

SKRINING KANKER SERVIKS DAN TINDAK LANJUT TEMUAN ABNORMAL



Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI)
Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)
Januari 2026

DAFTAR ISI

1. Prinsip Algoritma HOGI-POGI	2
2. Disclaimer	3
3. Algoritma	5
3.1. Tes IVA-DoIVA-TeleDoIVA	5
3.1.1. Tips dan Tricks DoIVA	6
3.2. Pap Smear Abnormal	7
3.2.1. ASCUS, LSIL	7
3.2.2. ASC-H, HSIL	8
3.2.3. AGC	9
3.3. Tes DNA HPV	10
3.4. Co-Testing	11
3.4.1. Tes DNA HPV + Sitologi	11
3.4.2. Tes DNA HPV + DoIVA	11

Prinsip dari Algoritma HOGI-POGI ini adalah berbasis pada
“THE POWER OF LOOKING AT THE CERVIX”

Algoritma Temuan Skrining
HOGI-POGI ini dapat diunduh dari
<http://inasgo.org>

Pilih Menu → *Science* → *Guideline*

Disclaimer

Algoritma tindak lanjut ini meliputi temuan abnormal:

- Tes IVA – DoIVA–TeleDoIVA
- Sitologi/*Pap smear* : - ASCUS¹, LSIL²
 - ASC-H³, HSIL⁴
 - AGC⁵
- Tes DNA HPV : - Risiko Tinggi (RT)
 - *Partial Genotyping*
- *Co-Testing* : - Tes DNA HPV + Sitologi
 - Tes DNA HPV + IVA-DoIVA

Pada *Hand Out* ini terlampir TIPs dan TRICKs melakukan DoIVA.

¹ASCUS. : *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*
²LSIL : *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*
³ASC-H. : *Atypical Squamous Cells Could Not Exclude High-grade*
⁴HSIL. : *High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*
⁵AGC : *Atypical Glandular Cells*

Disclaimer

Algoritma ini disusun berdasarkan metode-metode skrining berikut ini:

- Tes IVA – DoIVA–TeleDoIVA
- *Pap smear* (sitologi)
- Tes DNA HPV (Risiko Tinggi/RT atau *Partial Genotyping*)
- Co-Testing (Tes DNA HPV - Pap smear dan Tes DNA HPV - IVA-DoIVA)

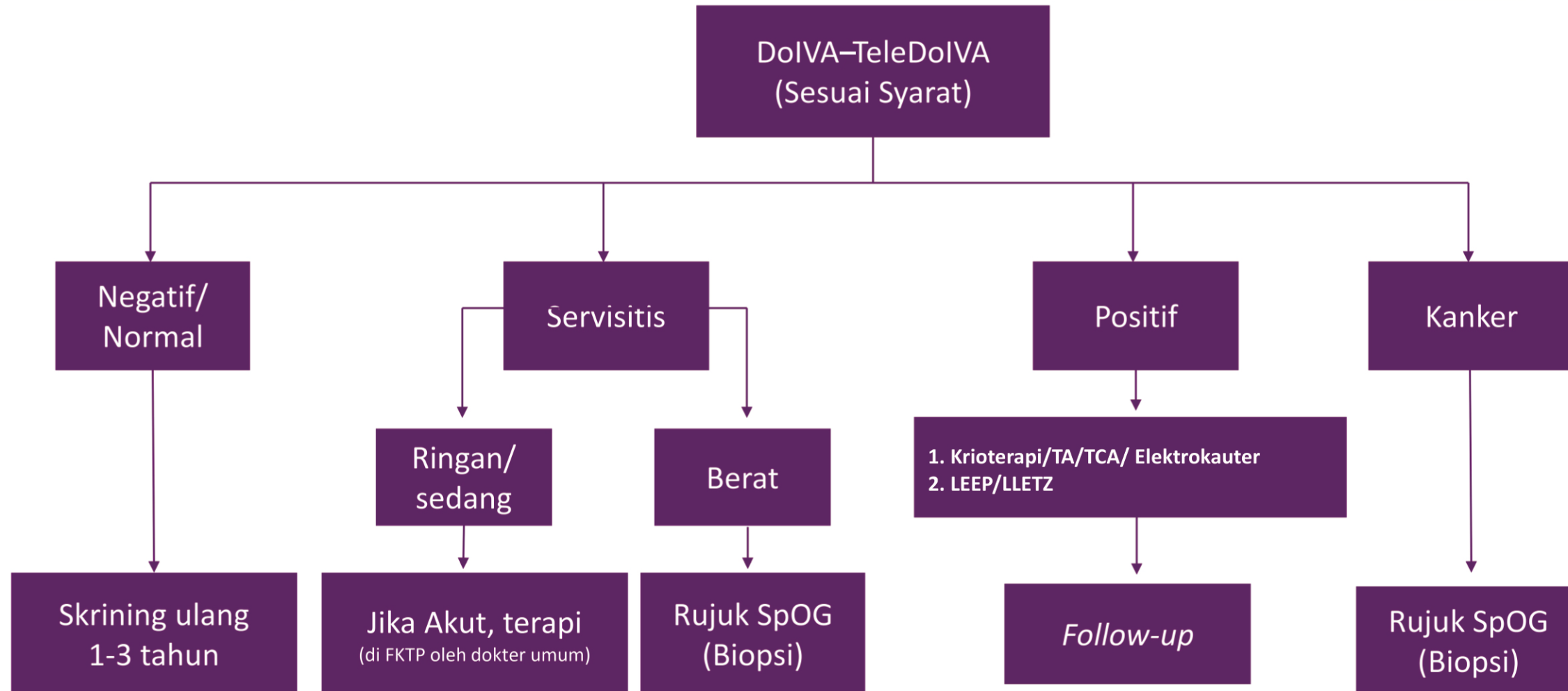
Target usia skrining: 30-69 tahun **ATAU** dimulai 3 tahun setelah kontak seksual.

***TeleDoIVA** merupakan suatu portal yang beranggotakan para ahli sebagai wadah konsultasi jarak jauh (**Telekonsultasi**) tes IVA yang didokumentasikan (**DoIVA**) dalam bentuk foto yang dimagnifikasi dengan menggunakan *mobile phone/handphone*. Portal ini ditujukan untuk memberikan interpretasi yang lebih tajam pada kondisi DoIVA yang meragukan. Nomor Portal TeleDoIVA :+628 1234 7000 52.



Tes IVA – DoIVA–TeleDoIVA

(Tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat / Dokumentasi IVA / Telekonsultasi DoIVA)



1. Di FKTP oleh bidan/dokter umum terlatih

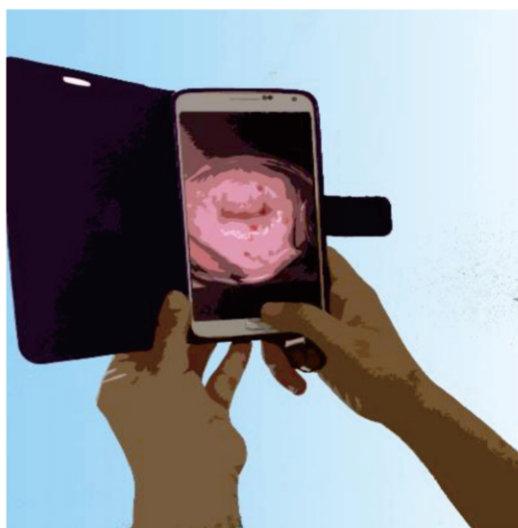
* TCA : Trichloroacetic Acid

* TA : Thermal Ablation (Cold Coagulation)

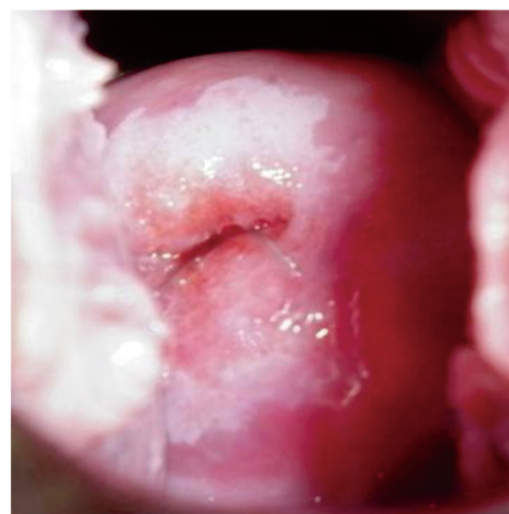
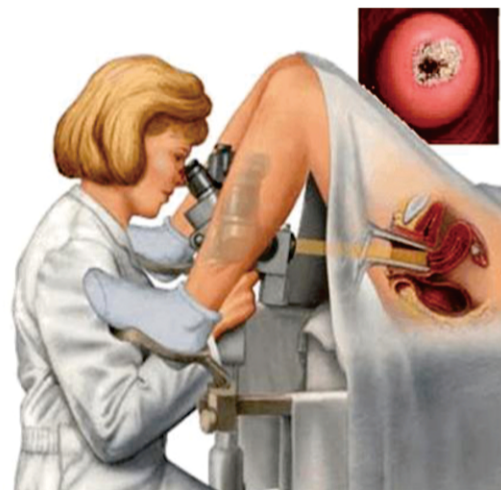
2. Di FKRTL/RS oleh SpOG kompeten

* LEEP : Loop Electrosurgical Excision Procedure

** LLETZ : Large Loop Excision of the Transformation Zone



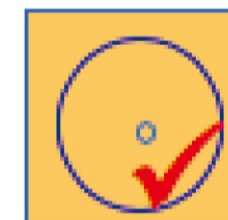
DoIVA



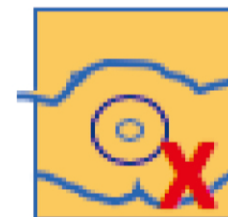
Kolposkopi

Tips

1. Minta Izin kepada klien untuk mendokumentasikan dengan santun
2. Jika foto dokumentasi final, akan dikirim atau dicetak, tampilan serviks **80% dari ruang**
3. Tidak menulis nama lengkap (kode saja)
4. **Ada persetujuan tertulis**



Tes IVA – DoIVA – TeleDoIVA



Tricks

Di tiap-tiap merk *handphone* ada program untuk memudahkan diperolehnya dokumentasi yang baik, yaitu adanya **CAHAYA terus menerus ke serviks**, misal :

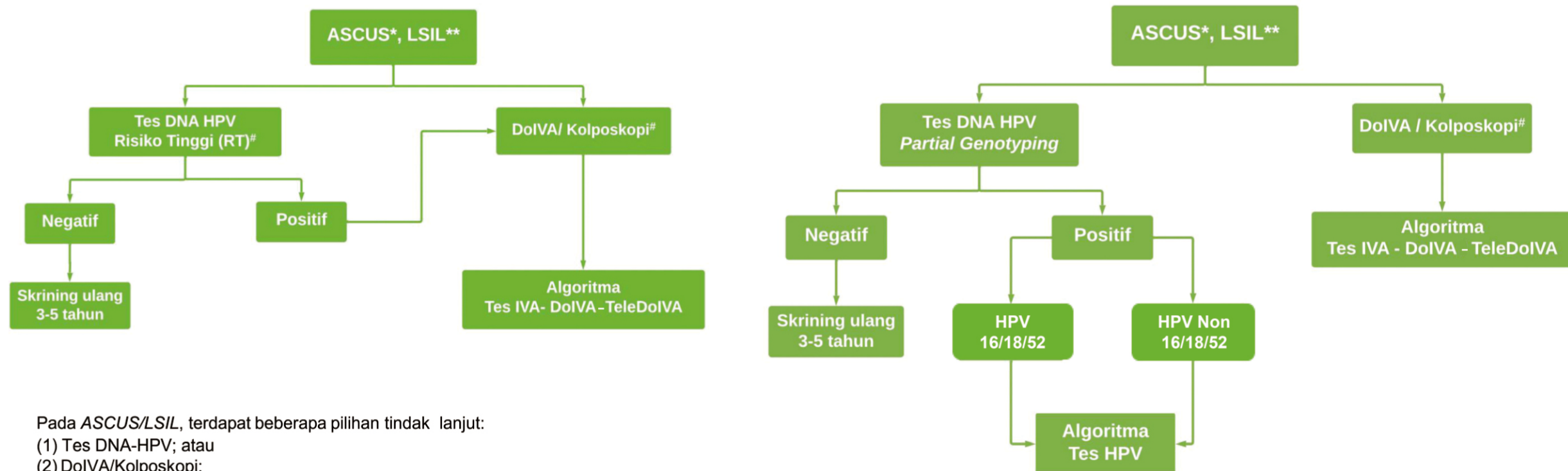
- Samsung : *assessive light*, Camscanner
- Oppo , VIVO, Xiaomi : cahaya pengisi (*fill light*)
- Lain –lain (Iphone, dll) : senter, Torch, Camscanner, VIDEO

Portal TeleDoIVA : +6281234 7000 52

(Telekonsultasi DoIVA pada kondisi interpretasi yang meragukan)



Pap Smear Abnormal (ASCUS*, LSIL**)



Pada *ASCUS/LSIL*, terdapat beberapa pilihan tindak lanjut:

- (1) Tes DNA-HPV; atau
- (2) DoIVA/Kolposkopi;

Pada prinsipnya, setiap abnormalitas hasil *pap smear* **harus dilihat serviksnya**, dapat dilakukan DoIVA dengan kamera (*mobile phone/handphone* -- *tercantum dalam WHO Guideline 2021*), tidak harus dengan kolposkopi. Jika ragu, lakukan konsultasi dengan TeleDoIVA.

Pada dasarnya, ASCUS dan LSIL dapat dilakukan manajemen konservatif. Jika hasil DoIVA negatif, maka dapat dianjurkan untuk DoIVA ulang 6-12 bulan kemudian. Perhatian khusus pada serviks pasca menopause dengan SSK tidak tampak seluruhnya. Pada kondisi ini dianjurkan untuk pemeriksaan *pap smear* atau tes DNA-HPV. Indonesia sudah menetapkan tes DNA HPV sebagai program skrining Nasional. Jika tidak tampak lesi dan hasil tes DNA-HPV negatif, maka dianjurkan skrining ulang 3-5 tahun lagi.

* *ASCUS* : *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*

** *LSIL* : *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*

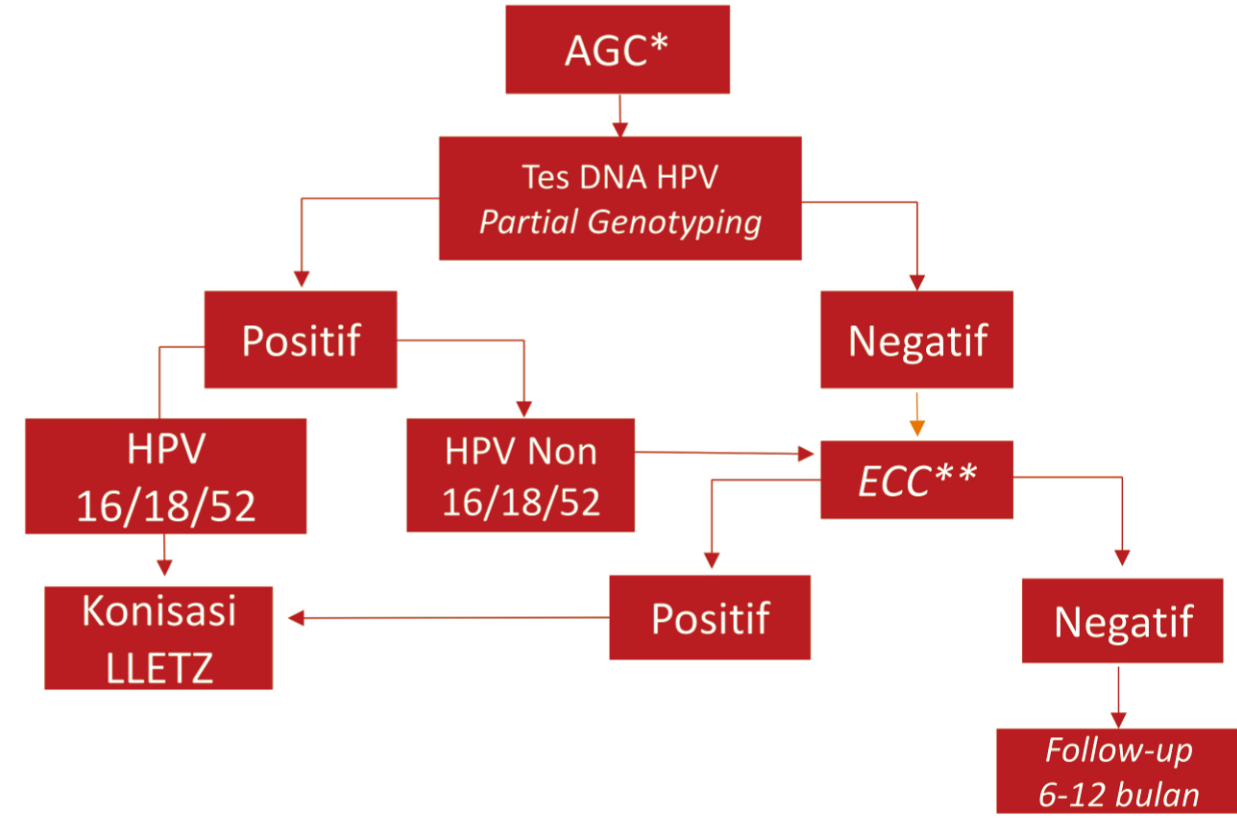
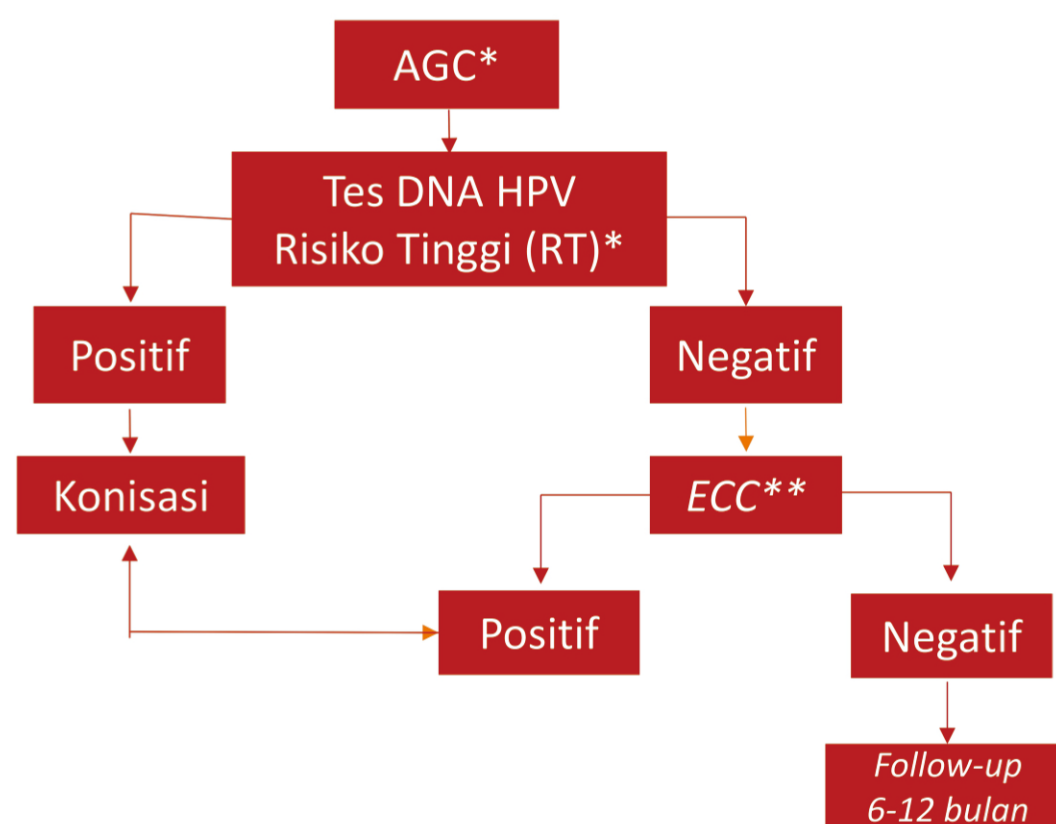
Jika fasilitas tersedia

RT: Risiko Tinggi

SSK: Sambungan Skuamo Kolumnar



AGC*



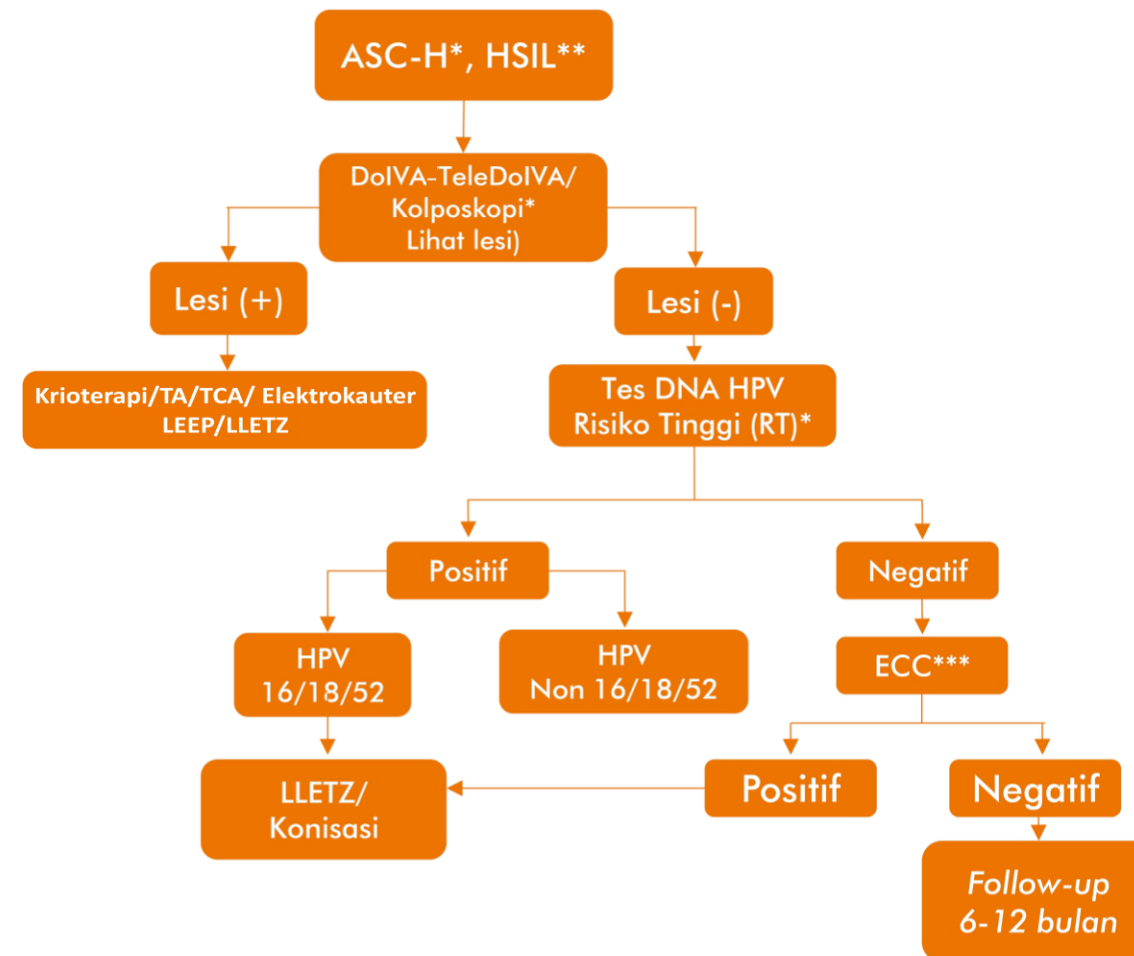
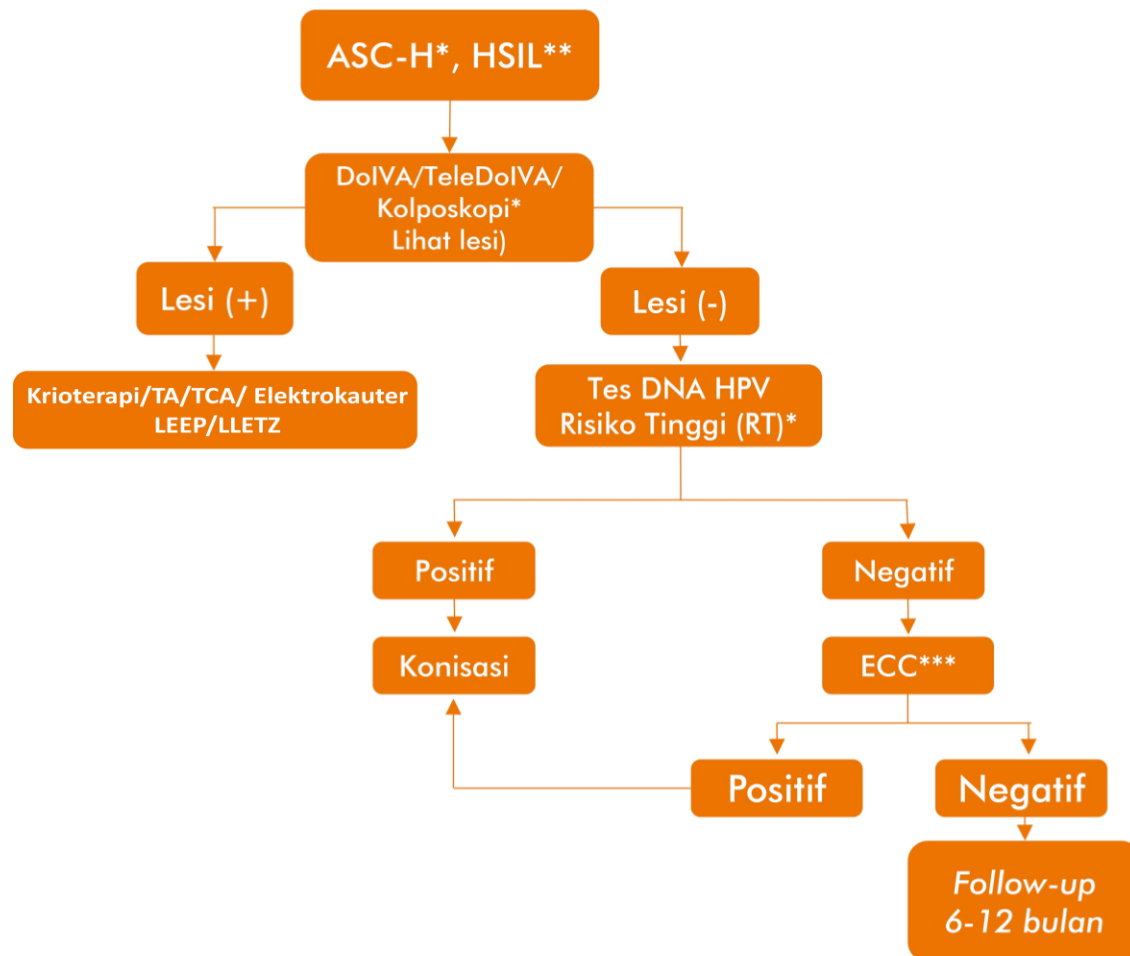
* AGC : Atypical Glandular Cells

** ECC : Endocervical Curettage (dengan narkose)

#. Jika fasilitas tersedia



ASC-H*, HSIL**

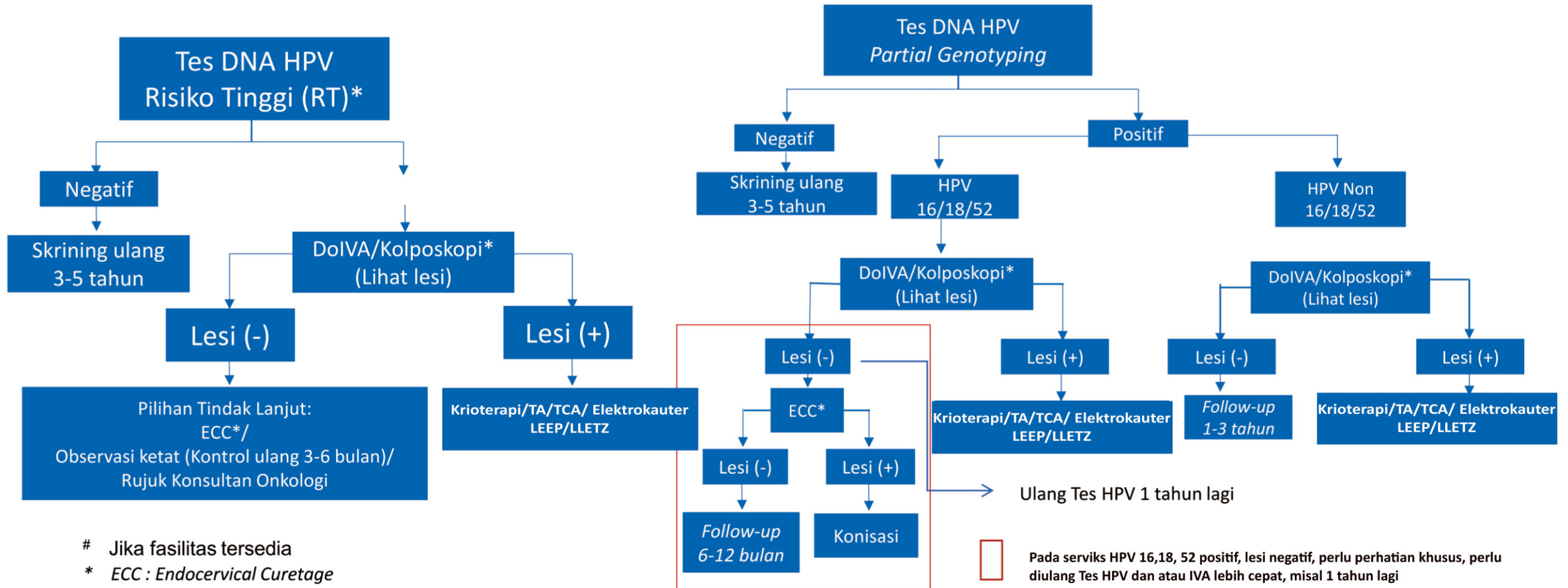


- * ASC-H : Atypical Squamous Cells Could Not Exclude High-grade
- ** HSIL : High-grade Squamous Intraepithelial Lesion
- *** ECC : Endocervical Curettage (dengan narkose)
- #. Jika fasilitas tersedia

TA = Thermal ablation
TCA + trichloro acetic acid



Tes DNA HPV



Pada algoritma ini, ada dua pilihan tes DNA HPV, yaitu : (1) **Risiko Tinggi (RT)**, dan (2) **Partial Genotyping** (tes DNA-HPV yang mendeteksi tipe 16/18 dan *pooling* 12 tipe HPV-RT selain 16/18). Yang direkomendasikan adalah Tes DNA HPV *Partial Genotyping* yang **FDA approved**.

Jika hasil tes DNA-HPV negatif, dianjurkan skrining 3-5 tahun lagi. Jika positif, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kolposkopi atau DoIVA untuk melihat adanya lesi. Jika tidak tampak lesi putih (*acetowhite*), dilakukan ECC untuk memastikan tidak adanya kelainan di kanalis servikalis. Jika terdapat lesi *acetowhite*, selanjutnya mengikuti algoritma IVA-DoIVA-TeleDoIVA positif.

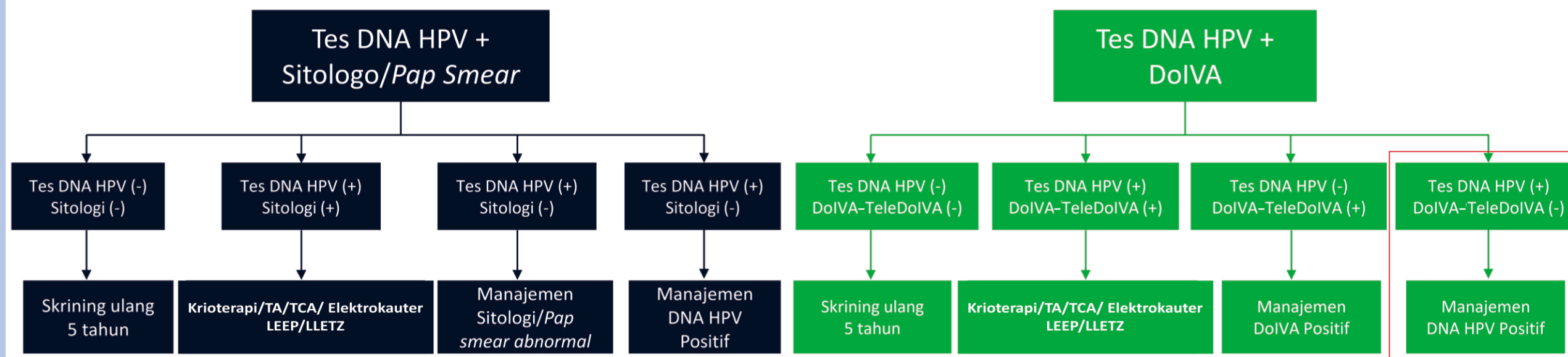


Co-Testing



Tes DNA HPV + Sitologi

Tes DNA HPV + DoIVA



Pada serviks HPV 16,18, 52 positif, lesi negatif, perlu perhatian khusus, perlu diulang Tes HPV dan atau IVA lebih cepat, misal 1 tahun lagi

Co-Testing

Tes DNA HPV + Sitologi

- *Co-Testing* adalah gabungan dua metode skrining yang dilakukan bersamaan, yaitu dalam hal ini tes DNA HPV dan *pap smear*/sitologi. Jika hasil keduanya negatif, maka dilakukan skrining ulang 3-5 tahun lagi.
- Jika didapatkan hasil positif salah satu atau keduanya, maka dilakukan manajemen sesuai dengan abnormalitas yang ditemukan (lihat algoritma sebelumnya). Jika didapatkan keduanya positif, maka dilakukan kolposkopi atau DoIVA, selanjutnya mengikuti algoritma IVA-DoIVA-TeleDoIVA positif.
- Pada klien yang sudah melakukan skrining rutin, pemeriksaan *Co-Testing* dapat dihentikan setelah usia 69 tahun atau setelah *Co-Testing* dua kali berturut-turut negatif dalam 10 tahun terakhir.

Tes DNA HPV+ DoIVA

- Untuk menekan *budget*, alternatif *Co-Testing* lain dapat dilakukan, yaitu tes DNA HPV dan DoIVA. Saat ini *Co-Testing* tersebut menjadi pilihan program skrining di Indonesia. Jika hasil keduanya negatif, maka dilakukan skrining ulang 3-5 tahun kemudian. Pada tes IVA dengan SSK yang tidak terlihat seluruhnya, dianjurkan pemeriksaan sitologi/*pap smear* untuk memastikan tidak adanya kelainan di kanalis servikalis.
- Jika didapatkan hasil positif salah satu atau keduanya, maka dilakukan manajemen sesuai dengan abnormalitas yang ditemukan (lihat algoritma sebelumnya). Jika didapatkan tes DNA-HPV dan DoIVA keduanya positif, maka dilakukan terapi.
- Tata laksana yang dipilih tergantung sumber daya yang ada, khususnya fasilitas dan kompetensi tenaga kesehatan, yaitu : terapi ablatif (krioterapi / TA(*cold coagulation*)/ TCA / elektrokauter) atau terapi eksisi (LEEP/LLETZ/ konisasi, dan sejenisnya) dengan atau tanpa kolposkopi. Prosedur eksisi merupakan terapi terpilih pada *ideal setting* (*maximal/enhanced resource settings*), namun pada sumber daya yang terbatas (*low resource settings*) dapat dilakukan berbagai metode ablatif yang telah disebutkan sebelumnya.



Ketua PP POGI

Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, Sp.OG, Subsp. FER, MPH, FRANZCOG (Hons), FICRM

HOGI

Ketua : Dr. dr. Brahmana Askandar, Sp.OG, Subsp. Onk

Prof. Dr. dr. Andrijono, Sp.OG, Subsp. Onk (2012-2021)

Sekjen : Dr. dr. Tofan Widya Utami, Sp.OG, Subsp. Onk

Dr. dr. Gatot Purwoto, Sp.OG, Subsp. Onk, MPH (2012-2021)

Satgas Lesi Prakanker

Prof. Dr. dr. Laila Nuranna, Sp.OG, Subsp. Onk

Dr. dr. Deri Edianto, M.Ked(OG), Sp.OG, Subsp. Onk.

Dr. dr. Heru Priyanto, Sp.OG, Subsp. Onk.

Dr. dr. Patiyus Agustiansyah, Sp.OG, Subsp. Onk.

Dr. dr. Indra Yulianti, Sp.OG, Subsp. Onk.

Dr. dr. Widyorini Lestari Hanafi, Sp.OG, Subsp. Onk.

dr. Aditya Herlambang, Sp.OG, Subsp. Onk. M.Ked.Klin.

dr. Lubena, Sp.OG. Subsp, Onk.

DO YOU HAVE ANY QUESTIONS?

tofan.widya@ui.ac.id

