), leukemia mieloid kronis (CML), dan leukemia limfositik kronis (CLL). Meskipun CLL dimasukkan bersama leukemia dalam laporan ini untuk memungkinkan deskripsi tren dari waktu ke waktu, kini diakui sebagai kanker yang sama dengan limfoma limfositik kecil (SLL), sejenis limfoma non-Hodgkin dengan presentasi yang sedikit berbeda. Kanker-kanker ini secara kolektif disebut sebagai CLL/SLL.

Jenis leukemia yang paling umum di kalangan orang dewasa Pada usia 20 tahun ke atas, CLL (38%) dan AML (31%) adalah yang paling umum, sedangkan pada anak-anak dan remaja (usia 0 hingga 19 tahun) adalah ALL (76%) dan AML (16%). (Lihat Kanker pada Anak dan Remaja di halaman 11.)

Tren kejadian: Meskipun tren bervariasi menurut sub tipe, tingkat kejadian leukemia secara keseluruhan meningkat pada

Angka tersebut turun menjadi kurang dari 1% per tahun pada anak-anak dan remaja dari tahun 2012 hingga 2021, tetapi stabil pada orang dewasa berusia 20 tahun ke atas.

Tren mortalitas: Berbeda dengan insidensi, mortalitas leukemia telah menurun sejak pertengahan tahun 1970-an pada anak-anak dan remaja serta sejak pertengahan tahun 1990-an pada orang dewasa;

Dari tahun 2013 hingga 2022, angka kematian menurun sebesar 1,9%. 2,8% per tahun di ketiga kelompok umur, tetapi dengan variasi.

berdasarkan sub tipe.

Faktor risiko: Risiko leukemia meningkat pada individu yang terpapar radiasi pengion tingkat tinggi, paling sering dari pengobatan kanker sebelumnya. Beberapa jenis kemoterapi juga meningkatkan risiko. Selain itu, risiko meningkat pada orang dengan kelainan genetik tertentu atau sindrom bawaan (misalnya, sindrom Li-Fraumeni atau Down) dan pada pekerja yang terpapar bahan kimia tertentu, seperti benzena (misalnya, selama penyulingan minyak atau pembuatan karet). Merokok meningkatkan risiko AML pada orang dewasa, dan terdapat bukti yang semakin banyak bahwa kebiasaan merokok orang tua sebelum dan sesudah melahirkan dapat meningkatkan risiko leukemia pada anak.

Tanda dan gejala: Tanda dan gejala leukemia, yang dapat muncul tiba-tiba pada sub tipe akut, dapat meliputi kelelahan, kulit pucat atau berwarna lebih terang, penurunan berat badan, infeksi berulang, demam, keringat malam, mudah berdarah atau memar, nyeri tulang atau sendi, dan pembengkakan.

Leukemia kronis biasanya berkembang perlahan dengan sedikit gejala pada tahap awal dan terkadang didiagnosis karena jumlah sel darah yang abnormal.

Pengobatan: Kemoterapi, terkadang dikombinasikan dengan obat-obatan target, digunakan untuk mengobati sebagian besar leukemia akut. Beberapa obat target efektif untuk mengobati CML karena menyerang sel-sel dengan kromosom Philadelphia, yang merupakan kelainan genetik yang didapat dan menjadi ciri khas penyakit ini.

Beberapa obat ini juga digunakan untuk mengobati jenis ALL dengan cacat genetik serupa. Pasien dengan CLL yang tidak mengalami perkembangan atau menimbulkan gejala mungkin tidak memerlukan pengobatan pada awalnya, tetapi harus dipantau secara ketat.

CLL yang lebih agresif biasanya diobati dengan obat-obatan yang ditargetkan dan/atau kemoterapi. Jenis leukemia tertentu dapat diobati dengan kemoterapi dosis tinggi diikuti dengan transplantasi sel punca dalam kondisi yang sesuai.

Perawatan yang lebih baru yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh, seperti terapi sel T reseptor antigen chimeric (CAR), telah menunjukkan banyak harapan, bahkan terhadap beberapa leukemia yang sulit diobati.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif lima tahun adalah 67% untuk leukemia secara keseluruhan, tetapi berkisar di antara anak-anak (usia 0 hingga 19 tahun) dari 70% untuk AML hingga 90% untuk ALL dan di antara orang dewasa (20 tahun ke atas) dari 29% untuk AML dan 47% untuk ALL hingga 70% untuk CML dan 89% untuk CLL. Perbedaan terkait usia sebagian mencerminkan variasi yang luas dalam biologi kanker pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa.

Hati

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 42.240 kasus baru kanker hati akan didiagnosis di AS dan 30.090 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)). Jenis kanker hati yang paling umum adalah karsinoma hepatoseluler (HCC; 70%) dan kanker saluran empedu intrahepatik (kolangiokarsinoma; 21%). Insiden kanker hati hampir 3 kali lebih tinggi pada pria daripada wanita.

Tren kejadian: Tingkat kejadian kanker hati meningkat tiga kali lipat selama empat dekade terakhir dan terus meningkat sebesar 2% per tahun pada wanita dari tahun 2017 hingga 2022, tetapi telah stabil pada pria.

Tren mortalitas: Sejalan dengan angka kejadian, tren peningkatan mortalitas sejak tahun 1980-an berlanjut pada perempuan dari tahun 2018 hingga 2022 (sebesar 0,7% per tahun) tetapi berbalik arah pada laki-laki, di mana angka mortalitas menurun sebesar 1,2% per tahun selama periode ini.

Faktor risiko: Sekitar 75% kanker hati di AS disebabkan oleh faktor risiko yang berpotensi dapat dimodifikasi, seperti kelebihan berat badan, infeksi virus hepatitis C (HCV) dan/atau virus hepatitis B (HBV), merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan (3 gelas atau lebih per hari).

Peningkatan risiko juga dikaitkan dengan diabetes tipe 2, penyakit hati berlemak non-alkoholik, dan mengonsumsi makanan yang terkontaminasi aflatoksin (racun yang diproduksi oleh jamur yang tumbuh pada makanan yang disimpan secara tidak benar, seperti kacang-kacangan dan biji-bijian). Aspirin dosis rendah dikaitkan dengan penurunan risiko, meskipun potensi efek samping yang berbahaya lebih besar daripada manfaatnya bagi kebanyakan orang.

Pencegahan: Vaksin yang melindungi terhadap infeksi HBV telah lama direkomendasikan untuk bayi dan anak-anak yang belum divaksinasi, dan 91% remaja telah divaksinasi pada tahun 2023. Namun, karena 70% orang dewasa belum divaksinasi, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) merekomendasikan skrining HBV satu kali untuk orang dewasa berusia 18 tahun ke atas; skrining wanita selama setiap kehamilan; dan vaksinasi untuk semua orang dewasa berusia 19-59 tahun dan orang dewasa berisiko tinggi >60 tahun. Pemeriksaan rutin juga direkomendasikan untuk orang-orang berisiko tinggi, seperti mereka yang menggunakan narkoba suntik, dan ada rekomendasi skrining dan pengujian serupa untuk HCV, yang belum ada vaksinnya. Terapi antivirus biasanya dapat mengurangi risiko kanker bagi orang yang terinfeksi HBV atau HCV. Kunjungi situs web CDC di cdc.gov/hepatitis untuk informasi lebih lanjut tentang hepatitis virus.

Deteksi dini: Meskipun skrining kanker hati tidak direkomendasikan untuk sebagian besar orang, banyak organisasi profesi merekomendasikan pengujian pada individu berisiko tinggi (misalnya, mereka yang menderita sirosis) dengan USG, tomografi komputer (CT), dan/atau tes darah.

Tanda dan gejala: Gejala, yang biasanya tidak muncul sampai kanker sudah stadium lanjut, dapat meliputi nyeri dan/atau pembengkakan perut, penurunan berat badan, mual, kehilangan nafsu makan, penyakit kuning (perubahan warna kulit dan bagian putih mata menjadi kekuningan), dan demam. Pembesaran hati adalah tanda fisik yang paling umum.

Pengobatan: Kanker hati stadium awal terkadang dapat diobati dengan sukses melalui pembedahan untuk mengangkat sebagian hati (walaupun hanya sedikit pasien yang memiliki cukup hati sehat untuk pilihan ini) atau transplantasi hati. Pengobatan lokal lainnya termasuk ablasi (penghancuran) tumor,

embolisasi (penyumbatan aliran darah), atau terapi radiasi.

Beberapa pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut mungkin ditawarkan terapi obat yang ditargetkan dan/atau imunoterapi.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker hati adalah 22%, naik dari 3% empat dekade lalu ([Tabel 7](#)). Bahkan untuk 42% pasien yang didiagnosis dengan penyakit stadium lokal, angka harapan hidup 5 tahun hanya 37% ([Tabel 8](#)).

Paru-paru dan Bronkus

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 226.650 kasus baru kanker paru-paru akan didiagnosis di AS dan 124.730 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)). Sebagian besar kanker paru-paru diklasifikasikan sebagai kanker paru-paru non-sel kecil (NSCLC; 87%) atau kanker paru-paru sel kecil (SCLC; 13%).

Tren kejadian: Kejadian kanker paru-paru telah menurun sejak pertengahan tahun 1980-an pada pria, tetapi baru sejak pertengahan tahun 2000-an pada wanita karena perbedaan jenis kelamin.

Pola historis kebiasaan merokok dan penghentiannya; dari tahun 2012 hingga 2021, angka tersebut menurun sebesar 3,0% per tahun pada pria dan sebesar 1,4% per tahun pada wanita.

Tren mortalitas: Tingkat mortalitas kanker paru-paru telah menurun sebesar 61% sejak tahun 1990 pada pria dan sebesar 38% sejak tahun 2002 pada wanita, sebagian besar karena pengurangan kebiasaan merokok; namun, kemajuan besar dalam pengobatan NSCLC dan deteksi dini telah mempercepat penurunan dalam dekade terakhir. Dari tahun 2013 hingga 2022, tingkat kematian menurun sebesar 4,8% per tahun pada pria dan 3,7% per tahun pada wanita.

Faktor risiko: Merokok adalah faktor risiko terpenting, dengan sekitar 86% kanker paru-paru di AS disebabkan oleh merokok menurut sebuah studi baru oleh para peneliti American Cancer Society. Risiko meningkat seiring dengan jumlah dan durasi merokok.

Merokok cerutu dan pipa juga meningkatkan risiko. (Lihat bagian Penggunaan Tembakau, halaman [30](#), untuk informasi lebih lanjut.) Paparan gas radon, yang dilepaskan dari tanah dan dapat menumpuk di udara dalam ruangan, adalah penyebab utama kedua kanker paru-paru di AS. Faktor risiko lainnya termasuk paparan asap rokok pasif (2,7% dari kanker paru-paru, setara dengan 6.120 kasus baru pada tahun 2025), asbes (terutama di kalangan perokok), dan logam tertentu (kromium, kadmium, dan arsenik), serta beberapa bahan kimia organik, radiasi, polusi udara, dan

Asap knalpot diesel. Paparan pekerjaan spesifik yang meningkatkan risiko meliputi manufaktur karet, pengaspalan jalan, pemasangan atap, pengecatan, dan pembersihan cerobong asap.

Deteksi dini: Pemeriksaan kanker paru-paru dengan tomografi komputer spiral dosis rendah (LDCT) telah terbukti mengurangi angka kematian akibat kanker paru-paru pada orang yang berisiko tinggi. American Cancer Society sekarang merekomendasikan LDCT tahunan untuk orang dewasa yang umumnya sehat berusia 50 hingga 80 tahun dengan riwayat merokok minimal 20 bungkus per tahun, terlepas dari berapa tahun sejak berhenti merokok bagi orang yang sudah tidak merokok lagi. Lihat halaman [44](#) untuk rekomendasi pemeriksaan dari American Cancer Society.

Tanda dan gejala: Gejala, yang biasanya tidak muncul sampai kanker sudah stadium lanjut, dapat meliputi batuk terus-menerus, dahak bercampur darah, nyeri dada, suara serak, sesak napas yang memburuk, dan pneumonia atau bronkitis berulang.

Pengobatan: Pengobatan didasarkan pada apakah kanker tersebut NSCLC atau SCLC, beserta stadium dan karakteristik molekulernya. Untuk NSCLC stadium awal, pembedahan adalah pengobatan yang biasa dilakukan pada individu yang sehat, terkadang disertai kemoterapi, obat-obatan target, imunoterapi, dan/atau radioterapi. NSCLC stadium lanjut biasanya diobati dengan kemoterapi, obat-obatan target, dan/atau imunoterapi. SCLC stadium awal biasanya diobati dengan kemoterapi yang dikombinasikan dengan radiasi, diikuti oleh imunoterapi. Radiasi ke otak (iradiasi kranial profilaksis) terkadang diberikan pada SCLC stadium awal untuk mengurangi risiko metastasis otak. Penderita SCLC stadium lanjut biasanya diobati dengan kemoterapi dan imunoterapi.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker paru-paru adalah 27% secara keseluruhan, tetapi 64% untuk 27% orang yang didiagnosis pada stadium lokal ([Tabel 8](#)).

Limfoma

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 89.070 kasus limfoma baru akan didiagnosis di AS dan 20.540 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)).

Kanker ini bermula dari sel-sel sistem kekebalan tubuh dan dapat terjadi hampir di mana saja di tubuh. Limfoma secara umum dikelompokkan sebagai limfoma Hodgkin (8.720 kasus dan 1.150 kematian pada tahun 2025) atau limfoma non-Hodgkin (NHL, 80.350 kasus dan 19.390 kematian pada tahun 2025), dan merupakan

Selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan komposisi dan karakteristik sel, seperti penanda permukaan sel dan lokasi anatomi. (Meskipun leukemia limfositik kronis sekarang diakui sebagai kanker yang sama dengan limfoma limfositik kecil, sejenis limfoma non-Hodgkin, namun dimasukkan bersama leukemia dalam laporan ini untuk memungkinkan deskripsi tren dari waktu ke waktu.)

Tren kejadian: Selama tahun 2012 hingga 2021, angka kejadian menurun sebesar 1% per tahun untuk limfoma Hodgkin dan 0,6% per tahun untuk NHL.

Tren mortalitas: Tingkat kematian telah menurun setidaknya sejak tahun 1975 untuk limfoma Hodgkin dan sejak tahun 1997 untuk NHL karena penurunan insiden, kemajuan dalam pengobatan, dan peningkatan angka harapan hidup untuk limfoma yang terkait dengan virus imunodefisiensi manusia (HIV). Dari tahun 2013 hingga 2022, angka kematian menurun sebesar 2,5% per tahun untuk limfoma Hodgkin dan 2,1% per tahun untuk NHL.

Faktor risiko: Seperti kebanyakan kanker, risiko keseluruhan limfoma non-Hodgkin (NHL) meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, insiden limfoma Hodgkin mencapai puncaknya selama masa remaja/awal dewasa dan kemudian lagi di usia lanjut. Sebagian besar faktor risiko limfoma yang diketahui terkait dengan fungsi kekebalan tubuh yang sangat terganggu. Misalnya, risiko meningkat pada orang yang menerima imunosupresan untuk mencegah penolakan transplantasi organ dan mereka yang memiliki gangguan autoimun tertentu (misalnya, sindrom Sjögren, lupus sistemik, dan artritis reumatoid). Agen infeksi tertentu (misalnya, virus Epstein-Barr) meningkatkan risiko beberapa subtipe limfoma secara langsung, sedangkan yang lain meningkatkan risiko secara tidak langsung dengan melemahkan sistem kekebalan tubuh (misalnya, HIV) atau terus mengaktifkannya (misalnya, *Helicobacter pylori* dan virus hepatitis C). Riwayat keluarga limfoma juga meningkatkan risiko.

Tanda dan gejala: Gejala limfoma yang paling umum disebabkan oleh pembengkakan kelenjar getah bening, dan meliputi benjolan di leher, ketiak, atau selangkangan; nyeri dada; sesak napas; perut terasa penuh; dan kehilangan nafsu makan. Gejala lain dapat meliputi gatal, keringat malam, kelelahan, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, dan demam yang hilang timbul.

Pengobatan: NHL biasanya diobati dengan kemoterapi, meskipun obat-obatan yang ditargetkan, imunoterapi, dan/atau

Radiasi juga dapat menjadi bagian dari pengobatan untuk beberapa stadium dan sub tipe. Jika NHL menetap atau kambuh setelah pengobatan standar, transplantasi sel punca dapat menjadi pilihan. Terapi baru yang membantu sistem kekebalan tubuh mengenali dan menyerang sel limfoma (misalnya, terapi sel T CAR) juga merupakan pilihan dan telah menunjukkan hasil yang menjanjikan untuk beberapa limfoma yang sulit diobati atau kambuh.

Limfoma Hodgkin biasanya diobati dengan kemoterapi dan/atau terapi radiasi, tergantung pada berdasarkan stadium penyakit dan jenis sel. Jika perawatan ini Jika pengobatan tersebut tidak efektif, pilihan yang tersedia dapat mencakup transplantasi sel punca dan/atau imunoterapi.

Kelangsungan hidup: Kelangsungan hidup sangat bervariasi menurut sub tipe limfoma, stadium penyakit, dan usia saat diagnosis; secara keseluruhan, angka kelangsungan hidup relatif 5 tahun adalah 89% untuk limfoma Hodgkin dan 74% untuk NHL ([Tabel 7](#)).

Rongga Mulut dan Faring

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 59.660 kasus baru kanker rongga mulut (mulut) dan faring (tenggorokan) akan didiagnosis di AS dan 12.770 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)). Tingkat kejadian hampir 3 kali lebih tinggi pada pria daripada wanita.

Distribusi kanker rongga mulut telah bergeser karena perubahan pola faktor risiko (misalnya, berkurangnya kebiasaan merokok), dengan proporsi kasus yang terjadi pada lidah atau amandel meningkat dua kali lipat dari 1 dari 4 pada akhir tahun 1970-an menjadi 1 dari 2 pada periode 2017 hingga 2021.

Tren kejadian: Tingkat kejadian meningkat sebesar 0,7% per tahun selama tahun 2012 hingga 2021, sebagian besar disebabkan oleh kanker yang terkait dengan human papillomavirus (HPV) yang terjadi di orofaring (bagian tenggorokan di belakang rongga mulut yang meliputi sepertiga bagian belakang lidah, langit-langit lunak, dan amandel), yang meningkat sebesar 2% per tahun dibandingkan dengan penurunan sebesar 1% per tahun untuk lokasi rongga mulut lainnya.

Tren mortalitas: Setelah beberapa dekade mengalami penurunan, angka kematian akibat kanker rongga mulut dan faring secara gabungan meningkat sebesar 0,7% per tahun dari tahun 2009 hingga 2022, sebagian besar karena peningkatan sekitar 2% per tahun pada kematian akibat kanker lidah, amandel, dan orofaring, yang sering dikaitkan dengan HPV.

Faktor risiko: Faktor risiko yang diketahui meliputi segala bentuk penggunaan tembakau dan konsumsi alkohol, dengan peningkatan risiko 30 kali lipat bagi individu yang merokok dan mengonsumsi tembakau.

Konsumsi alkohol berlebihan. Infeksi HPV pada mulut dan tenggorokan, yang diyakini ditularkan melalui kontak seksual, juga meningkatkan risiko.

Pencegahan: Pada tahun 2020, FDA menambahkan pencegahan kanker mulut sebagai indikasi untuk vaksin HPV, yang awalnya diperkenalkan untuk pencegahan kanker serviks.

Sayangnya, tingkat imunisasi terkini masih rendah pada remaja berusia 13 hingga 17 tahun, yaitu 61% pada tahun 2023 (64% perempuan dan 59% laki-laki).

Tanda dan gejala: Gejala dapat meliputi luka di tenggorokan atau mulut yang mudah berdarah dan tidak kunjung sembuh; bercak merah atau putih yang menetap, benjolan, atau penebalan di tenggorokan atau mulut; sakit telinga; benjolan di leher; atau batuk berdarah. Kesulitan mengunyah, menelan, atau menggerakkan lidah atau rahang seringkali merupakan gejala yang muncul kemudian.

Pengobatan: Pengobatan sebagian besar didasarkan pada stadium dan lokasi tumor serta apakah tumor tersebut positif HPV (kanker orofaringeal), tetapi faktor lain juga dapat menjadi penting. Pembedahan dan/atau terapi radiasi adalah pengobatan standar; kemoterapi sering ditambahkan untuk penyakit berisiko tinggi atau stadium lanjut. Kemoterapi atau terapi obat target dapat dikombinasikan dengan radiasi sebagai pengobatan awal dalam beberapa kasus. Imunoterapi dengan atau tanpa kemoterapi adalah pilihan yang lebih baru untuk kanker stadium lanjut atau kambuh.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker rongga mulut dan faring secara keseluruhan adalah 69%, tetapi jauh lebih rendah pada orang kulit hitam (57%) dibandingkan pada orang kulit putih (71%; [Tabel 7](#)). Meskipun hal ini mungkin sebagian mencerminkan lebih banyak kanker terkait HPV (yang memiliki hasil yang lebih baik) pada orang kulit putih, perbedaan kelangsungan hidup tetap ada terlepas dari status HPV tumor.

Indung telur

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 20.890 kasus baru kanker ovarium akan didiagnosis di AS dan 12.730 wanita akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)).

Sekitar 9 dari 10 kasus adalah kanker ovarium epitel, yang sebagian besar merupakan tumor serosa tingkat tinggi yang diduga berasal dari tuba fallopi.

Tren kejadian: Kejadian kanker ovarium telah

Angka kejadiannya menurun setidaknya sejak tahun 1970-an, kemungkinan sebagian disebabkan oleh peningkatan penggunaan kontrasepsi oral (yang menurunkan risiko) selama paruh kedua abad ke-20 dan penurunan penggunaan terapi hormon menopause (yang meningkatkan risiko) selama tahun 2000-an. Angka tersebut menurun sebesar 1,6% per tahun dari tahun 2012 hingga 2021.

Tren mortalitas: Angka kematian akibat kanker ovarium telah menurun sebesar 43% sejak tahun 1976, dengan sebagian besar kemajuan terjadi sejak pertengahan tahun 2000-an; dari tahun 2004 hingga 2022, angka kematian menurun sebesar 2,4% per tahun, yang mencerminkan penurunan insiden dan peningkatan pengobatan.

Faktor risiko: Faktor risiko terpenting selain usia adalah riwayat keluarga kanker payudara atau ovarium, beberapa di antaranya terkait dengan mutasi gen bawaan tertentu (misalnya, BRCA1 atau BRCA2 atau yang terkait dengan sindrom Lynch). Kondisi medis dan karakteristik lain yang terkait dengan peningkatan risiko meliputi:

riwayat pribadi kanker payudara, endometriosis, atau penyakit radang panggul, dan tinggi badan dewasa yang tinggi. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi terkait dengan peningkatan risiko termasuk penggunaan terapi hormon menopause hanya estrogen dan kelebihan berat badan (subtipe yang lebih jarang). Merokok dikaitkan dengan subtipe langka (mukosa). Faktor-faktor yang dikaitkan dengan risiko lebih rendah meliputi kehamilan/jumlah anak yang lebih banyak, usia menarche yang lebih lambat, usia menopause yang lebih awal, ligasi atau pengangkatan tuba fallopi (salpingektomi), dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Bukti yang terkumpul menunjukkan bahwa penggunaan aspirin yang sering juga dikaitkan dengan penurunan risiko, meskipun hal ini dapat memiliki efek kesehatan buruk yang serius. Pada tahun 2024, Badan Internasional untuk Penelitian Kanker mengklasifikasikan bedak talc sebagai "kemungkinan karsinogenik bagi manusia" (Grup 2A) berdasarkan bukti "terbatas" bahwa bedak talc meningkatkan risiko kanker.

kanker ovarium, meskipun kontaminasi produk yang mengandung bedak dengan asbes tetap menjadi "kekhawatiran utama" dalam kaitannya dengan hal ini.

Pencegahan: Beberapa wanita yang berisiko tinggi karena riwayat keluarga yang kuat atau mutasi genetik bawaan dapat mempertimbangkan operasi pencegahan untuk mengangkat kedua ovarium dan tuba fallopi (salpingo-oophorectomy bilateral profilaksis), yang sangat mengurangi risiko.

Wanita dengan risiko rata-rata yang menjalani operasi panggul karena alasan lain (misalnya, histerektomi) dapat memilih untuk

mengurangi risiko kanker ovarium dengan melakukan pengangkatan tuba fallopi (salpingektomi oportunistik).

Deteksi dini: Saat ini, belum ada tes skrining yang direkomendasikan untuk kanker ovarium. Wanita yang berisiko tinggi karena mutasi genetik bawaan mungkin ditawarkan pemeriksaan panggul menyeluruh yang dikombinasikan dengan USG transvaginal dan tes darah untuk penanda tumor CA125; namun, strategi ini belum terbukti mengurangi angka kematian akibat kanker ovarium dan dikaitkan dengan bahaya serius, termasuk operasi dalam banyak kasus ketika tidak ada kanker (positif palsu).

Satuan Tugas Layanan Pencegahan AS merekomendasikan

menentang pemeriksaan skrining kanker ovarium pada wanita tanpa gejala dan berisiko rata-rata.

Tanda dan gejala: Kanker ovarium stadium awal biasanya tidak menimbulkan gejala spesifik yang jelas. Namun, beberapa wanita mengalami gejala nonspesifik yang menetap, seperti sakit punggung, perut kembung, nyeri panggul atau perut, kesulitan makan atau merasa kenyang dengan cepat, atau sering buang air kecil atau rasa ingin buang air kecil yang mendesak dalam beberapa bulan sebelum diagnosis. Wanita yang mengalami gejala tersebut setiap hari selama lebih dari beberapa minggu harus segera memeriksakan diri ke dokter. Tanda paling umum dari kanker ovarium adalah pembengkakan perut yang disebabkan oleh penumpukan cairan (asites) ketika penyakit sudah stadium lanjut.

Pengobatan: Pengobatan meliputi pembedahan, dan seringkali kemoterapi dan terapi target. Pembedahan biasanya melibatkan pengangkatan kedua ovarium dan tuba fallopi (salpingo-ooforektomi bilateral), rahim (histerektomi), dan omentum (jaringan lemak yang melekat pada beberapa organ di perut), bersama dengan biopsi peritoneum (lapisan rongga perut). Organ perut tambahan dapat diangkat pada wanita dengan penyakit stadium lanjut, sedangkan hanya ovarium dan tuba fallopi yang terlibat yang dapat diangkat pada wanita yang lebih muda dengan tumor stadium sangat dini yang ingin mempertahankan kesuburan. Tujuan pembedahan adalah untuk mengangkat sebanyak mungkin tumor, yang disebut debulking, dan menentukan stadium kanker secara akurat. Beberapa wanita dengan penyakit stadium lanjut mungkin mendapat manfaat dari kemoterapi yang diberikan langsung ke perut (intraperitoneal). Obat-obatan target terkadang dapat digunakan setelah perawatan lain untuk memperlambat pertumbuhan kanker stadium lanjut atau sebagai perawatan pemeliharaan untuk mencegah kanker kambuh setelah kemoterapi.

Kelangsungan Hidup: Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan; tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun adalah 51% secara keseluruhan, tetapi berkisar dari 43% di antara wanita kulit hitam hingga 61% di antara wanita Asia Amerika/Kepulauan Pasifik. Untuk 1 dari 5 wanita yang didiagnosis dengan penyakit lokal, tingkat kelangsungan hidup 5 tahun adalah 92% ([Tabel 8](#)), yang mendorong upaya berkelanjutan untuk mengembangkan strategi deteksi dini yang efektif.

Pankreas

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 67.440 kasus baru kanker pankreas akan didiagnosis di AS dan 51.980 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)).

Sekitar 9 dari 10 kasus berkembang di jaringan eksokrin pankreas, yang menghasilkan enzim untuk mencerna makanan. Tumor endokrin, yang umumnya disebut sebagai tumor neuroendokrin pankreas (NET), berkembang di sel penghasil hormon dan memiliki usia rata-rata yang lebih muda saat diagnosis serta biasanya prognosis yang jauh lebih baik.

Tren kejadian: Tingkat kejadian kanker pankreas telah meningkat sekitar 1% per tahun sejak akhir tahun 1990-an baik pada pria maupun wanita.

Tren mortalitas: Selama beberapa dekade terakhir, angka kematian akibat kanker pankreas meningkat perlahan sebesar 0,2% hingga 0,3% per tahun pada pria dan wanita.

Faktor risiko: Orang yang merokok memiliki risiko kanker pankreas sekitar dua kali lipat dibandingkan mereka yang tidak pernah merokok, dan penggunaan tembakau tanpa asap juga meningkatkan risiko. Faktor risiko lainnya termasuk diabetes tipe 2, kelebihan berat badan, riwayat keluarga kanker pankreas, dan riwayat pribadi pankreatitis kronis, yang sering disebabkan oleh konsumsi alkohol berlebihan, yang juga dapat meningkatkan risiko. Risiko juga meningkat di antara orang-orang dengan sindrom genetik tertentu (misalnya, sindrom Lynch) dan mutasi bawaan (misalnya, pada gen BRCA1 atau BRCA2).

Deteksi dini: Studi menunjukkan bahwa individu yang berisiko tinggi terkena kanker pankreas karena predisposisi genetik atau riwayat keluarga yang kuat dapat memperoleh manfaat dari pengawasan tahunan dengan ultrasonografi endoskopi dan/atau pencitraan resonansi magnetik (MRI). Gugus Tugas Layanan Pencegahan AS merekomendasikan untuk tidak melakukan skrining kanker pankreas pada individu tanpa gejala yang berisiko rata-rata.

Tanda dan gejala: Tanda dan gejala kanker pankreas, yang biasanya tidak muncul sampai penyakit sudah stadium lanjut, dapat meliputi penurunan berat badan, nyeri perut yang dapat menjalar ke punggung, penyakit kuning (kulit dan bagian putih mata menguning), mual, dan muntah.

Pengobatan: Pembedahan, terapi radiasi, dan kemoterapi adalah pilihan pengobatan yang dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan/atau meredakan gejala, tetapi jarang menghasilkan kesembuhan. Kurang dari 20% pasien memenuhi syarat untuk pembedahan karena kanker biasanya telah menyebar ke luar pankreas pada saat diagnosis. Bagi mereka yang menjalani pembedahan, pengobatan pascaoperasi dengan kemoterapi (dan terkadang radiasi) dapat menurunkan risiko kekambuhan dan mungkin membantu pasien hidup lebih lama. Untuk penyakit stadium lanjut, kemoterapi, terkadang bersamaan dengan obat terapi target, dapat digunakan; sejumlah kecil pasien memenuhi syarat untuk imunoterapi.

Kelangsungan hidup: Untuk semua stadium gabungan, tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun adalah 13%, tetapi angka ini berkisar dari 8% untuk tumor eksokrin hingga 73% untuk NET. Bahkan untuk 16% dari Pada orang yang didiagnosis menderita kanker pankreas lokal, tingkat kelangsungan hidup 5 tahun hanya 44% ([Tabel 8](#)).

Prostat

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 313.780 kasus baru kanker prostat akan didiagnosis di AS dan 35.770 pria akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)).

Angka kejadian kanker prostat hampir 70% lebih tinggi pada pria kulit hitam dibandingkan pria kulit putih ([Tabel 9](#)).

Tren insiden: Perubahan tingkat insiden kanker prostat dari waktu ke waktu sebagian besar mencerminkan tren skrining dengan tes darah antigen spesifik prostat (PSA). Misalnya, insiden menurun tajam dari tahun 2007 hingga 2014 setelah rekomendasi untuk tidak melakukan skrining dari Gugus Tugas Layanan Pencegahan AS dan pengurangan

Tes PSA. Namun, angka kejadian telah meningkat sejak tahun 2014 sebesar 3% per tahun, dengan besaran berkisar dari 2,4% per tahun untuk penyakit stadium lokal hingga 4,8% per tahun untuk penyakit stadium lanjut selama tahun 2017 hingga 2021.

Tren mortalitas: Tingkat kematian akibat kanker prostat telah menurun setengahnya dari puncaknya yaitu 39,3 per 100.000 pria pada tahun 1993 menjadi 18,7 per 100.000 pria pada tahun 2022 karena deteksi dini melalui tes PSA dan kemajuan dalam

pengobatan. Namun, laju penurunan telah melambat dari 3,6% per tahun selama tahun 1993 hingga 2012 menjadi 0,5% per tahun setelahnya, kemungkinan sebagian mencerminkan peningkatan diagnosis stadium lanjut.

Faktor risiko: Satu-satunya faktor risiko kanker prostat yang telah terbukti adalah bertambahnya usia, keturunan Afrika Barat, riwayat keluarga penyakit ini, dan kondisi genetik bawaan tertentu (misalnya, sindrom Lynch dan mutasi BRCA1 dan BRCA2). Pria kulit hitam di AS dan Karibia memiliki angka kejadian kanker prostat tertinggi yang tercatat di dunia. Merokok dan kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko kanker prostat yang agresif dan/

atau penyakit yang mematikan.

Deteksi dini: Saat ini, tidak ada organisasi medis besar yang mendukung skrining rutin untuk pria dengan risiko rata-rata karena kekhawatiran tentang diagnosis berlebihan (mendeteksi penyakit yang tidak akan pernah menimbulkan gejala atau bahaya), terutama mengingat potensi efek samping serius yang terkait dengan pengobatan kanker prostat. Namun, tes biomarker dan pencitraan yang lebih baru semakin membatasi biopsi yang tidak perlu dan mengurangi diagnosis berlebihan dan pengobatan berlebihan. American Cancer Society, dan sekarang US Preventive Services Task Force, merekomendasikan "pengambilan keputusan bersama," di mana penyedia layanan kesehatan mendidik pria tentang manfaat dan bahaya skrining PSA dan mendorong pilihan pribadi. American Cancer Society merekomendasikan agar percakapan ini dimulai pada usia 50 tahun untuk pria dengan risiko rata-rata kanker prostat, pada usia 45 tahun untuk pria kulit hitam dan mereka yang memiliki kerabat dekat yang didiagnosis menderita kanker prostat sebelum usia 65 tahun, dan pada usia 40 tahun untuk pria dengan risiko lebih tinggi karena riwayat keluarga yang lebih kuat (beberapa kerabat dekat didiagnosis pada usia dini) atau mutasi BRCA. Lihat halaman [44](#) untuk informasi lebih lanjut tentang pedoman skrining.

Tanda dan gejala: Kanker prostat stadium awal biasanya tidak menimbulkan gejala. Penyakit yang lebih lanjut memiliki gejala yang sama dengan kondisi prostat jinak, termasuk aliran urin yang lemah atau terputus-putus; kesulitan memulai atau menghentikan buang air kecil; sering buang air kecil, terutama di malam hari; darah dalam urin; atau nyeri atau rasa terbakar saat buang air kecil. Kanker prostat stadium lanjut umumnya menyebar ke tulang, yang dapat menyebabkan nyeri di pinggul, tulang belakang, tulang rusuk, atau area lainnya.

Pengobatan: Perubahan terbaru dalam sistem penilaian kanker prostat, serta tes genomik yang lebih baru, telah meningkatkan karakterisasi tumor dan manajemen penyakit. Pemantauan penyakit yang cermat (disebut pengawasan aktif) alih-alih pengobatan segera tepat untuk banyak pasien, terutama pria yang didiagnosis pada stadium awal, memiliki tumor yang kurang agresif, dan berusia lebih tua. Pilihan pengobatan utama untuk penyakit stadium awal meliputi pembedahan, radiasi sinar eksternal, dan implan benih radioaktif (brakiterapi). Terapi fokal, di mana hanya sebagian prostat yang diobati, juga sedang dipelajari. Terapi hormon dapat digunakan bersamaan dengan pembedahan atau radiasi pada kasus stadium lanjut lokal. Pengobatan sering memengaruhi kualitas hidup pria karena efek samping atau komplikasi sementara atau jangka panjang, seperti kesulitan buang air kecil dan ereksi.

Pilihan pengobatan kanker prostat stadium lanjut meliputi terapi hormonal, kemoterapi, dan/atau terapi radiasi. Terapi hormonal dapat mengendalikan kanker prostat stadium lanjut untuk jangka waktu lama dengan mengecilkan ukuran atau membatasi pertumbuhan kanker, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dan gejala lainnya. Dalam kasus di mana kanker prostat tumbuh dengan cepat atau tidak lagi merespons terapi hormonal, kemoterapi dapat digunakan. Jika sel kanker prostat telah menyebar ke tulang dan menyebabkan rasa sakit, terapi yang disebut Radium-223 dapat ditawarkan. Obat-obatan yang ditargetkan (inhibitor PARP) dapat digunakan bersamaan dengan terapi hormonal untuk pria yang kanker prostatnya memiliki mutasi gen BRCA atau gen perbaikan DNA lainnya, dan jenis obat lain dapat digunakan untuk mengobati kanker prostat yang telah menyebar ke tulang.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun mendekati 100% untuk sebagian besar (83%) pria yang didiagnosis menderita kanker prostat stadium lokal atau regional, tetapi turun menjadi 37% untuk mereka yang didiagnosis menderita penyakit stadium jauh ([Tabel 8](#)). Tingkat kelangsungan hidup 10 tahun untuk semua stadium gabungan adalah 98%.

Kulit

Kasus baru dan kematian: Kanker kulit adalah kanker yang paling sering didiagnosis di AS. Namun, jumlah sebenarnya dari jenis yang paling umum – karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamosa (yaitu, karsinoma keratinosit atau KC) – tidak diketahui karena kasus-kasus ini tidak diwajibkan untuk

harus dilaporkan ke registri kanker. Studi terbaru memperkirakan bahwa 5,4 juta kasus KC didiagnosis di antara 3,3 juta orang pada tahun 2012, banyak di antaranya mengalami kekambuhan berulang.

Melanoma invasif hanya menyumbang 1% dari semua kasus kanker kulit tetapi menyebabkan sebagian besar kematian. Pada tahun 2025, diperkirakan 104.960 kasus baru melanoma invasif dan 107.240 kasus melanoma in situ akan didiagnosis di AS, sementara 8.430 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)).

Tingkat kejadian lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria sebelum usia 50 tahun, tetapi setelah itu jauh lebih tinggi pada pria. Pola ini kemungkinan mencerminkan perbedaan terkait usia dalam paparan radiasi ultraviolet (UV) di masa lalu terkait pekerjaan dan rekreasi, serta penggunaan alat penyamakan kulit dalam ruangan yang lebih tinggi di kalangan wanita muda.

Tren kejadian: Kejadian melanoma invasif pada

Prevalensi kanker kulit telah meningkat tajam sejak tahun 1970-an, meskipun tren kontemporer bervariasi menurut usia dan jenis kelamin; angka kejadian pada individu di bawah usia 50 tahun telah stabil pada wanita dan menurun sebesar 1% per tahun pada pria sejak awal tahun 2000-an, sedangkan angka kejadian pada orang dewasa berusia 50 tahun ke atas terus meningkat pada wanita hampir 3% per tahun tetapi telah stabil pada pria dalam beberapa tahun terakhir.

Tren mortalitas: Berbeda dengan insidensi, mortalitas melanoma telah menurun pada wanita sejak awal tahun 1990-an dan pada pria sejak sekitar tahun 2010; dari tahun 2013 hingga 2022, angka tersebut menurun sekitar 3% per tahun dan 4% per tahun, masing-masing, sebagian besar karena kemajuan besar dalam pengobatan penyakit stadium lanjut.

Faktor risiko: Paparan berlebihan terhadap radiasi UV dari sinar matahari atau pen tanning di dalam ruangan meningkatkan risiko hampir semua kanker kulit, terutama pada orang dengan warna kulit terang. Riwayat penyakit pribadi dan usia lanjut juga meningkatkan risiko. Risiko karsinoma sel skuamosa (SCC) meningkat dengan riwayat keratosis aktinik, yang merupakan prakanker kulit umum yang disebabkan oleh paparan sinar matahari kronis. Sistem kekebalan tubuh yang lemah meningkatkan risiko SCC dan melanoma, dengan pasien transplantasi berisiko tinggi terkena SCC agresif. Faktor risiko melanoma tambahan meliputi riwayat keluarga yang kuat terhadap penyakit ini dan adanya tahi lalat atipikal, besar, atau banyak (lebih dari 50).

Pencegahan: Semua orang berisiko terkena kanker kulit, tanpa memandang ras atau etnis, dan harus mengambil langkah-langkah untuk mencegah penyakit ini. Sebagian besar kasus dan kematian akibat kanker kulit disebabkan oleh paparan radiasi UV, dan karenanya berpotensi dapat dicegah.

Paparan radiasi UV yang intens dapat diminimalkan dengan mengenakan pakaian pelindung (misalnya, lengan panjang, topi bertepi lebar, dll.) dan kacamata hitam yang menghalangi sinar UV; menghindari sinar matahari pada jam-jam puncak; menggunakan tabir surya spektrum luas dengan faktor perlindungan matahari (SPF) minimal 30; mencari tempat teduh; dan tidak berjemur atau melakukan tanning di dalam ruangan. Anak-anak dan remaja harus dilindungi secara khusus dari paparan radiasi UV yang berlebihan karena sengatan matahari yang parah di usia dini dapat meningkatkan risiko melanoma. Masyarakat dapat membantu mencegah kanker kulit melalui intervensi pendidikan di sekolah dan menyediakan tempat teduh di sekolah, tempat rekreasi, dan tempat kerja serta tempat umum lainnya. Selain itu, bagi orang-orang yang berisiko tinggi, seperti mereka yang memiliki insiden keratosis aktinik yang tinggi atau kerentanan genetik, tersedia obat-obatan baru untuk membantu mengurangi risiko kanker kulit.

Deteksi dini: Cara terbaik untuk mendeteksi kanker kulit sejak dini adalah dengan mewaspadaai bintik atau pertumbuhan kulit baru atau yang berubah, terutama yang tampak tidak biasa. Setiap lesi baru atau perubahan progresif pada penampilan lesi (ukuran, bentuk, warna, perdarahan baru, dll.) harus segera dievaluasi oleh dokter. Pemeriksaan kulit berkala, sebaiknya setiap bulan dan dengan bantuan pasangan untuk area yang sulit dilihat, dapat membantu mengidentifikasi perubahan.

Tanda dan gejala: Tanda-tanda peringatan semua kanker kulit meliputi perubahan ukuran, bentuk, atau warna tahi lalat atau lesi kulit lainnya; munculnya pertumbuhan kulit baru; atau luka yang tidak kunjung sembuh. Perubahan yang berlangsung selama sebulan atau lebih harus dievaluasi oleh dokter. Karsinoma sel basal dapat muncul sebagai pertumbuhan yang datar, atau sebagai area kecil, menonjol, berwarna merah muda atau merah transparan, mengkilap yang dapat berdarah setelah cedera ringan. Karsinoma sel skuamosa dapat muncul sebagai benjolan yang tumbuh, seringkali dengan permukaan yang kasar, atau sebagai bercak kemerahan datar yang tumbuh perlahan. Aturan ABCDE menguraikan tanda-tanda peringatan jenis melanoma yang paling umum: A adalah untuk asimetri (satu bagian tahi lalat tidak sesuai dengan bagian lainnya); B adalah untuk ketidakaturan batas (tepinya bergerigi, berlekuk, atau

C adalah singkatan dari warna (pigmentasi tidak seragam); D adalah singkatan dari diameter lebih besar dari 6 milimeter (kira-kira sebesar penghapus pensil); dan E adalah singkatan dari evolusi, yang berarti perubahan penampilan tahi lalat dari waktu ke waktu. Tidak semua melanoma memiliki tanda-tanda ini, jadi waspadalah terhadap pertumbuhan atau bintik kulit baru atau yang berubah.

Pengobatan: Sebagian besar kasus KC disembuhkan dengan mengangkat lesi melalui operasi kecil atau teknik lain (misalnya, pembekuan). Terapi radiasi dan/atau obat topikal tertentu juga dapat digunakan. Untuk kanker yang lebih lanjut (yang jarang terjadi), imunoterapi atau obat-obatan bertarget mungkin menjadi pilihan. Untuk melanoma, tumor primer dan jaringan normal di sekitarnya diangkat melalui pembedahan, dan terkadang kelenjar getah bening di dekatnya dibiopsi untuk menentukan stadium; jika kelenjar ini mengandung kanker, pembedahan yang lebih luas mungkin diperlukan. Melanoma dengan invasi yang dalam atau yang telah menyebar ke kelenjar getah bening dapat diobati dengan pembedahan, imunoterapi, terapi obat bertarget, dan/atau terapi radiasi. Pengobatan melanoma lanjut telah banyak berubah dalam beberapa tahun terakhir dengan pengembangan beberapa imunoterapi dan obat bertarget baru yang dapat sangat efektif. Kemoterapi tradisional dapat digunakan tetapi biasanya jauh kurang efektif daripada pengobatan yang lebih baru.

Kelangsungan hidup: Hampir semua kasus KC dapat disembuhkan, terutama jika dideteksi dan diobati sejak dini. Meskipun melanoma juga sangat dapat disembuhkan jika dideteksi pada tahap paling awal, kemungkinannya lebih besar daripada KC untuk menyebar ke bagian tubuh lain. Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk melanoma secara keseluruhan adalah 94%, berkisar dari >99% untuk kasus yang didiagnosis pada stadium lokal hingga 35% untuk penyakit stadium jauh ([Tabel 8](#)), meningkat dari 15% pada pertengahan tahun 2000-an karena terobosan pengobatan.

Tiroid

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan akan ada 44.020 kasus baru kanker tiroid yang didiagnosis di AS dan 2.290 orang akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)). Tingkat kejadiannya hampir 3 kali lebih tinggi pada wanita daripada pada pria.

Tren kejadian: Kejadian kanker tiroid telah menurun sebesar 1% hingga 2% per tahun baik pada pria maupun wanita.

wanita sejak tahun 2014; tren penurunan ini dikaitkan dengan kriteria diagnostik yang lebih konservatif setelah peningkatan 7% per tahun selama tahun 2000-an yang sebagian disebabkan oleh deteksi berlebihan akibat peningkatan pencitraan.

Tren mortalitas: Tingkat kematian akibat kanker tiroid tetap stabil sejak tahun 2009.

Faktor risiko: Faktor risiko kanker tiroid meliputi jenis kelamin perempuan; riwayat gondok (pembesaran tiroid), nodul tiroid, atau riwayat keluarga kanker tiroid; paparan radiasi di usia muda (misalnya, selama pengobatan kanker); kelebihan berat badan; dan sindrom genetik langka tertentu, seperti poliposis adenomatosa familial (FAP). Orang yang teruji positif memiliki mutasi pada gen RET, yang menyebabkan bentuk kanker tiroid hereditas (karsinoma tiroid meduler familial), dapat menurunkan risiko terkena penyakit ini dengan melakukan pengangkatan kelenjar tiroid melalui pembedahan.

Tanda dan gejala: Gejala kanker tiroid yang paling umum adalah benjolan di leher yang diperhatikan oleh pasien atau diraba oleh dokter selama pemeriksaan. Gejala lain dapat meliputi rasa tegang atau penuh di leher, kesulitan bernapas atau menelan, suara serak, pembengkakan kelenjar getah bening, dan nyeri di tenggorokan atau leher yang tidak kunjung hilang. Banyak kanker tiroid didiagnosis secara tidak sengaja pada orang tanpa gejala ketika ditemukan kelainan pada pemeriksaan pencitraan yang dilakukan karena alasan lain.

Pengobatan: Sebagian besar kanker tiroid sangat dapat disembuhkan, tetapi sekitar 3% (kanker tiroid meduler dan anaplastik) lebih agresif dan cenderung menyebar ke organ lain. Pengobatan tergantung pada usia pasien, ukuran tumor dan jenis sel, serta tingkat keparahan penyakit. Jika kanker belum menyebar ke bagian tubuh lain, pembedahan biasanya ditawarkan, seperti lobektomi tiroid (pengangkatan sebagian tiroid) atau tiroidektomi total, terkadang dengan pengangkatan kelenjar getah bening di dekatnya. Pengobatan yodium radioaktif ($I-131$) dapat direkomendasikan setelah tiroidektomi lengkap untuk tumor papiler atau folikuler besar atau ketika kanker telah menyebar ke luar tiroid untuk menghancurkan jaringan tiroid yang tersisa. Terapi penggantian hormon tiroid diberikan setelah tiroidektomi untuk mengganti hormon yang biasanya diproduksi oleh kelenjar tiroid, dan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya kekambuhan.

Kekambuhan dapat dicegah dengan menghentikan kelenjar pituitari memproduksi hormon perangsang tiroid secara berlebihan. Untuk beberapa jenis kanker tiroid stadium lanjut, obat-obatan yang ditargetkan atau kemoterapi dapat digunakan untuk membantu mengecilkan atau memperlambat pertumbuhan tumor.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk Tingkat kesembuhan kanker tiroid secara keseluruhan adalah 98% (Tabel 8) karena dua pertiga kasus didiagnosis pada stadium lokal dan pengobatan biasanya berhasil untuk jenis tumor yang lebih umum; tingkat kelangsungan hidup turun menjadi 93% untuk kanker tiroid meduler dan 10% untuk kanker anaplastik, subtype yang langka tetapi sangat agresif.

Kandung Kemih

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 84.870 kasus baru kanker kandung kemih akan didiagnosis di AS dan 17.420 orang akan meninggal karena penyakit tersebut (Tabel 1).

Kanker kandung kemih adalah satu-satunya kanker yang penyakit in situ (didiagnosis sebelum menyebar melampaui lapisan sel tempat kanker berkembang) dimasukkan dalam estimasi kasus karena kemungkinan progresinya dan kekambuhannya yang tinggi. Insidensi kanker kandung kemih adalah

4 kali lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita.

Tren kejadian: Kejadian kanker kandung kemih menurun sekitar 1% per tahun baik pada pria maupun wanita dari tahun 2012 hingga 2021.

Tren mortalitas: Tingkat mortalitas kanker kandung kemih stabil selama beberapa dekade, tetapi menurun sekitar 1% per tahun dari tahun 2013 hingga 2022.

Faktor risiko: Merokok adalah faktor risiko yang paling mapan untuk kanker kandung kemih, yang menyumbang setengah (Gambar 4) dari semua kasus di AS. Risiko juga meningkat di antara pekerja di industri pewarna, karet, kulit, dan aluminium; pelukis dan petugas pemadam kebakaran; orang yang tinggal di komunitas dengan kadar arsenik tinggi dalam air minum; dan orang dengan cacat lahir kandung kemih tertentu atau kateter urin jangka panjang.

Deteksi dini: Saat ini belum ada metode skrining yang direkomendasikan untuk orang-orang dengan risiko rata-rata.

Orang yang berisiko tinggi dapat diperiksa dengan cara memeriksa dinding kandung kemih menggunakan sistoskop (tabung tipis yang dilengkapi lensa kamera dan lampu yang dimasukkan melalui uretra), atau secara mikroskopis.

pemeriksaan sel dari urin atau jaringan kandung kemih, atau tes biomarker.

Tanda dan gejala: Kanker kandung kemih biasanya terdeteksi karena adanya darah dalam urin atau gejala lainnya.

gejala, termasuk peningkatan frekuensi atau dorongan untuk buang air kecil, atau nyeri atau iritasi saat buang air kecil.

Pengobatan: Pembedahan, baik sendiri maupun dikombinasikan dengan pengobatan lain, digunakan dalam lebih dari 90% kasus. Kanker stadium awal dapat diobati dengan mengangkat tumor dan kemudian memberikan imunoterapi (BCG, atau basil Calmette-Guérin) atau obat kemoterapi langsung ke dalam kandung kemih (terapi intravesikal). Kanker yang lebih lanjut mungkin memerlukan pengangkatan seluruh kandung kemih (sistektomi). Hal ini mungkin diikuti dengan imunoterapi sistemik, terutama pada orang yang berisiko lebih tinggi mengalami kekambuhan. Hasil pengobatan pasien meningkat dengan penggunaan kemoterapi sebelum sistektomi. Kanker stadium lanjut biasanya diobati dengan imunoterapi yang dikombinasikan dengan obat target.

Pilihan pengobatan lainnya meliputi imunoterapi dengan atau tanpa kemoterapi. Perawatan tindak lanjut tepat waktu setelah pengobatan sangat penting bagi semua pasien karena kemungkinan kekambuhan kanker atau kanker kandung kemih berikutnya sangat tinggi. Sekitar 7 dari 10 orang yang hidup dengan kanker kandung kemih metastatik awalnya didiagnosis pada stadium awal.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker kandung kemih adalah 78%, sebagian besar karena setengah dari semua kasus adalah in situ, yang tingkat kelangsungan hidup 5 tahunnya adalah 97% (Tabel 8).

Serviks Uterus

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 13.360 kasus kanker serviks invasif akan didiagnosis di AS dan sekitar 4.320 wanita akan meninggal karena penyakit tersebut (Tabel 1).

Tren kejadian: Tingkat kejadian kanker serviks

Angka kejadian kanker payudara menurun lebih dari setengahnya dari pertengahan tahun 1970-an hingga pertengahan tahun 2000-an karena meluasnya penggunaan skrining, tetapi telah stabil selama dekade terakhir. Namun, tren sangat bervariasi menurut usia; misalnya, angka kejadian menurun sebesar 11% per tahun pada wanita usia 20-24 tahun selama tahun 2012 hingga 2021, kemungkinan mencerminkan tanda-tanda awal pencegahan kanker karena vaksinasi HPV.

Tren mortalitas: Tingkat mortalitas kanker serviks juga telah turun lebih dari setengahnya sejak pertengahan tahun 1970-an karena pencegahan dan deteksi dini melalui skrining, meskipun penurunan tersebut melambat menjadi 0,7% per tahun sejak tahun 2003. Terlepas dari kemampuan pencegahan mortalitas kanker serviks, angka kematian pada wanita kulit hitam dan wanita penduduk asli Amerika masing-masing 50% dan 70% lebih tinggi daripada pada wanita kulit putih ([Tabel 9](#)).

Faktor risiko: Hampir semua kanker serviks disebabkan oleh infeksi persisten dengan jenis-jenis human papillomavirus (HPV) tertentu. Infeksi HPV umum terjadi pada orang sehat dan biasanya sembuh sebelum menjadi kronis, hanya jarang menyebabkan kanker. Individu berisiko lebih tinggi terkena infeksi HPV jika mereka mulai berhubungan seks pada usia dini atau jika mereka atau pasangan mereka memiliki banyak pasangan seksual, meskipun infeksi dapat terjadi hanya dengan satu pasangan seksual. Beberapa faktor meningkatkan risiko infeksi HPV persisten dan perkembangan menjadi kanker, termasuk sistem kekebalan tubuh yang lemah, jumlah persalinan yang tinggi, dan merokok. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang juga dikaitkan dengan peningkatan risiko yang secara bertahap menurun setelah penghentian.

Pencegahan: Vaksin HPV melindungi terhadap 90% kanker serviks, serta beberapa kanker dan penyakit lainnya, dan bukti penurunan tajam risiko kanker serviks invasif di antara wanita yang divaksinasi semakin banyak terkumpul. American Cancer Society merekomendasikan vaksinasi HPV rutin antara usia 9 dan 12 tahun, dengan vaksinasi susulan untuk semua orang hingga usia 26 tahun yang belum divaksinasi secara memadai.

Sayangnya, tingkat imunisasi tetap rendah di AS dan stabil selama tahun 2022 dan 2023, ketika 64%-65% anak perempuan dan 59%-61% anak laki-laki berusia 13 hingga 17 tahun telah mendapatkan vaksinasi HPV secara lengkap. Vaksinasi HPV tidak dapat melindungi terhadap infeksi yang sudah ada atau semua jenis HPV, oleh karena itu penting bagi semua orang yang memiliki leher rahim, termasuk mereka yang telah divaksinasi, untuk mengikuti pedoman pemeriksaan kanker serviks.

Pemeriksaan skrining dapat mencegah kanker serviks melalui deteksi dan pengobatan lesi prakanker, yang jauh lebih sering terdeteksi daripada kanker invasif.

Kanker biasanya dapat dicegah jika seseorang menjalani pemeriksaan secara teratur karena sebagian besar lesi prakanker serviks

Berkembang perlahan. Tes HPV mendeteksi infeksi virus yang mendahului terjadinya kanker dan juga lebih efektif daripada tes Pap dalam mengidentifikasi individu yang berisiko terkena adenokarsinoma serviks, yang memiliki tingkat kelangsungan hidup lebih buruk daripada karsinoma sel skuamosa, subtype yang lebih umum.

Deteksi dini: Selain mencegah kanker serviks, skrining dapat mendeteksi kanker invasif sejak dini, ketika pengobatan biasanya kurang intensif dan lebih berhasil.

Setengah dari mereka yang didiagnosis menderita kanker serviks belum pernah menjalani skrining. Pedoman American Cancer Society menunjukkan bahwa metode skrining kanker serviks yang disukai adalah dengan tes HPV primer setiap 5 tahun untuk individu berusia 25 hingga 65 tahun yang memiliki serviks dan berisiko rata-rata terkena kanker serviks; hanya tes HPV tertentu yang disetujui oleh FDA untuk digunakan sebagai tes primer. Jika tes HPV primer tidak tersedia, pengujian bersama (tes HPV dikombinasikan dengan tes Pap) setiap 5 tahun atau skrining dengan tes Pap saja setiap 3 tahun dapat diterima. Individu berusia 65 tahun ke atas harus melanjutkan skrining jika mereka belum menjalani skrining rutin dengan hasil normal selama 10 tahun terakhir atau memiliki riwayat prakanker serviks (neoplasia intraepitel serviks) atau diagnosis yang lebih serius dalam 25 tahun terakhir. Untuk informasi lebih lanjut tentang pedoman skrining American Cancer Society, lihat halaman [44](#).

Tanda dan gejala: Lesi serviks pra-invasif biasanya tidak menimbulkan gejala. Setelah sel abnormal menjadi kanker dan menyerang jaringan di sekitarnya, gejala yang paling umum adalah perdarahan vagina abnormal, yang mungkin dimulai dan berhenti di antara periode menstruasi reguler atau menyebabkan perdarahan menstruasi berlangsung lebih lama atau lebih banyak dari biasanya. Perdarahan juga dapat terjadi setelah hubungan seksual, membersihkan vagina dengan cairan pembersih (douching), pemeriksaan panggul, atau pap smear. Peningkatan keputihan juga bisa menjadi gejala.

Pengobatan: Lesi prakanker serviks dapat diobati dengan prosedur eksisi elektrosurgical loop (LEEP), yang mengangkat jaringan abnormal dengan loop kawat yang dipanaskan oleh arus listrik; krioterapi (penghancuran sel dengan suhu sangat dingin); ablasi laser (penghancuran jaringan menggunakan sinar laser); atau konisasi (pengangkatan potongan jaringan berbentuk kerucut yang mengandung jaringan abnormal). Kanker serviks invasif stadium awal umumnya diobati dengan pembedahan dan/atau radiasi, terkadang dikombinasikan dengan

Kemoterapi. Pembedahan minimal invasif (laparoskopi) jarang digunakan karena dikaitkan dengan angka harapan hidup yang lebih buruk dibandingkan pembedahan terbuka. Kemoterapi, biasanya bersamaan dengan imunoterapi dan/atau obat terapi target, sering digunakan untuk mengobati penyakit stadium lanjut.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker serviks adalah 67% secara keseluruhan, tetapi serendah 58% pada wanita kulit hitam ([Tabel 7](#)) dan 46% pada wanita berusia 65 tahun ke atas.

Korpus Uterus

Kasus baru dan kematian: Pada tahun 2025, diperkirakan 69.120 kasus kanker korpus uteri (badan rahim) akan didiagnosis di AS dan 13.860 wanita akan meninggal karena penyakit tersebut ([Tabel 1](#)). Kanker korpus uteri sering disebut sebagai kanker endometrium karena lebih dari 90% kasus terjadi di

endometrium (lapisan dalam rahim).

Tren kejadian: Kejadian telah meningkat lebih dari 1% per tahun sejak pertengahan tahun 2000-an; selama dekade terakhir (2012-2021), angka kejadian meningkat sebesar 0,6% per tahun pada wanita kulit putih dan 2% hingga 3% per tahun pada wanita dari semua kelompok ras dan etnis lainnya.

Tren mortalitas: Kanker korpus uteri adalah salah satu dari sedikit kanker dengan mortalitas yang meningkat; dari tahun 2013 hingga 2022, angka kematian meningkat sebesar 1,5% per tahun.

Faktor risiko: Menurut penelitian American Cancer Society, diperkirakan 60% kanker korpus uterus disebabkan oleh kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga berpotensi dapat dicegah.

Secara keseluruhan, kelebihan berat badan dan lemak perut masing-masing secara substansial meningkatkan risiko kanker rahim, sebagian dengan meningkatkan jumlah estrogen yang beredar, yang merupakan faktor risiko yang kuat. Faktor lain yang meningkatkan paparan estrogen atau berkontribusi pada ketidakseimbangan hormonal meliputi penggunaan terapi hormon menopause hanya estrogen, menopause terlambat, dan riwayat

Sindrom ovarium polikistik. Tamoxifen, obat yang digunakan untuk mengobati/mencegah kanker payudara, meningkatkan risiko karena efek mirip estrogen pada rahim. Kondisi medis yang meningkatkan risiko termasuk sindrom Lynch dan diabetes tipe 2. Kehamilan dan penggunaan kontrasepsi hormonal serta terapi hormon menopause estrogen-plus-progestin berkelanjutan dikaitkan dengan penurunan risiko.

Deteksi dini: Tidak ada tes skrining yang direkomendasikan untuk wanita dengan risiko rata-rata; namun, sebagian besar kasus (69%) didiagnosis pada tahap awal karena perdarahan tidak teratur atau pascamenopause. Wanita dari segala usia dianjurkan untuk melaporkan perdarahan atau bercak yang tidak terduga kepada dokter. American Cancer Society merekomendasikan agar wanita dengan sindrom Lynch yang diketahui atau dicurigai menjalani skrining tahunan dengan biopsi endometrium dan/atau USG transvaginal mulai usia 35 tahun.

Tanda dan gejala: Gejala yang paling umum adalah perdarahan rahim abnormal atau bercak, terutama pada wanita pascamenopause. Nyeri saat buang air kecil atau berhubungan seksual, nyeri di area panggul, dan keputihan tanpa darah juga bisa menjadi gejala.

Pengobatan: Kanker korpus uteri stadium awal diobati dengan pembedahan (histerektomi seringkali disertai salpingo-ooforektomi bilateral) dan mungkin tidak memerlukan kemoterapi atau radiasi. Kemoterapi dan/atau radiasi tambahan sering digunakan untuk penyakit stadium lanjut atau tingkat keganasan tinggi. Terapi hormon, terapi target, dan imunoterapi juga dapat menjadi pilihan.

Kelangsungan hidup: Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun untuk kanker korpus uterus adalah 81% secara keseluruhan, tetapi berkisar dari 84% untuk wanita kulit putih hingga hanya 63% untuk wanita kulit hitam, salah satu disparitas ras terbesar dalam kanker ([Tabel 7](#)). Hal ini sebagian karena wanita kulit hitam jauh lebih kecil kemungkinannya untuk didiagnosis dengan penyakit stadium lokal (56% versus 71%) dan lebih mungkin memiliki subtipenya agresif, meskipun keduanya tidak sepenuhnya menjelaskan kesenjangan kelangsungan hidup.

Ketidaksetaraan Kanker

Komponen penting dari misi American Cancer Society adalah penghapusan kesenjangan kanker. Kesenjangan kanker terjadi ketika akses perawatan kesehatan dan kualitas pencegahan, skrining, dan pengobatan kanker berbeda berdasarkan faktor non-medis seperti warna kulit, orientasi seksual, dan determinan sosial kesehatan. Determinan sosial kesehatan adalah kondisi-kondisi yang memengaruhi individu.

Faktor-faktor seperti pendidikan, status sosial ekonomi, dan faktor lingkungan tempat tinggal menentukan bagaimana seseorang dilahirkan, hidup, tumbuh, dan menua. Ketidaksetaraan dalam akses ke tempat tinggal yang aman dan makanan sehat yang terjangkau berasal dari kebijakan lama yang menguntungkan satu kelompok atas kelompok lain, yang disebut rasisme struktural. Ketidaksetaraan ini membatasi kesempatan untuk pendidikan, akumulasi kekayaan, dan kesempatan lain untuk kemajuan, dan pada akhirnya merugikan kesehatan.¹ Meskipun ras dan etnis adalah konstruksi sosial yang menggabungkan kelompok populasi heterogen, keduanya berguna untuk meneliti pengaruh ketidakadilan dan diskriminasi terhadap kesenjangan kesehatan. Bab ini menyoroti kesenjangan ras dan etnis dalam kejadian dan kematian akibat kanker yang ditunjukkan pada [Tabel 9](#).

Orang Afrika-Amerika dan orang kulit hitam • Pria kulit hitam (bersama dengan

pria Indian Amerika/Penduduk Asli Alaska) memiliki tingkat kematian akibat kanker tertinggi secara keseluruhan (208 kematian per 100.000), 16% lebih tinggi daripada pria kulit putih (179 kematian per 100.000).

- Angka kematian akibat kanker prostat pada pria kulit hitam adalah sekitar 2 hingga 3 kali lipat dibandingkan pria dari kelompok ras dan etnis lainnya.
 - Angka kematian akibat kanker payudara pada wanita kulit hitam sekitar 40% lebih tinggi daripada wanita kulit putih meskipun insidennya lebih rendah, suatu perbedaan yang tetap konsisten sejak pertengahan tahun 2000-an dan merupakan kebalikan dari penurunan sebelumnya.
- angka kematian lebih tinggi daripada wanita kulit putih pada tahun 1975. Lihat [Statistik Kanker Payudara 2024](#) untuk informasi lebih lanjut tentang ini perbedaan.

Lihat [Statistik Kanker untuk Orang Afrika Amerika/Kulit Hitam 2025](#), tersedia daring di cancer.org/statistics pada Februari 2025, untuk informasi lebih lanjut.

Penduduk Asli Amerika dan Penduduk Asli Alaska (AIAN) orang

- Gabungan pria dan wanita AIAN memiliki

Angka kejadian dan kematian akibat kanker tertinggi dibandingkan kelompok populasi lain dalam [Tabel 9](#), sebagian karena tingginya angka kejadian pada wanita.

- Insiden dan mortalitas pada masyarakat AIAN adalah

Angka kejadian kanker ginjal, hati, dan lambung pada orang kulit putih kira-kira dua kali lipat, dan 50% lebih tinggi untuk kanker serviks dan kolorektal. Beban kanker kolorektal yang berlebihan sebagian disebabkan oleh beban yang luar biasa di kalangan penduduk asli Alaska, yang memiliki angka kejadian tertinggi di dunia.²

Lihat [Statistik Kanker untuk Penduduk Asli Amerika dan Penduduk Asli Alaska Individu 2022](#) untuk informasi lebih lanjut.

Orang Asia Amerika dan Kepulauan Pasifik (AAPI)

- Angka kejadian kanker pada masyarakat APPI (Asian Pacific Islander) merupakan angka gabungan, yang menutupi perbedaan besar dalam populasi heterogen ini. Misalnya, perempuan asli Hawaii dan Kepulauan Pasifik lainnya memiliki angka kematian akibat kanker payudara 30% lebih tinggi daripada perempuan kulit putih, sedangkan angka kematian pada perempuan AAPI secara keseluruhan hanya setengah dari perempuan kulit putih.³ Sebagai kelompok gabungan, masyarakat AAPI memiliki angka kejadian dan kematian kanker terendah untuk jenis kanker yang paling umum.

- Penduduk AAPI memiliki tingkat kanker hati dan lambung yang lebih tinggi. angka tersebut sekitar 50%-70% lebih tinggi dibandingkan dengan individu berkulit putih ([Tabel 9](#)), dan bahkan lebih tinggi lagi untuk penduduk asli Hawaii dan penduduk Kepulauan Pasifik lainnya.³

Lihat [Fakta & Angka Kanker untuk Warga Amerika keturunan Asia, Penduduk Asli Hawaii, & Penduduk Kepulauan Pasifik Lainnya 2024-2026](#) untuk informasi lebih lanjut.

Orang Hispanik dan Latino • Dibandingkan dengan orang

kulit putih (non-Hispanik), orang Hispanik memiliki angka kejadian yang lebih rendah untuk sebagian besar kanker umum (kanker payudara wanita, kolorektal, paru-paru, dan prostat), tetapi angka kejadian kanker serviks 36% lebih tinggi dan hampir 2 kali lebih tinggi untuk kanker lambung dan hati, yang semuanya sebagian besar dapat dicegah.

Tabel 9. Angka Kejadian dan Kematian untuk Kanker Tertentu menurut Ras dan Etnis, AS

Insiden, 2017-2021	Semua ras & etnisitas	Putih	Hitam	Penduduk Asli Amerika/ Penduduk Asli Alaska	Warga Amerika keturunan Asia/ Penduduk Kepulauan Pasifik	Hispanik/ Latino
Semua situs	455.6	476.9	462.0	497.2	303.0	362.5
Pria	493.5	513.0	535.0	520.1	298.1	378.5
Perempuan	431.4	454.0	413.5	487.2	312.3	359.6
Payudara (wanita)	131.8	137.9	131.3	123.6	108.3	104.1
Usus besar & rektum	35.1	35.0	40.4	50.6	27.9	32.3
Pria	40.4	40.1	48.2	57.6	32.9	38.2
Perempuan	30.5	30.5	34.7	44.7	23.9	27.5
Ginjal & pelvis ginjal	17.7	18.0	19.3	34.2	8.4	18.2
Pria	23.9	24.3	26.3	45.6	11.6	23.6
Perempuan	12.3	12.2	13.8	24.6	5.6	13.7
Hati & saluran empedu intrahepatik	8.8	7.6	10.2	19.4	11.5	14.1
Pria	13.1	11.2	16.4	27.0	17.5	20.3
Perempuan	5.0	4.3	5.5	13.0	6.6	8.7
Paru-paru & bronkus	54.0	58.5	55.5	64.0	33.0	28.3
Pria	60.4	63.9	70.2	68.7	39.8	33.6
Perempuan	49.1	54.5	45.4	61.0	27.9	24.6
Prostat	118.3	114.5	191.5	99.1	63.1	92.9
Perut	6.4	5.2	9.9	10.3	8.9	9.4
Pria	8.4		13.0	13.4	11.7	11.4
Perempuan	4.8	7.1	7.8	8.0	6.8	8.0
Serviks rahim	7.6	3.5	8.5	11.9	6.1	9.8
Korpus Uterus	28.1	7.2 28.1	29.7	31.7	22.4	26.7
Angka Kematian, 2018-2022						
Semua situs	146.0	151.3	168.6	178.1	93.0	106.8
Pria	173.2	179.0	208.3	207.4	107.5	126.8
Perempuan	126.4	131.0	144.7	158.7	82.6	93.2
Payudara (wanita)	19.3	19.4	26.8	20.5	11.9	13.7
Usus besar & rektum	12.9	12.9	16.7	18.4	9.1	10.7
Pria	15.4	15.2	21.3	22.2	10.9	13.4
Perempuan	10.8	10.9	13.5	15.6	7.7	8.5
Ginjal & pelvis ginjal	3.4	3.6	3.3	6.7	1.6	3.2
Pria	5.1	5.3	4.9	10.1	2.3	4.7
Perempuan	2.1	2.2	2.1	4.2	1.0	2.1
Hati & saluran empedu intrahepatik	6.6	5.9	7.9	13.0	8.1	9.1
Pria	9.5	8.4	12.3	18.2	11.8	12.6
Perempuan	4.2	3.8	4.6	9.0	5.1	6.1
Paru-paru & bronkus	32.4	35.4	34.3	40.0	18.7	14.6
Pria	38.7	41.2	46.7	45.4	23.7	19.4
Perempuan	27.6	31.0	25.9	36.4	15.0	11.1
Prostat	19.0	18.1	37.2	21.2	8.8	15.4
Perut	2.7	2.0	4.7	5.3	4.2	4.6
Pria	3.6	2.8	6.6	7.0	5.4	5.7
Perempuan	2.0	1.4	3.3	4.0	3.3	3.8
Serviks rahim	2.2	2.1	3.2	3.6	1.6	2.4
Korpus uterus	5.2	4.7	9.5	5.4	3.7	4.4

Angka kejadian dihitung per 100.000 penduduk dan disesuaikan usia dengan populasi standar AS tahun 2000; angka kejadian disesuaikan untuk keterlambatan pelaporan. Semua kelompok ras tidak termasuk asal Hispanik. a Tidak termasuk usus buntu. b Untuk mengurangi kesalahan klasifikasi ras, angka kejadian dibatasi pada wilayah Purchased/Referred Care Delivery Area (KAS), dan angka kematian (seluruh AS) disesuaikan menggunakan faktor-faktor yang dipublikasikan oleh National Center for Health Statistics. Untuk informasi lebih lanjut tentang metode data, lihat Sumber Statistik, halaman 41).

Sumber data: Insiden - Asosiasi Registri Kanker Pusat Amerika Utara, 2024. Mortalitas - Pusat Statistik Kesehatan Nasional, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2024.

©2025 American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

- Seperti kelompok-kelompok lain yang didefinisikan secara luas, tarif untuk Pengelompokan populasi Hispanik menyembunyikan heterogenitas yang substansial. Misalnya, angka kematian akibat kanker secara keseluruhan 50%-60% lebih tinggi pada orang Puerto Rico dibandingkan dengan orang Dominika.4
- Lihat *Fakta & Angka Kanker untuk Orang Hispanik/Latin Tahun 2024-2026* untuk informasi lebih lanjut.

Referensi

1. Devakumar D, Selvarajah S, Abubakar I, dkk. Rasisme, xenofobia, diskriminasi, dan penentuan kesehatan. Lancet. 2022;400(10368): 2097-2108.

2. Haverkamp D, Redwood D, Roik E, Vindigni S, Thomas T. Tingkat kejadian kanker kolorektal yang tinggi di kalangan penduduk asli Amerika/Orang Asli Alaska di Alaska dibandingkan dengan populasi lain di seluruh dunia. Int J Circumpolar Health. 2023;82(1): 2184749.

3. American Cancer Society. Fakta & Angka Kanker untuk Orang Asia Amerika, Penduduk Asli Hawaii, dan Penduduk Kepulauan Pasifik Lainnya 2024-2026. Atlanta: American Cancer Society, 2024.

4. Martinez Tyson D, Medina-Ramirez P, Flores AM, Siegel R, Aguado Loi C. Menguraikan Perbedaan Etnis Hispanik dan Angka Kematian Akibat Kanker di Antara Subkelompok Hispanik di Amerika Serikat, 2004-2014. Front Kesehatan Masyarakat. 2018;6(219).

Faktor Risiko Kanker

Hampir separuh kematian akibat kanker di AS dapat dikaitkan dengan faktor risiko perilaku yang berpotensi dapat dimodifikasi, yang terpenting di antaranya adalah penggunaan tembakau, kelebihan berat badan, dan konsumsi alkohol.¹ Bagian ini memberikan sorotan tentang prevalensi faktor risiko kanker tersebut. Untuk informasi lebih lanjut, termasuk tentang hubungan antara kanker dan agen infeksi, lihat Fakta & Angka Pencegahan & Deteksi Dini Kanker di cancer.org/statistics dan [Islami 2024](#).

1

Penggunaan Tembakau

Penggunaan tembakau tetap menjadi penyebab kanker yang paling dapat dicegah di AS.² Pada tahun 2022, sekitar 49 juta orang dewasa (20%) menggunakan produk tembakau komersial.³ Kebiasaan merokok dan penggunaan produk tembakau yang mudah terbakar lainnya sangat tinggi di kalangan orang dengan status sosial ekonomi rendah, mereka yang tinggal di daerah pedesaan, orang biseksual, mereka yang memiliki disabilitas, dan mereka yang melaporkan tekanan psikologis yang serius.^{4, 5}

Rokok

- Merokok meningkatkan risiko setidaknya 12 jenis kanker.^{7, 8} Lebih dari 80% kanker paru-paru dan laring serta 50% kanker kerongkongan, rongga mulut/hidung, dan kandung kemih disebabkan oleh merokok ([Gambar 4](#)).
- Tingkat kebiasaan merokok (setiap hari atau beberapa hari) di kalangan orang dewasa AS telah menurun dari 42% pada tahun 1965 menjadi 11% (27 juta individu) pada tahun 2023.^{9, 10} Hanya 2% siswa sekolah menengah atas AS yang merokok dalam 30 hari terakhir pada tahun 2023.¹¹

Cerutu

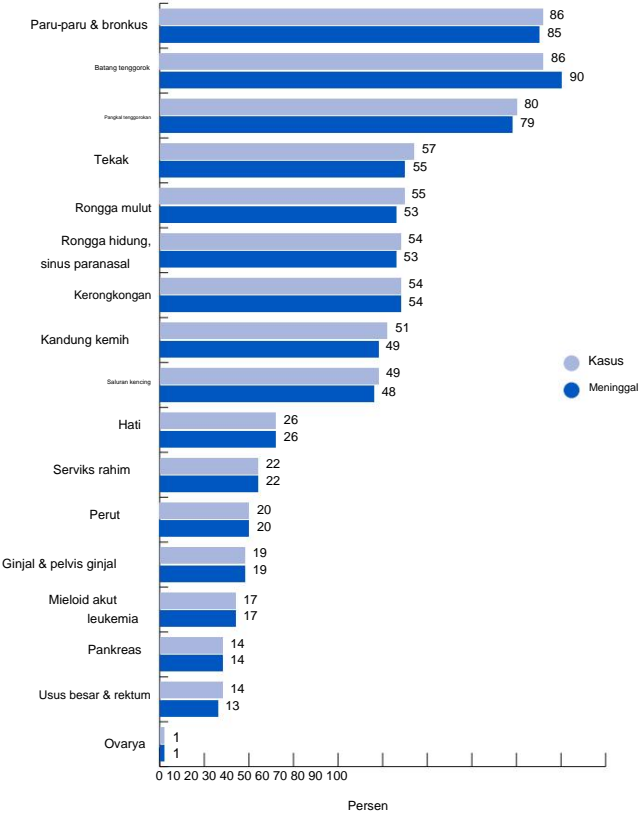
- Orang yang secara teratur merokok cerutu memiliki peningkatan risiko kanker paru-paru, rongga mulut, laring, dan kerongkongan.¹²
- Pada tahun 2023, 4% orang dewasa (laki-laki: 7%, perempuan: 1%) dan 2% siswa sekolah menengah saat ini merokok cerutu.^{10, 11}

Rokok elektrik

- Pada tahun 2023, 7% orang dewasa, 10% siswa SMA, dan 5% siswa SMP menggunakan rokok elektrik.^{10, 11}

30 Fakta & Angka Kanker 2025

Gambar 4. Proporsi Kasus dan Kematian Akibat Kanker Disebabkan oleh Merokok pada Orang Dewasa Usia 30 Tahun dan Lebih Tua, AS, 2019



Proporsi untuk situs ini terbatas pada tipe mukosa.
Sumber data: Islami F, dkk. *CA Cancer J Clin* 2024.¹
©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Tembakau Tanpa Asap

- Tembakau tanpa asap dapat menyebabkan kanker mulut, kerongkongan, dan pankreas dan bukanlah alternatif yang aman untuk rokok.¹³
- Pada tahun 2023, 2% orang dewasa (laki-laki: 4%, perempuan: <1%) dan siswa sekolah menengah menggunakan tembakau tanpa asap.^{10, 11}
- Kantung nikotin adalah bentuk baru yang sedang berkembang Tembakau tanpa asap. Dalam beberapa tahun terakhir, 2% siswa sekolah menengah atas⁸ dan 12% individu berusia 15-24 tahun saat ini menggunakan kantong nikotin.¹⁴

Asap Rokok Bekas

- Lebih dari 6.000 kasus kanker paru-paru pada tahun 2019 dikaitkan dengan paparan asap rokok pasif (SHS) (diukur dengan menguji darah untuk kotinin,

(produk sampingan nikotin) di antara mantan perokok dan orang yang tidak pernah merokok;1 20% orang yang tidak merokok terpapar asap rokok pasif pada tahun 2017-Maret 2020.15

- Pada tahun 2017-Maret 2020, paparan asap rokok pasif berkisar dari 34% pada orang kulit hitam hingga 17% pada orang Hispanik dan dari 32% pada orang yang berada di bawah 100% dari tingkat kemiskinan federal (FPL) hingga 16% pada orang yang berada di atas 200% dari tingkat kemiskinan federal.15
- Pada tahun 2017-Maret 2020, 34% anak muda usia 3-17 tahun melaporkan terpapar asap rokok pasif (SHS).15 Paparan SHS bervariasi pada anak muda kulit hitam (58%) dibandingkan dengan anak muda Asia (14%) dan pada kelompok usia <100% (55%) dibandingkan dengan kelompok usia ≥200% (21%) dari Garis Kemiskinan Federal (FPL).15

Penghentian Merokok

- Pada tahun 2023, 65% (56 juta) dari mereka yang pernah merokok ≥100 batang rokok berhenti, meningkat dari 52% pada tahun 2009.10, 16

Nutrisi dan Aktivitas Fisik

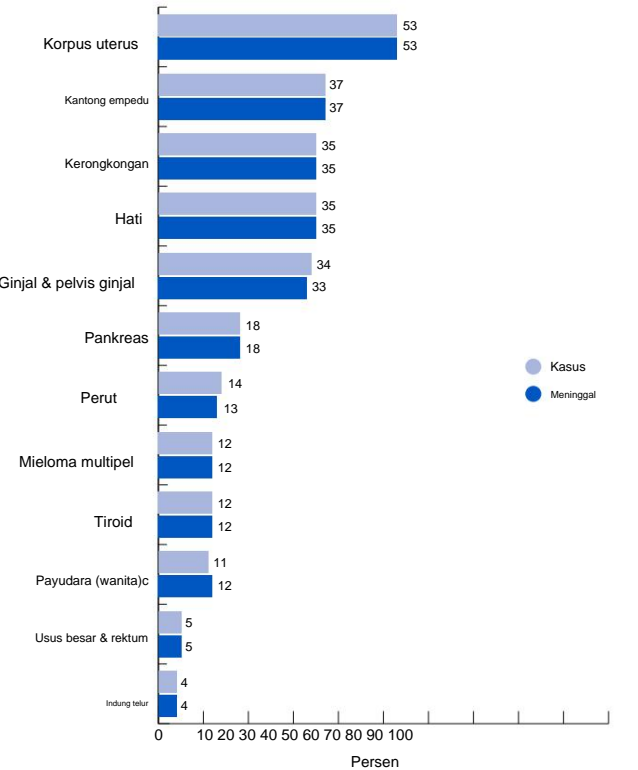
Selain menghindari penggunaan tembakau, menjaga berat badan yang sehat, aktif secara fisik, mengonsumsi makanan sehat, dan menghindari atau membatasi konsumsi alkohol adalah strategi paling efektif untuk mengurangi risiko kanker.

Penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa yang mengikuti pedoman American Cancer Society tentang diet dan aktivitas fisik (tersedia di [cancer.org](https://www.cancer.org)) dengan saksama memiliki kemungkinan 10%-20% lebih rendah untuk didiagnosis menderita kanker dan kemungkinan 25% lebih rendah untuk meninggal karena penyakit tersebut.17

Kelebihan Berat Badan

- Kelebihan berat badan (indeks massa tubuh [BMI] ≥ Berat badan berlebih (25 kg/m²) dikaitkan dengan peningkatan risiko terkena berbagai jenis kanker ([Gambar 5](#)).18 Terdapat beberapa bukti bahwa berat badan berlebih juga dapat meningkatkan risiko kanker mulut, faring, laring, dan payudara pria, serta kanker prostat yang fatal dan sejenis limfoma non-Hodgkin.19
- Prevalensi kelebihan berat badan adalah 74% pada orang dewasa (20+ tahun) dan 37% pada remaja (2-19 tahun) pada tahun 2017-Maret 2020.15, 20
- Prevalensi obesitas (BMI ≥30 kg/m²) di kalangan orang dewasa usia 20-74 tahun telah meningkat dari 13% pada tahun 1960-1962 menjadi 42% pada tahun 2017-Maret 2020.15, 20
- Di kalangan remaja usia 2-19 tahun, prevalensi kelebihan berat badan (BMI persentil ke-85 hingga <95) meningkat dari 10% pada tahun 1970-an menjadi 17% pada tahun 2017-Maret 2020, sedangkan

Gambar 5. Proporsi Kasus dan Kematian Akibat Kanker Disebabkan oleh Kelebihan Berat Badan pada Orang Dewasa Usia 30 Tahun dan Lebih Tua, AS, 2019



a. Proporsi untuk situs ini terbatas pada adenokarsinoma. b. Proporsi untuk situs ini terbatas pada kanker kardial. c. Proporsi untuk situs ini terbatas pada kanker pascamenopause.
Sumber data: Islami F, dkk. *CA Cancer J Clin* 2024.1
©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Prevalensi obesitas (BMI ≥ persentil ke-95) meningkat dari 5% menjadi 20%.15, 21

Aktivitas Fisik

- Aktivitas fisik menurunkan risiko kanker usus besar (tetapi tidak rektum), payudara wanita, endometrium, ginjal, kandung kemih, kerongkongan (adenokarsinoma), lambung (kardia), dan mungkin paru-paru.22
- Pada tahun 2022, 48% orang dewasa melaporkan telah memenuhi tingkat aktivitas aerobik yang direkomendasikan (150 menit aktivitas intensitas sedang atau 75 menit aktivitas intensitas tinggi per minggu) dan 27% melaporkan tidak melakukan aktivitas fisik di waktu luang dalam seminggu terakhir.3 Pada tahun 2021, hanya 24% siswa sekolah menengah atas di AS (laki-laki: 32%, perempuan: 16%) yang melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit per minggu sesuai rekomendasi.23

Diet

- Pola makan tidak sehat (konsumsi buah rendah, sayuran, dan serat makanan serta kalsium, dan konsumsi daging merah dan/atau daging olahan yang tinggi) dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker pada kolorektum, rongga mulut, kerongkongan, faring, dan laring.¹
- Median masing-masing sebesar 24% dan 11% dari orang dewasa, melaporkan mengonsumsi ≥ 2 porsi buah dan ≥ 3 porsi sayuran per hari pada tahun 2021.²⁴

Alkohol

- Konsumsi alkohol meningkatkan risiko kanker mulut, faring, laring, esofagus (karsinoma sel skuamosa), hati, kolorektum, payudara wanita, dan lambung.²⁰
- Pada tahun 2022, 70% orang dewasa melaporkan kebiasaan minum alkohol saat ini (≥ 12 minuman seumur hidup dan ≥ 1 minuman dalam setahun terakhir) dan 6% melaporkan kebiasaan minum berat (>14 atau >7 minuman/minggu dalam setahun terakhir).⁹
- Pada tahun 2021, 23% siswa sekolah menengah melaporkan Penggunaan alkohol saat ini (30 hari terakhir), dengan tingkat yang lebih tinggi di kalangan perempuan (27%) dibandingkan laki-laki (19%).²⁵

Referensi

1. Islami F, Marlow EC, Thomson B, dkk. Proporsi dan jumlah kasus kanker dan kematian yang disebabkan oleh faktor risiko yang berpotensi dapat dimodifikasi di Amerika Serikat, 2019. CA: Jurnal Kanker untuk Klinisi. 2024; doi:<https://doi.org/10.3322/caac.21858>.
2. Patel AV, Deubler E, Teras LR, dkk. Faktor risiko utama untuk risiko relatif dan absolut kanker 5 tahun untuk meningkatkan skrining dan pencegahan kanker. Kanker. doi:<https://doi.org/10.1002/cncr.34396>.
3. Pusat Statistik Kesehatan Nasional. Survei Wawancara Kesehatan Nasional, 2022. Berkas data dan dokumentasi untuk penggunaan publik [diakses 18 Juli 2023]. <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/2022nhis.htm>.
4. Kratzer TB, Star J, Minihan AK, dkk. Kanker pada orang yang mengidentifikasi diri sebagai lesbian, gay, biseksual, transgender, queer, atau nonkonformis gender. Kanker. 1 September 2024;130(17):2948-2967. doi:10.1002/cncr.35355.
5. Cornelius ME, Loretan CG, Jamal A, dkk. Penggunaan Produk Tembakau di Kalangan Dewasa - Amerika Serikat, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 5 Mei 2023;72(18):475-483. doi:10.15585/mmwr.mm7218a1.
6. Star J, Bandi P, Nargis N, dkk. Tinjauan Terbaru tentang Faktor Risiko Kanker Utama dan Penggunaan Tes Skrining di Amerika Serikat, dengan Fokus pada Perubahan Selama Pandemi COVID-19. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 5 Juli 2023;32(7):879-888. doi:10.1158/1055-9965.EPI-23-0114.
7. Secretan B, Straif K, Baan R, dkk. Tinjauan tentang karsinogen manusia – Bagian E: tembakau, pinang, alkohol, asap batubara, dan ikan asin. Lancet Oncol. 2009 10:1033-4.
8. Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS. Konsekuensi Kesehatan dari Merokok - 50 Tahun Kemajuan. Laporan dari Ahli Bedah Umum. 2014.
9. Pusat Statistik Kesehatan Nasional. Kesehatan, Amerika Serikat, 2020-2021: Asap Meja. Hyattsville, MD. 2023. Tersedia dari: <https://www.cdc.gov/nchs/hs/data-finder.htm>.
10. Pusat Statistik Kesehatan Nasional. Survei Wawancara Kesehatan Nasional, 2023. Berkas data dan dokumentasi untuk penggunaan publik [diakses 1 Agustus 2024]. <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/2023nhis.htm>.
11. Birdsey J, Cornelius M, Jamal A, dkk. Penggunaan Produk Tembakau di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Pertama dan Atas AS - Survei Tembakau Remaja Nasional, 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 3 Nov 2023;72(44):1173-1182. doi:10.15585/mmwr.mm7244a1.
12. Shanks TG, Burns DM. Konsekuensi penyakit akibat merokok cerutu. Institut Kanker Nasional, Pengendalian Merokok dan Tembakau, Monograf 9: Cerutu – Efek dan Tren Kesehatan. Institut Kesehatan Nasional; 1998.
13. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Tembakau tanpa asap dan kanker. Lancet Oncol. 2008;9(7):667-75.
14. Patel M, Kierstead EC, Kreslake J, Schillo BA. Pola penggunaan kantung nikotin oral di kalangan remaja dan dewasa muda AS. Prev Med Rep. Agustus 2023;34:102239. doi:10.1016/j.pmedr.2023.102239.
15. Pusat Statistik Kesehatan Nasional. Data Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional, 2017- Maret 2020 [diakses 27 Februari 2022]. <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/Default.aspx>.
16. Creamer MR, Wang TW, Babb S, et al. Indikator Penggunaan dan Penghentian Produk Tembakau di Kalangan Dewasa - Amerika Serikat, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 15 Nov 2019;68(45):1013-1019. doi:10.15585/mmwr.mm6845a2.
17. Kabat GC, Matthews CE, Kamensky V, Hollenbeck AR, Rohan TE. Kepatuhan terhadap pedoman pencegahan kanker dan insiden kanker, mortalitas kanker, dan mortalitas total: studi kohort prospektif. Am J Clin Nutr. Mar 2015;101(3):558-69. doi:10.3945/ajcn.114.094854.
18. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K. Lemak Tubuh dan Kanker--Sudut Pandang Kelompok Kerja IARC. N Engl J Med. 25 Agustus 2016;375(8):794-8. doi:10.1056/NEJMs1606602.
19. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrisi, Aktivitas Fisik, dan Kanker: Perspektif Global. Laporan Pakar Proyek Pembaruan Berkelanjutan 2018. . 2021 [diakses 31 Juli 2018]. dietandcancerreport.org.
20. Fryar CD, Carroll MD, Ogden CL. Prevalensi Kelebihan Berat Badan, Obesitas, dan Obesitas Parah di Kalangan Dewasa Berusia 20 Tahun ke Atas: Amerika Serikat, 1960–1962 hingga 2015-2016. Pusat Statistik Kesehatan Nasional, Health E-Stats. September 2018.
21. Fryar CD, Carroll MD, JA Prevalensi Kelebihan Berat Badan, Obesitas, dan Obesitas Parah di Kalangan Anak dan Remaja Usia 2–19 Tahun: Amerika Serikat, 1963-1965 Hingga 2017-2018. Pusat Statistik Kesehatan Nasional, Health E-Stats. 2020.
22. Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, dkk. Laporan Meja Bundar American College of Sports Medicine tentang Aktivitas Fisik, Perilaku Sedenter, dan Pencegahan serta Pengendalian Kanker. Med Sci Sports Exerc. November 2019;51(11):2391-2402. doi:10.1249/MSS.0000000000002117.
23. Michael SL, Jones, SE, Merlo, CL, Sliwa, SA, Lee, SM, Cornett, K., Brenner, ND, Chen, TJ, Ashley, CL, Park, S. Perilaku Diet dan Aktivitas Fisik pada tahun 2021 dan Perubahan dari tahun 2019 hingga 2021 di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Atas – Survei Perilaku Risiko Remaja, Amerika Serikat, 2021. (2380-8942 [elektronik]).
24. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC). Data Survei Sistem Pengawasan Faktor Risiko Perilaku, 2021 [diakses 6 September 2022]. https://www.cdc.gov/brfss/data_documentation/index.htm.
25. Hoots Be Fau - Li J, Li J Fau – Hertz MF, Hertz Mf Fau –Esser MB, et al. Penggunaan Alkohol dan Zat Lainnya Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Atas - Survei Perilaku Berisiko Remaja, Amerika Serikat, 2021. (2380-8942 [elektronik]).

Beban Kanker Global

Diperkirakan ada 20 juta kasus kanker baru.

dan 9,7 juta kematian akibat kanker secara global pada tahun 2022, dengan kasus yang diproyeksikan mencapai 35 juta pada tahun 2050 semata-mata karena penuaan dan pertumbuhan populasi. Kanker paru-paru adalah kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan hampir 2,5 juta kasus dan 1,8 juta kematian (1 dari 5) pada tahun 2022.¹

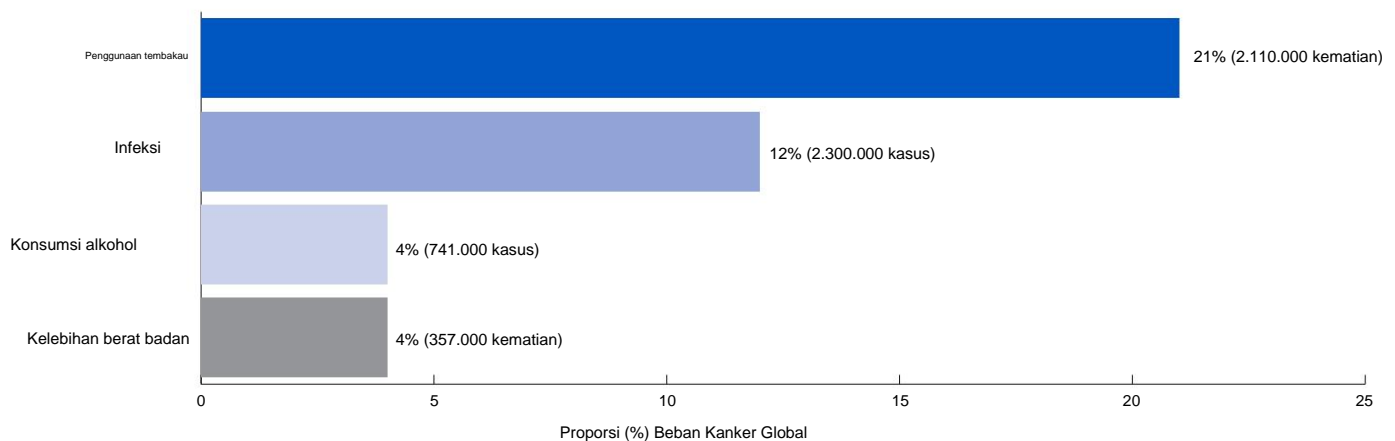
Angka kematian akibat kanker sangat tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah karena terbatasnya akses terhadap deteksi dini dan pengobatan yang memadai; misalnya, angka kematian akibat kanker payudara di kalangan wanita di Ethiopia dua kali lipat dibandingkan di AS, meskipun insidennya 60% lebih rendah.²

- Hingga separuh dari semua kasus kanker di seluruh dunia disebabkan oleh terhadap faktor risiko yang dapat dimodifikasi.³
- Penggunaan tembakau adalah penyebab kematian akibat kanker yang paling dapat dihindari di seluruh dunia, bertanggung jawab atas 21% dari total kematian akibat kanker dan sebanyak 39% di antara pria di Pasifik Barat, yang sebagian besar mencerminkan prevalensi merokok.⁴
- Meskipun 7 dari 10 orang terlindungi oleh setidaknya satu tindakan pengendalian tembakau yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2022, 58% dari

1,3 miliar pengguna tembakau di dunia tinggal di daerah berpenghasilan rendah dan negara-negara berpenghasilan menengah di Asia, Afrika, Amerika Latin, dan Eropa Timur, di mana pengendalian tembakau masih tertinggal.

- Infeksi menyebabkan sekitar 12% dari kasus kanker di seluruh dunia dan hingga 26% di Afrika sub-Sahara.⁶ Asia Timur memiliki jumlah kanker akibat infeksi tertinggi karena populasi yang besar dan prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* (kanker lambung) dan virus hepatitis B (kanker hati) yang tinggi. Sebagian besar kanker terkait infeksi dapat dicegah melalui vaksinasi (human papillomavirus dan virus hepatitis B), skrining (human papillomavirus), pengobatan (*Helicobacter pylori* dan virus hepatitis C), dan perubahan perilaku.
- Kelebihan berat badan menyumbang sekitar 4% dari semua kematian akibat kanker secara global, tetapi 7% di Amerika Utara dan Eropa.⁴
- Konsumsi alkohol juga menyebabkan sekitar 4% dari kanker global, dengan proporsi tertinggi di Asia Timur dan Eropa Tengah/Timur (6%).⁶

Gambar 6. Proporsi dan Jumlah Kasus Kanker atau Kematian yang Disebabkan oleh Faktor Risiko Tertentu yang Dapat Dimodifikasi, 2020-2021



Angka kejadian dan perkiraan kematian yang disebabkan oleh merokok dan kelebihan berat badan diperoleh dari perkiraan angka kematian akibat kanker tahun 2021. Angka kejadian dan perkiraan kasus yang disebabkan oleh alkohol dan infeksi diperoleh dari perkiraan angka kejadian kanker tahun 2020.

Sumber data: Tembakau dan Kelebihan Berat Badan: Studi Beban Penyakit Global 2021 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>); Kanker yang disebabkan oleh infeksi: Observatorium Kanker Global (<https://gco.iarc.who.int/causes/infections>); Kanker yang disebabkan oleh alkohol: Global Cancer Observatory (<https://gco.iarc.who.int/causes/alccohol>).

©2025, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science

Peran Orang Amerika Masyarakat Kanker

American Cancer Society memiliki posisi unik untuk membantu menyelamatkan nyawa dari kanker secara global dengan memberdayakan para profesional kesehatan, lembaga kesehatan, dan organisasi kanker di negara-negara berkembang untuk menerapkan praktik pengendalian kanker berbasis bukti.

Tingkatkan vaksinasi HPV di seluruh dunia. Amerika

Masyarakat Kanker membayangkan masa depan di mana para dokter secara rutin merekomendasikan vaksin, orang tua menuntut agar anak remaja mereka divaksinasi, anggota masyarakat mengadvokasi akses, dan para pembuat kebijakan memasukkan dan mendanai vaksin dalam program nasional dan lokal. [Global HPV Cancer Free](#) Inisiatif ini saat ini terlibat di Kenya, Kolombia, dan India – tiga negara berisiko tinggi yang representatif dengan sistem kesehatan dan tahapan peluncuran vaksin HPV yang berbeda. Program ini menanamkan aksi multi-komponen untuk meningkatkan cakupan vaksinasi HPV melalui intervensi dan alat yang terukur dan telah diuji secara lokal untuk para profesional perawatan kesehatan yang kini tersedia di [PreventGlobalHPVCancers.org](#). American Cancer Society saat ini juga menjabat sebagai ketua bersama [Cervical Cancer Action for Elimination \(CCAIE\)](#), Jaringan global untuk mempercepat kemajuan menuju dunia yang bebas dari kanker serviks dan kanker terkait HPV lainnya.

Meningkatkan dukungan pasien secara global. Melalui program [Membangun Keahlian, Advokasi, dan Kapasitas untuk Navigasi Onkologi \(BEACON\)](#). Melalui inisiatif ini, American Cancer Society mendukung lembaga kesehatan dan organisasi kanker di negara-negara berkembang untuk menerapkan program navigasi pasien kanker guna menghilangkan hambatan dalam perawatan.

Didukung oleh komunitas virtual global, perangkat bantu navigasi onkologi global yang dinamis dan berbasis layanan mandiri dari American Cancer Society membantu para pemangku kepentingan memberikan perawatan yang berpusat pada pasien melalui program navigasi pasien yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya lokal. Inisiatif BEACON menyelesaikan uji coba di delapan negara pada Mei 2023 dan kini menjangkau pengguna di 33 negara.

Program Kami [yang Memungkinkan Interaksi Berkualitas antara Penyedia Layanan dan Pasien melalui Penyampaian Edukasi \(EQUIPPED\)](#) Inisiatif ini membantu lembaga kesehatan dan organisasi kanker di negara-negara berkembang melatih staf untuk memberikan edukasi kanker berkualitas tinggi kepada pasien dan pengasuh mereka.

Inisiatif ini mencakup penyebaran serangkaian informasi tentang Kanker.

Materi Edukasi untuk Pasien dan Pengasuh (CEMPC) dalam berbagai bahasa. Pada tahun 2023, rangkaian materi ini diterjemahkan ke dalam bahasa Prancis, Portugis, dan Indonesia; terjemahan bahasa Arab dan Spanyol diharapkan selesai pada akhir tahun 2024.

Mendukung penyedia layanan dan mengembangkan pedoman regional.

American Cancer Society mendukung penyedia layanan dan sistem perawatan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan bagi pasien. Di negara-negara berkembang, kami membantu mengembangkan pelatihan dan perangkat yang sesuai dengan sumber daya bagi penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, dan administrator rumah sakit yang dapat dengan mudah diintegrasikan ke dalam praktik rutin yang berkelanjutan.

Pengobatan Rasa Sakit Kami Inisiatif ini mengintegrasikan manajemen nyeri kanker ke dalam layanan rutin dengan mendidik staf, meningkatkan kesadaran, mendokumentasikan nyeri, meningkatkan pasokan obat, dan menggunakan pendekatan peningkatan kualitas yang berulang.

Demikian pula, [proyek ChemoSafe](#)

Mendukung Kementerian Kesehatan Afrika dan pusat pengobatan kanker dalam meningkatkan keamanan kemoterapi melalui penerapan standar keselamatan dan pelatihan. Aplikasi penilaian fasilitas ChemoSafe membantu rumah sakit dan kementerian kesehatan dalam melakukan penilaian dasar dan rencana aksi untuk meningkatkan praktik keselamatan di mana pun kemoterapi dilakukan.

Program-program ini telah diimplementasikan di 15 negara Afrika, sembilan di antaranya telah melakukan strategi implementasi nasional yang memungkinkan perluasan ke sebagian besar rumah sakit mereka yang menyediakan perawatan kanker.

Melalui kemitraan kami dengan [Koalisi Kanker Afrika](#)

(ACC) dan [Jaringan Kanker Komprehensif Nasional](#), Kami berkolaborasi untuk membuat 55 pedoman pengobatan kanker untuk negara-negara Afrika sub-Sahara, yang mencakup lebih dari 90% pasien kanker di wilayah tersebut. Upaya ini mendorong pertumbuhan ACC, yang kini mencakup lebih dari 200 peserta; American Cancer Society memberikan dukungan administratif dan programatik kepada ACC untuk melanjutkan momentum positif ini dalam meningkatkan perawatan kanker yang berdampak di wilayah tersebut. Terakhir, kami bermitra dengan Clinton Health Access Initiative untuk mendirikan [Cancer](#)

Kemitraan Akses, yang telah meningkatkan akses terhadap obat-obatan esensial yang terjangkau dan memperkuat sistem kesehatan, berdampak pada 60.000 pasien dalam mengakses obat antikanker di 61 negara.

34 Fakta & Angka Kanker 2025

Referensi

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Statistik kanker global 2022: Estimasi GLOBOCAN tentang insiden dan mortalitas di seluruh dunia untuk 36 jenis kanker di 185 negara. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3): 229-263.
2. Vineis P, Wild CP. Pola kanker global: penyebab dan pencegahan. *Lancet.* 2014;383(9916): 549-557.
3. Islami F, Marlow EC, Thomson B, dkk. Proporsi dan jumlah kasus kanker dan kematian yang disebabkan oleh faktor risiko yang berpotensi dapat dimodifikasi di Amerika Serikat, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2024.
4. Beban global dan kekuatan bukti untuk 88 faktor risiko di 204 negara dan 811 lokasi subnasional, 1990-2021: analisis sistematis untuk Studi Beban Penyakit Global 2021. *Lancet.* 2024;403(10440): 2162-2203.
5. Laporan WHO tentang epidemi tembakau global, 2023: melindungi masyarakat dari asap tembakau: ringkasan eksekutif. 31 Juli 2023. Tersedia dari URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077485> [diakses 20 Agustus 2024].
6. Observatorium Kanker Global: Penyebab Kanker. Lyon, Prancis: Badan Internasional untuk Penelitian Kanker. Tersedia di: <https://gco.iarc.fr/en> [diakses 20 Agustus 2024].

Masyarakat Kanker Amerika

American Cancer Society adalah organisasi terkemuka dalam memerangi kanker dengan visi untuk mengakhiri kanker seperti yang kita kenal, untuk semua orang. Kami meningkatkan kehidupan penderita kanker dan keluarga mereka sebagai satu-satunya organisasi yang memerangi kanker melalui advokasi, penelitian, dan dukungan pasien, serta memastikan bahwa setiap orang memiliki kesempatan untuk mencegah, mendeteksi, mengobati, dan bertahan hidup dari kanker.

Dukungan Pasien

American Cancer Society berupaya memastikan bahwa tidak seorang pun merasa sendirian di setiap tahapan perjalanan mereka melawan kanker. Pada tahun 2023 saja, program dan layanan dukungan pasien American Cancer Society telah menjangkau lebih dari 79,8 juta jiwa. Berikut hanyalah beberapa layanan yang kami tawarkan.

Layanan Bantuan Kanker. Spesialis layanan bantuan kanker di Pusat Informasi Kanker Nasional kami tersedia 24/7 untuk menjawab pertanyaan tentang kanker dan menghubungkan orang-orang dengan sumber daya untuk membantu memenuhi kebutuhan yang muncul sepanjang perjalanan penyakit kanker. Layanan diberikan dalam bahasa Inggris, Spanyol, dan lebih dari 200 bahasa lainnya melalui saluran bantuan bebas pulsa kami (1-800-227-2345).

Sesi obrolan langsung daring juga tersedia dalam bahasa Inggris pada hari kerja. Layanan bantuan kanker kami melayani sekitar 360.000 individu pada tahun 2023. Kunjungi cancer.org/about-us/online-help/ Hubungi kami untuk informasi lebih lanjut.

Cancer.org dan materi edukasi pasien. Situs web kami, cancer.org, dan materi pendidikan menawarkan informasi kesehatan berbasis bukti, mudah dipahami, dan dapat ditindaklanjuti yang disusun oleh dokter dan perawat onkologi. Kunjungi cancer.org/materials Untuk memesan materi cetak edukasi pasien. Sumber daya bagi orang-orang yang tinggal di AS yang berbicara bahasa selain Inggris tersedia di cancer.org/cancer-information-in-other-languages.

Kami juga menerbitkan buku untuk membantu orang-orang menjalani perjalanan mereka melawan kanker di cancer.org/bookstore.

ACS CancerRisk360™. Untuk meningkatkan pencegahan kanker dan pengurangan risiko, American Cancer Society mengembangkan platform ACS CancerRisk360. Platform ini menyediakan penilaian risiko kanker yang komprehensif dan personal, beserta informasi, sumber daya, dan dukungan yang disesuaikan.

Langkah-langkah untuk memberdayakan pengguna agar mengetahui dan membantu mengurangi risiko kanker melalui gaya hidup sehat, pemeriksaan kanker rutin, serta konseling dan pengujian genetik. Kunjungi acscancerrisk360.cancer.org untuk mempelajari lebih lanjut dan mengikuti penilaian.

Jurnal ilmiah. American Cancer Society menerbitkan tiga jurnal ilmiah yang ditinjau oleh rekan sejawat untuk para profesional dan peneliti di bidang perawatan kesehatan: Cancer, Cancer Cytopathology, dan CA: A Cancer Journal for Clinicians. Kunjungi cancer.org/health-care-professionals/

[publikasi acs](#) untuk mempelajari lebih lanjut.

Jaringan Penyintas Kanker. Para Penyintas Kanker

Jaringan (CSN, csn.cancer.org) adalah komunitas online yang aman tempat pasien, penyintas, dan

Para pengasuh saling mendukung, mengajukan pertanyaan, dan

Bagikan kiat-kiat praktis. CSN memiliki sekitar 1,2 juta pengguna pada tahun 2023.

Reach To Recovery®. Program Reach To Recovery menghubungkan orang-orang yang menghadapi kanker payudara dengan sukarelawan terlatih yang merupakan penyintas kanker payudara. Program ini telah membantu lebih dari 1,5 juta anggota sejak diluncurkan.

Didirikan pada tahun 1969. Kunjungi reach.cancer.org untuk mempelajari lebih lanjut.

Road To Recovery®. Program Road To Recovery membantu menyediakan transportasi ke dan dari perawatan kanker melalui pengemudi sukarelawan. Program transportasi komunitas lainnya tersedia di wilayah geografis tertentu. Program ini menyediakan 47.198 perjalanan pada tahun 2023. Kunjungi cancer.org/roadtorecovery untuk mempelajari lebih lanjut.

Hope Lodge®. Komunitas Hope Lodge dari American Cancer Society menyediakan penginapan sementara gratis bagi penderita kanker dan pengasuh mereka ketika perawatan jauh dari rumah. Komunitas ini menyediakan 501.000 malam penginapan pada tahun 2023. Kunjungi cancer.org/

[pondok harapan](#) untuk mempelajari lebih lanjut.

Hibah transportasi dan akomodasi. Melalui program hibah transportasi dan akomodasi pasien kami, American Cancer Society memberikan dana kepada sistem kesehatan atau yayasan sistem kesehatan untuk memberikan bantuan langsung kepada penderita kanker yang membutuhkan.

Transportasi untuk janji temu terkait kanker atau penginapan sementara di dekat pusat perawatan. Hibah ini menyediakan transportasi dan penginapan masing-masing kepada 70.814 dan 6.124 individu pada tahun 2023.

Program Hibah Inisiatif Peningkatan Kapasitas Navigasi.

American Cancer Society telah memberikan hibah multi-tahun untuk program navigasi pasien kepada 20 sistem kesehatan yang merupakan bagian dari komunitas pembelajaran multi-institusi yang dibentuk untuk menyediakan platform bagi penerima hibah untuk berbagi praktik terbaik navigasi dan pelajaran yang dipetik, serta mengakses pelatihan dan keahlian.

ACS CARES™. ACS CARES (Community Access to Resources, Education, and Support) adalah program dukungan navigasi yang dirancang untuk membekali orang-orang yang menghadapi kanker dengan konten, program, dan layanan yang dipilih secara khusus agar sesuai dengan perjalanan kanker mereka. Pasien dapat mengakses dukungan navigasi melalui aplikasi digital di perangkat seluler mereka atau secara langsung di 12 lokasi percontohan ACS CARES kami. Kunjungi cancer.org/acscares untuk mempelajari lebih lanjut.

ACS LION™. Diluncurkan pada Januari 2024, ACS LION (Leadership in Oncology Navigation) menyediakan pelatihan navigasi nonklinis, pemberian kredensial, dan dukungan implementasi untuk memperluas akses yang adil terhadap navigasi berkualitas tinggi dan berkelanjutan. Program ini memenuhi persyaratan Pusat Layanan Medicare & Medicaid.

Persyaratan pelatihan (CMS) untuk penggantian biaya Navigasi Penyakit Utama selaras dengan standar praktik profesional navigasi onkologi.

Kunjungi cancer.org/lion untuk mempelajari lebih lanjut.

EverYou™. Program EverYou menawarkan pilihan produk yang dikurasi untuk orang-orang yang menghadapi kanker payudara, termasuk wig, topi, syal, dan produk perawatan lainnya untuk membantu orang tetap merasa seperti diri mereka sendiri selama dan setelah perawatan. Kunjungi [EverYou.com](https://everyou.com) untuk informasi lebih lanjut.

Dukungan untuk para pengasuh. American Cancer Society berkomitmen untuk memenuhi kebutuhan informasi, pendidikan, dan dukungan bagi jutaan orang yang menjadi pengasuh bagi penderita kanker. [Panduan Sumber Daya Pengasuh](#) Kami Membantu para pengasuh untuk lebih memahami apa yang dialami orang yang mereka cintai, mengembangkan keterampilan untuk mengatasi dan merawat, serta mempraktikkan perawatan diri untuk membantu melindungi kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

Mitra yang Terlibat

American Cancer Society menyatukan berbagai organisasi dalam kemitraan kolaboratif melalui forum diskusi nasional yang sangat penting dan koalisi lainnya untuk meningkatkan hasil pengobatan kanker bagi semua orang. Para pemimpin dan mitra utama dari lebih dari 2.800 organisasi bergabung dengan kami setiap tahun untuk berbagi sumber daya dan keahlian guna mendorong kemajuan dalam prioritas pengobatan kanker. Di bawah ini hanyalah beberapa dari kemitraan tersebut.

Forum diskusi nasional. American Cancer Society mendirikan forum diskusi pertama kami, American Cancer Society National Colorectal Cancer Roundtable, pada tahun 1997 bekerja sama dengan Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ini diikuti oleh forum diskusi nasional yang berfokus pada vaksinasi HPV (2014), navigasi pasien (2017), kanker paru-paru (2017), kanker payudara (2022), kanker serviks (2022), dan kanker prostat (2024). Kunjungi cancer.org/about-us/our-partners/american-cancer-society-roundtables untuk mempelajari lebih lanjut.

Koalisi pengendalian kanker. Sejak tahun 1998, American Cancer Society telah bermitra dengan [Program Pengendalian Kanker Komprehensif Nasional](#) CDC. untuk memberikan pelatihan dan bantuan teknis kepada 66 koalisi. Kanker-kanker ini

Koalisi kontrol secara teratur mengumpulkan mitra tingkat negara bagian dari seluruh spektrum di semua 50 negara bagian dan

Distrik Columbia, 8 wilayah teritorial AS, dan negara-negara yang berasosiasi secara bebas. Selain menyediakan keahlian di bidang tertentu, American Cancer Society adalah anggota pendiri Comprehensive Cancer Control (CCC) National Partnership, sebuah koalisi beranggotakan 17 orang yang bekerja sama untuk membangun dan memperkuat upaya CCC di seluruh negara.

Project ECHO®. Project ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) adalah kerangka kerja pembelajaran yang menjangkau berbagai disiplin ilmu untuk perubahan yang berkelanjutan dan mendalam. Peserta ECHO terlibat dalam komunitas virtual dengan rekan-rekan mereka dan pakar bidang studi di mana mereka berbagi dukungan, bimbingan, dan umpan balik untuk menumbuhkan pemahaman kolektif tentang cara menyebarkan dan menerapkan praktik terbaik. American Cancer Society berperan sebagai salah satu dari 41 Superhub di seluruh dunia yang merupakan bagian dari Project ECHO.

Diberwenang untuk merekrut, melatih, dan mendukung mitra baru yang terkait dengan kanker.

Dukungan kanker regional. Tim dukungan kanker regional American Cancer Society menjalin kemitraan di tingkat negara bagian dan lokal untuk memperkuat inisiatif di seluruh rangkaian perawatan kanker dan memperluas jangkauan kami.

komunitas. Tim regional bermitra dengan pusat pengobatan kanker, klinik komunitas, dan pusat kesehatan yang memenuhi syarat federal untuk mengurangi hambatan dalam akses terhadap deteksi dini dan pengobatan kanker berkualitas tinggi bagi anggota komunitas.

Pembelaan

Menyelamatkan nyawa dari kanker sama pentingnya dengan penemuan ilmiah dalam hal kebijakan publik. American Cancer Society Cancer Action Network[®] (ACS CAN) adalah afiliasi advokasi nirlaba dan nonpartisan dari American Cancer Society yang menjadikan kebijakan berbasis bukti untuk mengurangi beban kanker bagi semua orang sebagai prioritas utama bagi pejabat publik dan kandidat di tingkat federal, negara bagian, dan lokal. Sejak tahun 2001, ACS CAN telah berhasil mengadvokasi miliaran dolar untuk penelitian kanker.

pendanaan, perluasan akses ke layanan kesehatan berkualitas, dan langkah-langkah pengendalian tembakau yang telah terbukti efektif.

Upaya advokasi organisasi baru-baru ini disoroti di bagian-bagian berikut dan dijelaskan lebih lanjut.

Detail selengkapnya di fightcancer.org/what-we-do. Deskripsi undang-undang dan pedoman federal yang tercantum berlaku hingga Juli 2024 dan tidak mencerminkan potensi perubahan apa pun pada layanan kesehatan yang sedang dipertimbangkan oleh Kongres, pemerintah, atau pengadilan.

Akses ke Layanan Kesehatan

ACS CAN mengadvokasi peningkatan akses terhadap layanan [kesehatan yang terjangkau](#) , yang meliputi:

- Meningkatkan pasar asuransi dengan membatasi ketersediaan rencana asuransi kesehatan yang tidak memadai
- Menghapus biaya tambahan untuk layanan pencegahan dan deteksi dini kanker yang penting
- [Memperluas kriteria kelayakan untuk program Medicaid](#) Dan subsidi pasar

- Memperjuangkan cakupan asuransi kesehatan komprehensif untuk semua Pengujian biomarker dalam program asuransi yang diatur negara (termasuk Medicaid fightcancer.org/policy-resources)
- Mendesak para pembuat kebijakan untuk berinvestasi di tingkat federal dan negara bagian Pendanaan untuk program pengendalian kanker kolorektal, prostat, dan payudara.

Kebijakan spesifik yang didukung oleh ACS CAN meliputi:

- Undang-Undang [Pemeriksaan Antigen Spesifik Prostat untuk Pria Berisiko Tinggi yang Diasuransikan \(Pemeriksaan PSA untuk Pria\)](#). Memastikan mereka yang berisiko tinggi terkena kanker prostat, terutama pria kulit hitam dan Afrika-Amerika, memiliki akses ke pemeriksaan tanpa biaya.
- Undang-Undang Perlindungan [Pemeriksaan Deteksi Dini Berbagai Kanker \(MCED\) Medicare](#) . Membuka jalan bagi Medicare untuk mempertimbangkan cakupan biaya tes darah deteksi dini kanker baru setelah disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (FDA) dan manfaat klinisnya telah terbukti.
- Undang- [Undang Penyingkapan untuk Komunitas agar Menerima Layanan yang Dibutuhkan Secara Dini dan Adil \(SCREENS\) untuk Kanker](#). Akan mengesahkan kembali [Program Deteksi Dini Kanker Payudara dan Serviks Nasional](#). dan memungkinkan program tersebut memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam menyediakan akses ke pemeriksaan yang menyelamatkan jiwa, serta layanan diagnostik dan pengobatan untuk kanker payudara dan kanker serviks.

Pendanaan Penelitian dan Pengembangan Obat

ACS CAN adalah pemimpin dalam upaya untuk memastikan pendanaan penuh bagi lembaga penelitian kanker publik nasional, termasuk [National Institutes of Health](#) dan [National Cancer Institute \(NCI\)](#). Berkat kerja keras ACS CAN, Kongres terus [meningkatkan pendanaan untuk NCI](#). Selama beberapa tahun terakhir, termasuk anggaran saat ini yang lebih dari \$7,2 miliar. Informasi lebih lanjut dapat ditemukan di fightcancer.org/policy-resources.

Pencegahan Kanker

ACS CAN mendukung kebijakan lokal, negara bagian, dan federal untuk membantu mengakhiri kanker seperti yang kita kenal, untuk semua orang.

Pengendalian Tembakau. ACS CAN sedang mengupayakan [kebijakan pengendalian tembakau](#) berbasis fakta. yang bertujuan untuk mengurangi kesenjangan dan meningkatkan hasil kesehatan bagi semua orang, termasuk:

- [Menaikkan harga produk tembakau](#)

- Meningkatkan dan melindungi pendanaan negara untuk program pengendalian tembakau
- Meningkatkan akses terhadap cakupan Medicaid negara bagian untuk program penghentian penggunaan tembakau
- Mengesahkan [undang-undang bebas rokok](#) yang komprehensif mewajibkan semua tempat kerja, termasuk restoran, bar, dan fasilitas perjudian, untuk bebas asap rokok.
- Terus berperan sebagai pihak yang ikut campur dalam gugatan federal yang berlangsung selama beberapa dekade terhadap industri tembakau karena terlibat dalam penipuan selama lebih dari 50 tahun yang bertujuan untuk membuat generasi orang kecanduan produk-produk mematikan mereka.

Pola Makan Sehat dan Gaya Hidup Aktif. ACS CAN mendukung kebijakan yang bertujuan untuk mengatasi [kerawanan pangan dan gizi](#), yang berdampak langsung pada pencegahan, pengelolaan, dan pengobatan penyakit kronis seperti kanker. Dengan mengadvokasi standar nasional berbasis bukti untuk program nutrisi anak dan peningkatan akses ke makanan sekolah gratis, organisasi ini mendukung program ketahanan pangan, seperti Program Bantuan Nutrisi Tambahan (SNAP), Program Distribusi Makanan di Reservasi Indian (FDPIR), dan Program Bantuan Nutrisi (NAP), untuk membantu orang-orang dengan pendapatan terbatas dan penyandang disabilitas mengakses makanan berkualitas. ACS CAN juga mendukung kebijakan dan pendanaan yang meningkatkan akses ke [Makanan sebagai Obat \(FIM\)](#), yaitu inisiatif dan intervensi yang bertujuan untuk mencegah, mengobati, atau mengelola penyakit kronis melalui penanganan kerawanan pangan dan gizi.

Kualitas Hidup

ACS CAN mengadvokasi undang-undang yang memastikan penderita kanker memiliki akses penuh ke [perawatan paliatif](#), layanan beserta [pengobatan kuratif](#) – mulai dari diagnosis hingga pengobatan dan seterusnya. Organisasi ini mendukung [Undang-Undang Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Paliatif dan Hospice \(PCHETA\)](#), yang akan menciptakan kampanye pendidikan publik dan penyedia layanan kesehatan secara nasional untuk menyebarluaskan informasi tentang manfaat perawatan paliatif, meningkatkan program pelatihan dan pengembangan profesional bagi para profesional kesehatan di bidang perawatan paliatif, dan mendukung penelitian tentang manajemen nyeri dan gejala dengan tujuan meningkatkan perawatan pasien.

Kesetaraan Kesehatan

ACS CAN mengadvokasi kebijakan yang membantu [mengurangi kesenjangan dalam](#) penanganan kanker, dan memastikan bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang adil dan setara untuk mencegah, mendeteksi, mengobati, dan bertahan hidup dari kanker. Organisasi ini juga mengadvokasi kebijakan yang memajukan kesetaraan kesehatan, termasuk:

- Mempertahankan ketentuan [Undang-Undang Perawatan Kesehatan Terjangkau \(Affordable Care Act\)](#) . [\(ACA\)](#) yang menjamin perlindungan luas terhadap diskriminasi terhadap individu LGBTQ+ dalam layanan perawatan kesehatan.
- Mendukung kebijakan yang memperluas kelayakan cakupan asuransi federal untuk [Deferred Action for Childhood \(Penangguhan Tindakan untuk Anak-Anak\)](#), [Kedatangan \(DACA\)](#) penerima
- Mendukung [Undang-Undang Kesetaraan dan Akuntabilitas Kesehatan \(HEAA\) tahun 2024](#), yang menyediakan serangkaian solusi kebijakan strategis komprehensif yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan komunitas yang kurang terlayani dan terpinggirkan, termasuk solusi yang membantu meningkatkan penelitian kanker dan meningkatkan akses ke pencegahan kanker, deteksi dini, dan perawatan.
- Mendukung pendanaan dan kebijakan yang mempromosikan Pengumpulan dan publikasi data demografis tepat waktu untuk membantu peneliti dan pembuat kebijakan dalam mengidentifikasi [kesenjangan](#), dalam pencegahan, deteksi, dan pengobatan kanker
- Mendukung peningkatan pendanaan untuk masyarakat India Layanan Kesehatan, yang akan memberikan stabilitas pendanaan bagi lembaga yang secara historis kekurangan dana.

Riset

Penelitian adalah inti dari American Cancer Society.

Misi organisasi. Kami telah menginvestasikan lebih dari \$5 miliar dalam penelitian sejak tahun 1946, semuanya untuk menemukan penyebab kanker, strategi untuk mendeteksi penyakit lebih awal, pengobatan yang lebih efektif, dan cara untuk membantu orang pulih selama dan setelah pengobatan. American Cancer Society unik di antara organisasi nirlaba non-pemerintah karena memiliki program penelitian internal dan eksternal. Penelitian tingkat atas yang kami dani dan lakukan mencakup seluruh spektrum kanker.

dari biologi sel hingga kelangsungan hidup dan saat ini

diorganisir dalam empat departemen, yang dijelaskan secara singkat di bawah ini dan lebih detail di cancer.org/research.

Ilmu Penemuan Ekstramural

Program penelitian eksternal American Cancer Society mendukung portofolio penelitian kanker yang sangat inovatif di lembaga penelitian akademis terkemuka di AS. Sejak 1946, kami telah memberikan lebih dari 33.700 hibah kepada lembaga penelitian akademis di seluruh AS, mendukung lebih dari 25.000 peneliti dan memberikan kontribusi penting bagi banyak penemuan terpenting dalam bidang kanker. Lima puluh penerima hibah American Cancer Society telah dianugerahi Hadiah Nobel, termasuk yang terbaru Carolyn Bertozzi, PhD, dari Universitas Stanford pada tahun 2022; dan William Kaelin, MD, dari Dana Farber Cancer Institute dan Gregg Semenza, MD, PhD, dari Johns Hopkins School of Medicine pada tahun 2019.

Para penerima hibah saat ini menerbitkan lebih dari 1.200 makalah ilmiah setiap tahunnya, yang merinci penemuan mereka di berbagai jenis kanker menggunakan beragam pendekatan ilmiah. Kunjungi cancer.org/research/we-fund-cancer-research untuk mempelajari lebih lanjut tentang program penelitian Extramural Discovery Science.

Ilmu Kependudukan

Program Ilmu Kependudukan memiliki dua area fokus utama: program epidemiologi yang telah lama berjalan sejak tahun 1952 untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dengan kejadian dan kelangsungan hidup penderita kanker, dan inisiatif yang lebih baru dalam intervensi perilaku.

Penelitian. Kontribusi dari Ilmu Kependudukan pada akhirnya menjadi dasar program dan rekomendasi berbasis bukti kami, yang berfokus pada peningkatan pencegahan kanker, peningkatan hasil pengobatan, dan pengurangan kesenjangan. Kunjungi cancer.org/research/population-science untuk mempelajari lebih lanjut tentang penelitian Ilmu Kependudukan dan staf mereka.

Ilmu Pengawasan dan Kesetaraan Kesehatan

Departemen Surveillance and Health Equity Science (SHES) memberikan informasi dan mempromosikan pencegahan dan pengendalian kanker melalui lima bidang penelitian yang saling tumpang tindih: pengawasan kanker; pengawasan faktor risiko dan skrining; layanan kesehatan; kesenjangan; dan tembakau.

Pengendalian. Informasi disebarluaskan melalui artikel jurnal yang ditinjau oleh rekan sejawat untuk khalayak ilmiah dan publikasi pendidikan untuk khalayak umum. Program ini telah menerbitkan laporan Fakta & Angka Kanker ini setiap tahun sejak 1951, dan artikel Statistik Kanker yang menyertainya, yang diterbitkan di CA: A Cancer Journal for Clinicians, sejak 1967. Publikasi-publikasi ini adalah sumber statistik kanker yang paling banyak dikutip dalam literatur ilmiah.

dan dapat ditemukan di cancer.org/statistics. Data dari laporan-laporan ini juga dapat diakses dan disesuaikan menggunakan Pusat Statistik Kanker, sebuah situs web interaktif yang ramah seluler di cancerstatisticscenter.cancer.org. Kunjungi cancer.org/penelitian/pengawasan-dan-ilmu-kesetaraan-kesehatan untuk mempelajari lebih lanjut tentang penelitian SHES dan staf mereka.

Ilmu Deteksi Dini Kanker

Departemen Ilmu Deteksi Dini Kanker (ECDS) bertanggung jawab atas keahlian dalam rangkaian skrining, masalah teknis dan kualitas yang terkait dengan teknologi skrining kanker yang ada dan yang sedang berkembang, serta pengembangan dan pembaruan berkala pedoman skrining kanker American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/screening/>).

american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html), Sebagian besar di antaranya telah diterbitkan di CA: A Cancer Journal for Clinicians (<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/journal/15424863>). Staf di departemen ECDS juga memberikan saran dan berkolaborasi dengan wilayah dan departemen American Cancer Society lainnya, forum diskusi kanker, American Cancer Society Cancer Action Network, dan mitra eksternal nasional dan internasional mengenai penelitian dan publikasi, isu dan kebijakan terkait deteksi dini kanker, serta isu teknis dalam evaluasi skrining kanker, pelaksanaan tinjauan sistematis, dan pengembangan pedoman skrining kanker. Staf ECDS juga menerbitkan ringkasan pembaruan pedoman skrining kanker American Cancer Society dan isu-isu terkini dalam ilmu dan kebijakan deteksi dini kanker (<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21557>).

Mengunjungi cancer.org/health-care-professionals/american-cancer-society-prevention-early-detection-guidelines/overview untuk mempelajari lebih lanjut tentang pekerjaan ECDS.

Sumber Statistik

Perkiraan kasus kanker baru. Jumlah kanker invasif .

Jumlah kasus kanker yang didiagnosis pada tahun 2025 dihitung dengan memperkirakan jumlah kasus lengkap selama tahun 2007 hingga 2021 di seluruh 50 negara bagian dan Distrik Columbia menggunakan model spasial-temporal yang mempertimbangkan variasi negara bagian dalam faktor sosiodemografis dan gaya hidup, pengaturan medis, dan perilaku skrining kanker, serta memperhitungkan penundaan yang diharapkan dalam pelaporan kasus. Defisit 9%-10% dalam kasus pada tahun 2020 yang disebabkan oleh penutupan layanan kesehatan selama bulan-bulan pertama (Maret-Mei) pandemi COVID-19 disesuaikan menggunakan data dari tahun 2018 dan 2019 untuk meningkatkan akurasi proyeksi. Jumlah yang dimodelkan kemudian diproyeksikan ke depan hingga tahun 2025 berdasarkan perubahan persentase tahunan rata-rata (AAPC) 4 tahun terakhir. Sumber data ini adalah registri kanker yang memenuhi standar Asosiasi Kanker Amerika Utara.

Standar data berkualitas tinggi dari Registri Kanker (NAACCR). Untuk informasi lebih lanjut tentang metode ini, lihat "A" dan "B" di bawah Informasi tambahan pada halaman [42](#).

Jumlah kasus baru melanoma in situ dan karsinoma duktal in situ pada payudara wanita pada tahun 2025 adalah Diperkirakan dengan memperkirakan jumlah kasus aktual yang didiagnosis setiap tahun selama tahun 2012 hingga 2021 berdasarkan tingkat insiden yang disesuaikan dengan penundaan spesifik usia (untuk kasus invasif) dan perkiraan populasi, kemudian memproyeksikan 4 tahun ke depan berdasarkan AAPC keseluruhan. Data insiden untuk Tahun 2020 dikecualikan karena dampak COVID-19 terhadap diagnosis kanker (lihat "C" di bawah Informasi tambahan pada halaman [42](#) untuk informasi lebih lanjut).

Tingkat kejadian. Tingkat kejadian disajikan per 100.000 orang per tahun dan disesuaikan berdasarkan usia dengan populasi standar AS tahun 2000 (19 kelompok usia) untuk memungkinkan perbandingan antar populasi dengan distribusi usia yang berbeda. Tingkat untuk semua kelompok ras tidak termasuk orang-orang dari etnis Hispanik kecuali dinyatakan lain. Tingkat dan tren kejadian kanker nasional didasarkan pada NAACCR.

Data disesuaikan untuk keterlambatan dalam pencatatan kasus. Penyesuaian keterlambatan sangat penting ketika mengukur tren temporal karena memperhitungkan keterlambatan dan koreksi kesalahan yang terjadi dalam pelaporan kasus, yang sangat besar pada tahun data terbaru dan untuk lokasi tertentu.

Sering didiagnosis di luar rumah sakit, seperti leukemia dan melanoma. Data insiden untuk tahun 2020 tidak disertakan.

dari analisis tren dan risiko seumur hidup terkena kanker karena metrik ini berbasis model dan

tidak dapat mengakomodasi anomali dalam diagnosis yang terjadi karena penutupan layanan kesehatan selama tahun pertama pandemi COVID-19. Untuk informasi lebih lanjut, lihat "C" dan "D" di bawah Informasi tambahan pada halaman [42](#).

Distribusi stadium. Stadium pada saat diagnosis (in situ, lokal, regional, atau jauh) didasarkan pada kasus selama tahun 2017 hingga 2021 dalam basis data NAACCR (seperti yang dijelaskan di atas untuk tingkat insiden) menggunakan sistem klasifikasi Stadium Ringkasan SEER.

Perkiraan kematian akibat kanker. Jumlah kematian akibat kanker .

Angka kematian akibat kanker di AS pada tahun 2025 diperkirakan dengan mencocokkan jumlah kematian akibat kanker yang diamati dari tahun 2008 hingga 2022 dengan angka yang sama.

Model regresi log-linear digunakan untuk menghasilkan estimasi kasus, dan kemudian dengan cara yang sama menggunakan AAPC 4 tahun terakhir untuk memperkirakan jumlah kematian yang diharapkan pada tahun 2025. Data tentang jumlah kematian diperoleh dari Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) di Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. (Untuk informasi lebih lanjut tentang metode ini, lihat "A" dan "B" di Informasi tambahan pada halaman [42](#).)

Angka Kematian. Angka kematian dalam publikasi ini didasarkan pada kanker yang dilaporkan sebagai penyebab kematian utama pada sertifikat kematian yang dikumpulkan oleh NCHS, disajikan per 100.000 orang per tahun dan disesuaikan usia dengan populasi standar AS tahun 2000. Tren angka kematian akibat kanker yang diberikan dalam teks didasarkan pada data kematian dari tahun 1975 hingga 2022. Angka kematian untuk individu AIAN non-Hispanik disesuaikan untuk kesalahan klasifikasi menggunakan faktor yang diberikan oleh NCHS (Lihat "E" di bawah Informasi tambahan pada halaman [42](#) untuk deskripsi metodologi lengkap).

Catatan penting tentang perkiraan kasus dan kematian akibat kanker untuk tahun ini. Metodologi untuk memprediksi kasus dan kematian akibat kanker pada tahun ini telah diperbarui pada tahun 2021. Meskipun perkiraan ini memberikan gambaran yang cukup akurat tentang kondisi saat ini.

Beban kanker tanpa adanya data pengawasan, harus ditafsirkan dengan hati-hati karena merupakan proyeksi berbasis model yang dapat bervariasi dari tahun ke tahun karena alasan selain perubahan kejadian kanker dan metodologi. Dengan demikian, data tersebut tidak informatif untuk melacak tren kanker, yang seharusnya didasarkan pada angka kejadian yang disesuaikan dengan usia yang dilaporkan oleh registri kanker berbasis populasi dan angka kematian yang dilaporkan oleh NCHS.

Kelangsungan hidup. Laporan ini menjelaskan kelangsungan hidup dalam hal tingkat kelangsungan hidup relatif, yang merupakan ukuran harapan hidup di antara pasien kanker dibandingkan dengan harapan hidup di antara populasi umum dengan usia, ras/jenis kelamin yang sama, etnisitas, dan jenis kelamin. Tingkat kelangsungan hidup di sini didasarkan pada data dari semua 22 SEER Institut Kanker Nasional.

Data yang digunakan berasal dari registri, tidak termasuk Illinois dan Massachusetts; angka kelangsungan hidup relatif 5 dan 10 tahun didasarkan pada individu yang didiagnosis dari tahun 2014 hingga 2020 dan 2006 hingga 2020, masing-masing, dengan semua pasien dipantau hingga tahun 2021. Tingkat kelangsungan hidup kontemporer untuk individu berkulit putih dan hitam tidak termasuk etnis Hispanik. Semua angka dihasilkan menggunakan perangkat lunak SEER*Stat versi 8.4.1. (Lihat "F" di bawah Informasi tambahan untuk referensi lengkap.)

Probabilitas terkena kanker. Probabilitas terkena kanker dihitung menggunakan perangkat lunak DevCan (Probability of Developing Cancer) versi 6.9.0, yang dikembangkan oleh NCI, dan didasarkan pada semua 22 registri SEER. (Lihat "G" di bawah Informasi tambahan untuk referensi lengkap.) Probabilitas ini mencerminkan pengalaman rata-rata orang di AS dan tidak memperhitungkan perilaku atau faktor risiko individu.

Estimasi didasarkan pada kejadian selama tahun 2017 hingga 2021 tetapi tidak termasuk tahun 2020 karena dampak pandemi COVID-19. (Untuk informasi lebih lanjut tentang bagaimana COVID-19 memengaruhi data, lihat "C" di bawah Informasi tambahan.)

Informasi tambahan. Informasi selengkapnya tentang

Metode yang digunakan untuk menghasilkan statistik untuk laporan ini dapat ditemukan dalam publikasi berikut:

A. Lui B, Zhu L, Zou J, dkk. Metodologi terbaru untuk memproyeksikan jumlah kasus kanker di AS dan tingkat negara bagian untuk tahun kalender saat ini: Bagian I: Spatiotemporal

Pemodelan area kecil untuk insidensi kanker. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2021; diterbitkan secara online 22 Juni.

B. Miller KD, Siegel RL, Lui B, dkk. Metodologi terbaru untuk memproyeksikan jumlah kasus kanker di AS dan tingkat negara bagian untuk tahun kalender saat ini: Bagian II: Evaluasi metode proyeksi temporal untuk insiden dan mortalitas. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2021; diterbitkan secara daring 17 Agustus.

C. Mariotto AB, Feuer EJ, Howlader N, Chen HS, Negoita S, Cronin K. Menginterpretasikan Tren Insiden Kanker: Tantangan Akibat Pandemi COVID-19 [diterbitkan secara online sebelum dicetak, 23 Mei 2023]. *J Natl Cancer Inst.* 2023;djad086. Doi:10.1093/jnci/djad086.

D. Howlader N, Cheng H, Miller, D dkk. Cara Menangani Tingkat Kejadian Tahun 2020 dan 2021 di

Model Tren Joinpoint? Program Penelitian Pengawasan, NCI, Laporan Teknis #2024-01 (tersedia di surveillance.cancer.gov/reports/).

E. Arias E, Xu JQ, Curtis S, dkk. Profil mortalitas penduduk asli Amerika non-Hispanik atau penduduk asli Alaska, 2019. Laporan Statistik Vital Nasional; vol 70 no 12. Hyattsville, MD: Pusat Statistik Kesehatan Nasional. 2021.

F. Program Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) (www.seer.cancer.gov) Basis Data SEER*Stat: Insiden – SEER Research Limited-Field

Data, 22 Registri (tidak termasuk IL dan MA), Submisi November 2023 (2000-2021) – Terkait dengan Atribut Kabupaten – Bergantung Waktu (1990-2022) Pendapatan/Pedesaan, Kabupaten 1969-2022, Institut Kanker Nasional, DCCPS, Program Penelitian Pengawasan, dirilis April 2024, berdasarkan pengajuan November 2023.

G. DevCan: Perangkat Lunak Probabilitas Terkena atau Meninggal Akibat Kanker, Versi 6.9.0; Cabang Penelitian dan Aplikasi Statistik, Institut Kanker Nasional, 2023. <https://surveillance.cancer.gov/devcan/> Apa Persentase Orang yang Bertahan Hidup dari Kanker?

Rekomendasi American Cancer Society untuk Deteksi Dini

Risiko Kanker pada Orang Tanpa Gejala dengan Risiko Rata-Rata

Populasi Lokasi Kanker		Tes atau Prosedur	Rekomendasi
Dada	Wanita, usia 40-54 tahun	Mammografi	Perempuan seharusnya memiliki kesempatan untuk memulai pemeriksaan tahunan antara usia tertentu. pada usia 40 dan 44 tahun. Wanita sebaiknya menjalani pemeriksaan mamografi rutin mulai dari usia tersebut. usia 45 tahun. Wanita usia 45 hingga 54 tahun sebaiknya menjalani pemeriksaan tahunan.
	Wanita, usia 55+		Beralih ke pemutaran film dua tahunan, atau memiliki kesempatan untuk melanjutkan pemutaran film tahunan. Lanjutkan pemeriksaan selama kesehatan secara keseluruhan baik dan harapan hidup lebih dari 10 tahun.
Serviks	Wanita, usia 25-65 tahun	Tes DNA HPV primer, ATAU	Disarankan: setiap 5 tahun sekali dengan tes utama yang disetujui FDA.
		Pemeriksaan gabungan Pap & DNA HPV, ATAU	Setiap 5 tahun
		Tes Pap saja	Setiap 3 tahun
	Wanita, usia >65 tahun		Hentikan pemeriksaan jika hasil pemeriksaan rutin dalam 10 tahun terakhir negatif, dengan tes terakhir dilakukan dalam 5 tahun terakhir.
	Wanita divaksinasi terhadap HPV		Ikuti rekomendasi skrining khusus usia (sama seperti individu yang belum divaksinasi).
	Wanita dengan histerektomi total		Wanita dan individu tanpa serviks serta tanpa riwayat kanker serviks atau riwayat CIN2 atau diagnosis yang lebih parah dalam 25 tahun terakhir tidak boleh menjalani skrining.
Kolonorektal	Dewasa, usia 45+ Guaiac sensitivitas tinggi- berdasarkan tes darah samar tinja (gFOBT) atau tes imunokimia tinja (FIT), ATAU		Setiap tahun
		Tes DNA tinja multi-target, ATAU	Setiap 3 tahun
		Sigmoidoskopi fleksibel, ATAU	Setiap 5 tahun sekali, baik secara terpisah atau dikombinasikan dengan tes gFOBT sensitivitas tinggi atau FIT setiap tahun.
		Kolonoskopi, ATAU	Setiap 10 tahun
		Kolonografi CT	Setiap 5 tahun
Wanita dengan Masalah Endometrium mati haid			Wanita harus diberi informasi tentang risiko dan gejala kanker endometrium dan didorong untuk melaporkan perdarahan yang tidak terduga kepada dokter.
Paru-paru	Orang dewasa berusia 50-80 tahun dengan riwayat merokok 20+ bungkus per tahun.	CT heliks dosis rendah	Pemeriksaan tahunan pada orang dewasa yang umumnya sehat (dengan harapan hidup minimal 5 tahun) yang memiliki riwayat merokok 20 bungkus per tahun atau lebih (misalnya, merokok 1 bungkus per hari selama 20 tahun atau ½ bungkus per hari selama 40 tahun), terlepas dari apakah atau kapan mereka berhenti merokok.
Prostat	Pria, usia 50 tahun ke atas	Tes antigen spesifik prostat dengan atau tanpa pemeriksaan rektal digital.	Pria yang memiliki harapan hidup setidaknya 10 tahun harus memiliki kesempatan untuk membuat keputusan yang tepat bersama penyedia layanan kesehatan mereka tentang apakah akan menjalani skrining kanker prostat setelah menerima informasi tentang potensi manfaat, risiko, dan ketidakpastiannya. Skrining kanker prostat tidak boleh dilakukan tanpa pengambilan keputusan yang tepat. Pria Afrika-Amerika harus melakukan percakapan ini dengan penyedia layanan kesehatan mereka mulai usia 45 tahun.

CT - Tomografi terkomputasi. Semua individu harus memahami potensi manfaat, keterbatasan, dan bahaya yang terkait dengan pemeriksaan kanker. Pedoman untuk kanker serviks juga berlaku untuk individu yang memiliki serviks dan pedoman untuk kanker endometrium juga berlaku untuk individu yang memiliki rahim. Semua tes positif (selain kolonoskopi) harus ditindaklanjuti dengan kolonoskopi.

Ucapan Terima Kasih

Kami dengan penuh rasa terima kasih mengakui kerja keras dan ketekunan semua lembaga registrasi kanker dan staf mereka dalam mengumpulkan informasi kanker, yang tanpanya laporan ini tidak akan ada. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada para ahli dan anggota tim produksi berikut atas kontribusi berharga mereka: Anu Agrawal; Rick Alteri; Christina Annunziata; Priti Bandi; Steve Bouvier; Susan Brinkley; Esmeralda Buchanan; Maria Cabrera; Marc Emerson; Mark Fleury; Ted Gansler; Scarlett Gomez; Jennifer Greenwald; Hillary Grice; Lannis Hall; Trista Hargrove; Farhad Islami; Kieran Kelly; Rich Killewald; Stacey Konieczny; Caleb Levell; Reid London; Laura Makaroff; Kristie Marcelle; Bonny Morris; Alpa Patel; Amelie Ramirez; Kristina Romulus; Scott Roskilly; Melanie Schneider; Scott Simpson; Kristen Sloan; Robert Smith; Jessica Star; Brooke Street; Hyuna Sung; Justine Swindell; Paul Thienprayoon; Britton Trabert; Lynn Urquhart; Nikita Wagle; Sophia Wang; Tracy Wyant; Kathy Zamora; dan Joe Zou.

Cancer Facts & Figures adalah publikasi tahunan dari American Cancer Society, Atlanta, Georgia.

Untuk informasi lebih lanjut, hubungi:

Angela Giaquinto, Tyler Kratzer, Rebecca Siegel, atau Ahmedin Jemal
Departemen Ilmu Pengawasan dan Kesenjangan Kesehatan

Misi American Cancer Society adalah untuk meningkatkan kehidupan penderita kanker dan keluarga mereka melalui advokasi, penelitian, dan dukungan pasien, untuk memastikan setiap orang memiliki kesempatan untuk mencegah, mendeteksi, mengobati, dan bertahan hidup dari kanker.



Every cancer. Every life.®

cancer.org | 1.800.227.2345



bbb.org/charity



National Health Council
**Standards of Excellence
Certification Program®**