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 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

4. Eligible dan Tidak Eligible Terapi Ablasi **13**

5. Skrining pada Perempuan dengan HIV **14**

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 ini disusun berdasarkan metode-metode skrining berikut ini:

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

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

Pada algoritma HOGI-POGI ini masih dimasukkan tindak lanjut hasil Pap smear (sitologi), karena sebagian Dokter Sp.OG, Dokter Umum, dan Bidan saat ini masih melakukan pemeriksaan Pap smear.

***TeleDoIVA** merupakan suatu portal yang beranggotakan para ahli sebagai wadah konsultasi jarak jauh (**Telekonsultasi) tes IVA** yang di**dokumentasi**kan **(DoIVA)** dalam bentuk foto yang dimagnifikasi dengan menggunakan *mobile phone/handphone.* Portal ini wadah komunikasi dan konsultasi tatalaksana Lesi Pra kanker serviks dengan cara posting gambar DoIVA. Nomor Portal TeleDoIVA : +628 1234 7000 52.

Disclaimer

Algoritma tindak lanjut ini meliputi temuan abnormal:

- Tes IVA – DoIVA
- Sitologi/*Pap smear* : - *ASCUS[1], LSIL[2]*
  - *ASC-H[3], HSIL[4]*
  - *AGC[5]*
- Tes DNA HPV : - Risiko Tinggi (RT)
  - *Partial Genotyping*
- *Co-Testing* : - Tes DNA HPV + Sitologi
  - Tes DNA HPV + IVA-DoIVA

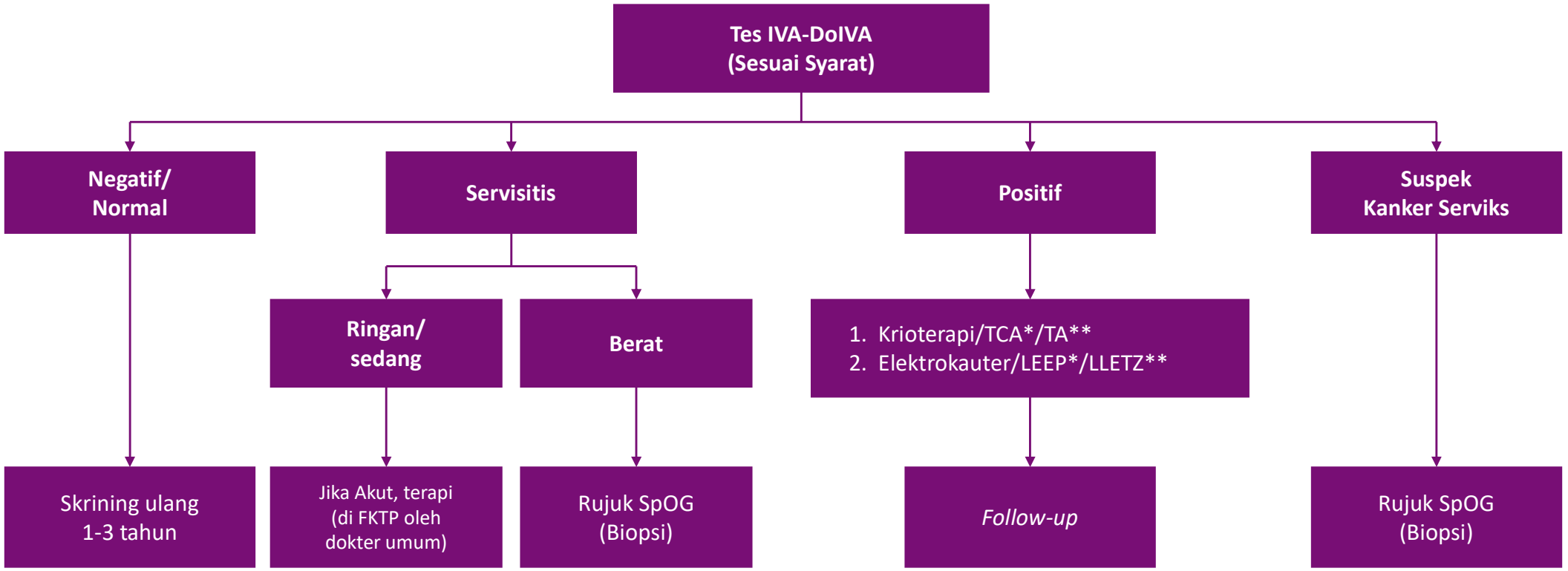
Pada *Hand Out* ini terlampir TIPs dan TRICKs melakukan DoIVA.

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

IVA : Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
DoIVA : Dokumentasi IVA
TeleDoIVA:Telemedisin DoIVA

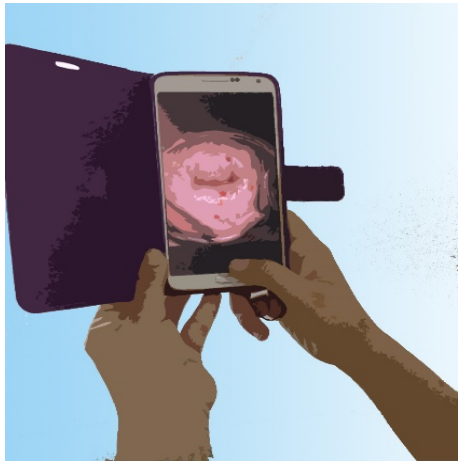
Tes IVA – DoIVA

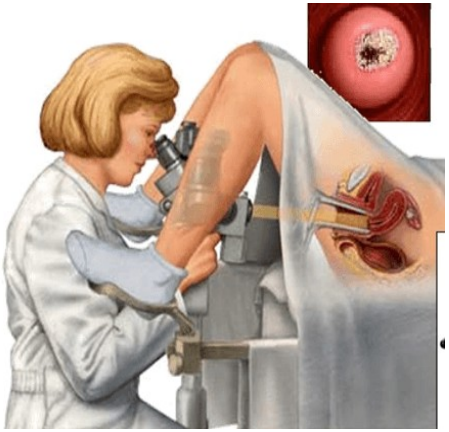
(Tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat - Dokumentasi IVA)



1. Di FKTP oleh bidan/dokter umum terlatih
   - * TCA : *Trichloroacetic Acid*
   - ** TA : Thermal Ablasi

2. Di FKRTL/RS oleh SpOG kompeten
   - * LEEP : *Loop Electrosurgical Excision Procedure*
   - ** LLETZ : *Large Loop Excision of the Transformation Zone*





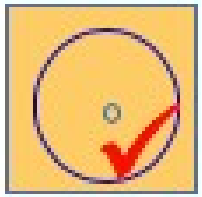




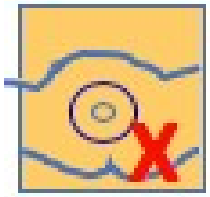
DoIVA **Kolposkopi**

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



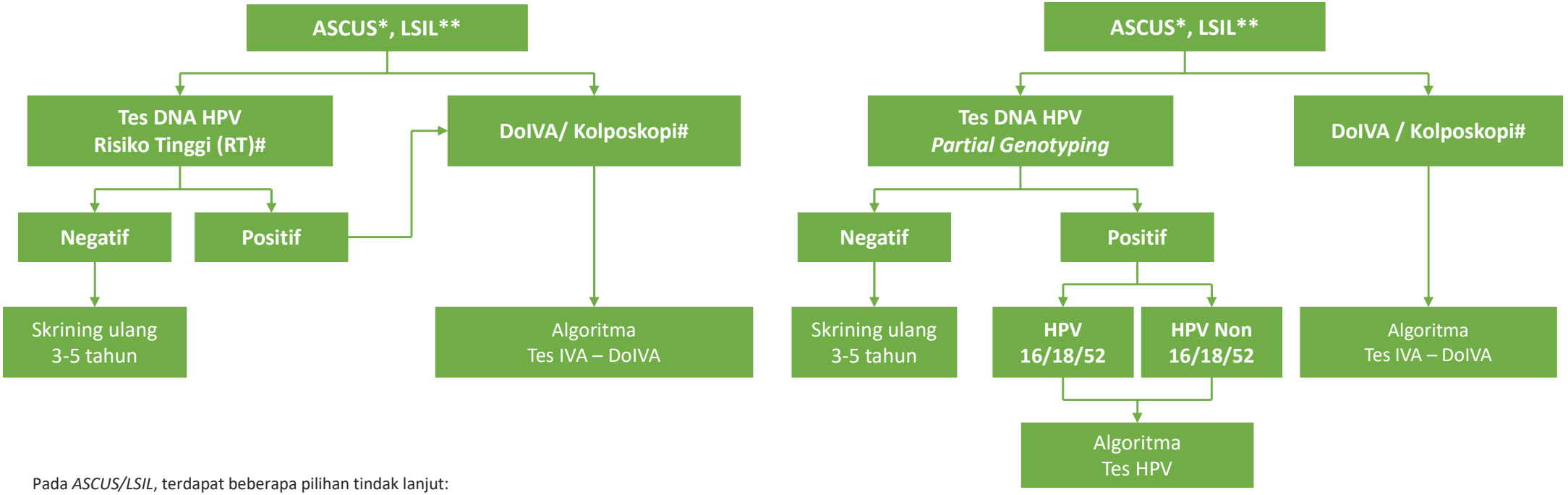
Tricks

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

- Samsung : *assestive light, Camscaner*
- Oppo , VIVO, Xiaomi : cahaya pengisi (*fill light*)
- Lain –lain (*Iphone*, dll) : senter, *Torch*, *Camscaner, 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.

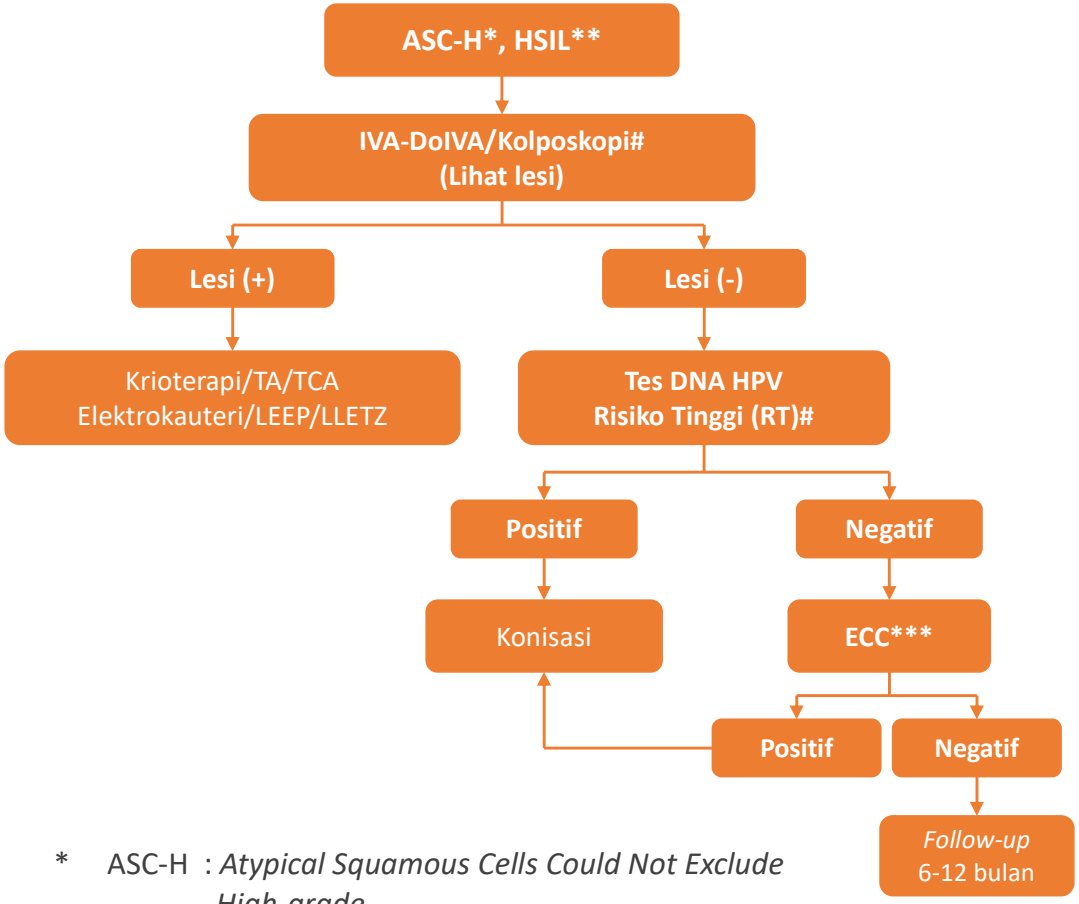
Pada prinsipnya, setiap abnormalitas hasil *pap smear* **harus dilihat serviksnya**, dapat dilakukan DoIVA dengan kamera (*mobile phone/handphone* – tercantum dalam *WHO Guideline 2021*), tidak harus dengan kolposkopi. Jika ragu, lakukan konsultasi dengan TeleDoIVA.

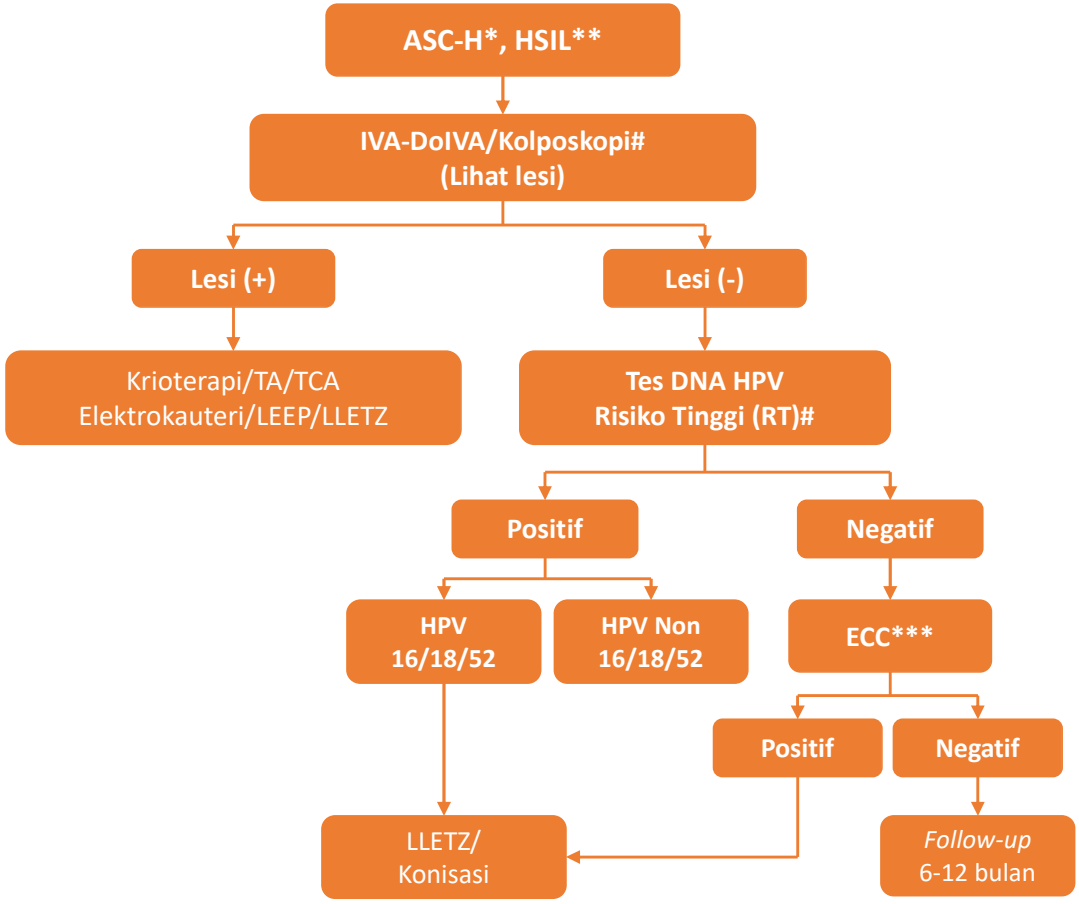
Pada dasarnya, ASCUS dan LSIL dapat dilakukan manajemen konservatif. Jika hasil DoIVA negatif, maka dapat dianjurkan DoIVA ulang 6–12 bulan kemudian. Perhatian khusus pada serviks pascamenopause dengan SSK tidak tampak seluruhnya; pada kondisi ini dianjurkan pemeriksaan *pap smear* atau tes DNA HPV. Indonesia sudah menetapkan tes DNA HPV sebagai program skrining nasional.

* ASCUS : *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*
** LSIL : *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*
\# Jika fasilitas tersedia

RT : Risiko Tinggi
SSK : Sambungan Skuamo Kolumnar

ASC-H*, HSIL**





* ASC-H : *Atypical Squamous Cells Could Not Exclude High-grade*

** HSIL : *High-grade Squamous Intraepithelial Lesion*

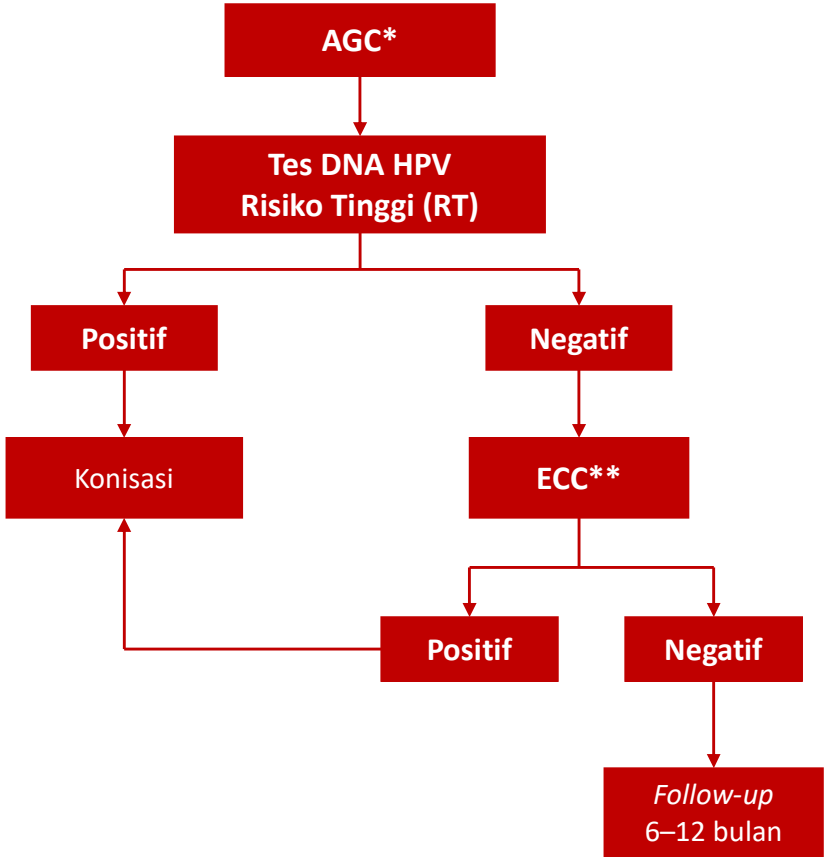
*** ECC : *Endocervical Curettage* (dengan narkose)

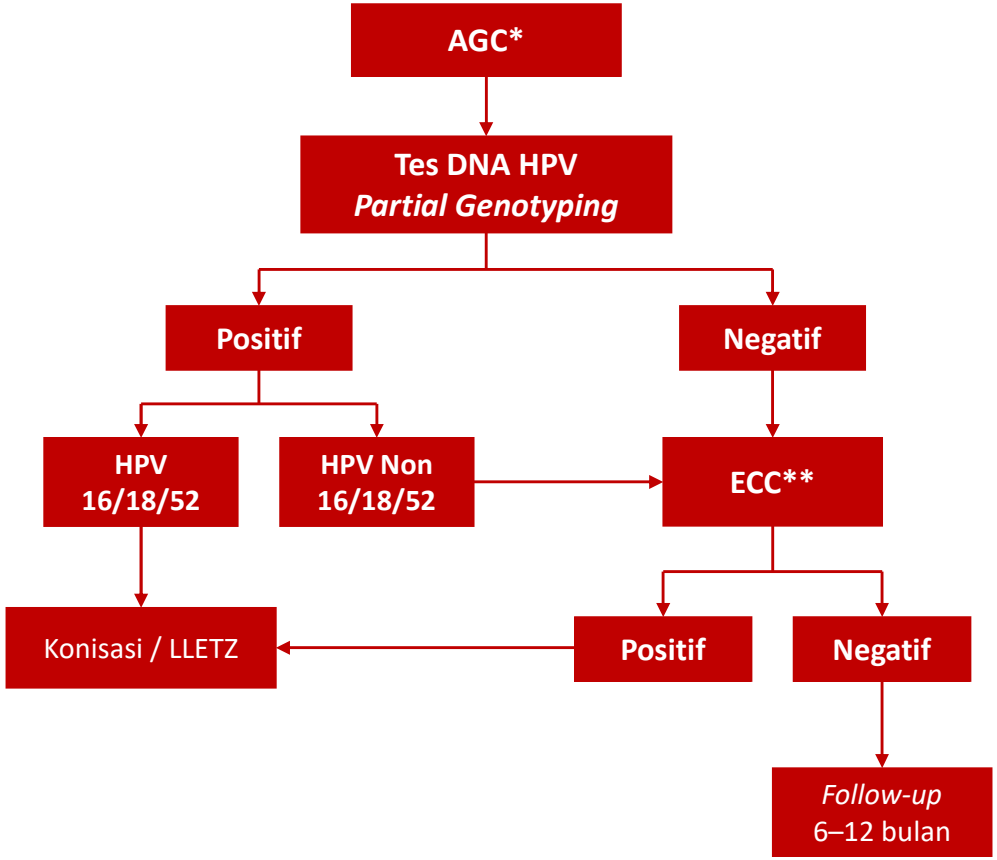
\# Jika fasilitas tersedia

TA : Thermal Ablasi

TCA : *Trichloroacetic Acid*

AGC*



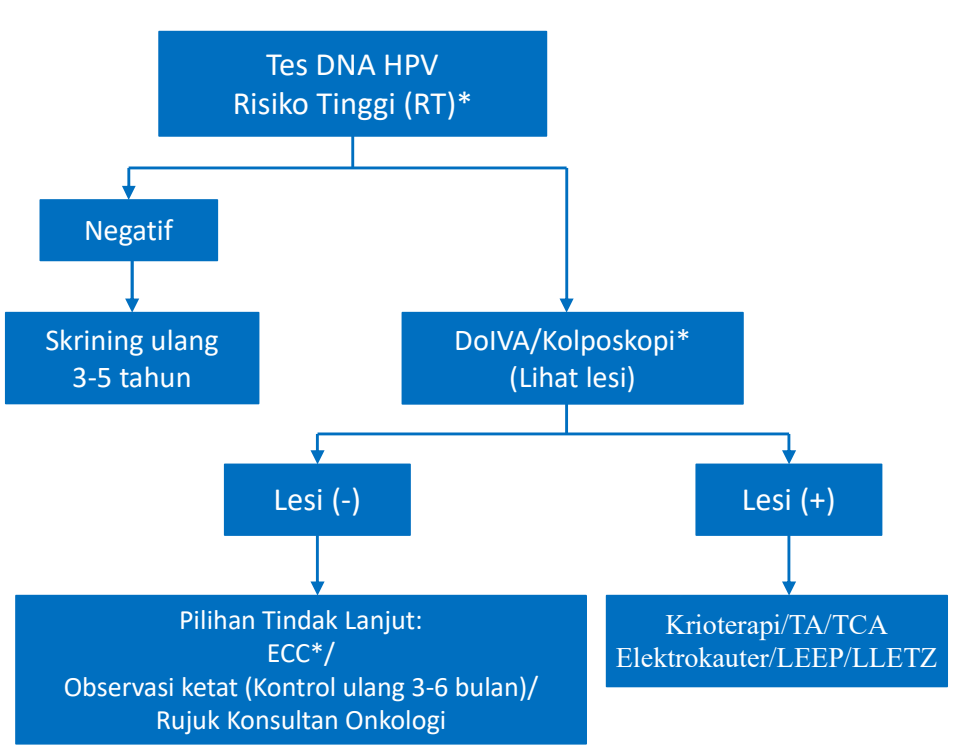


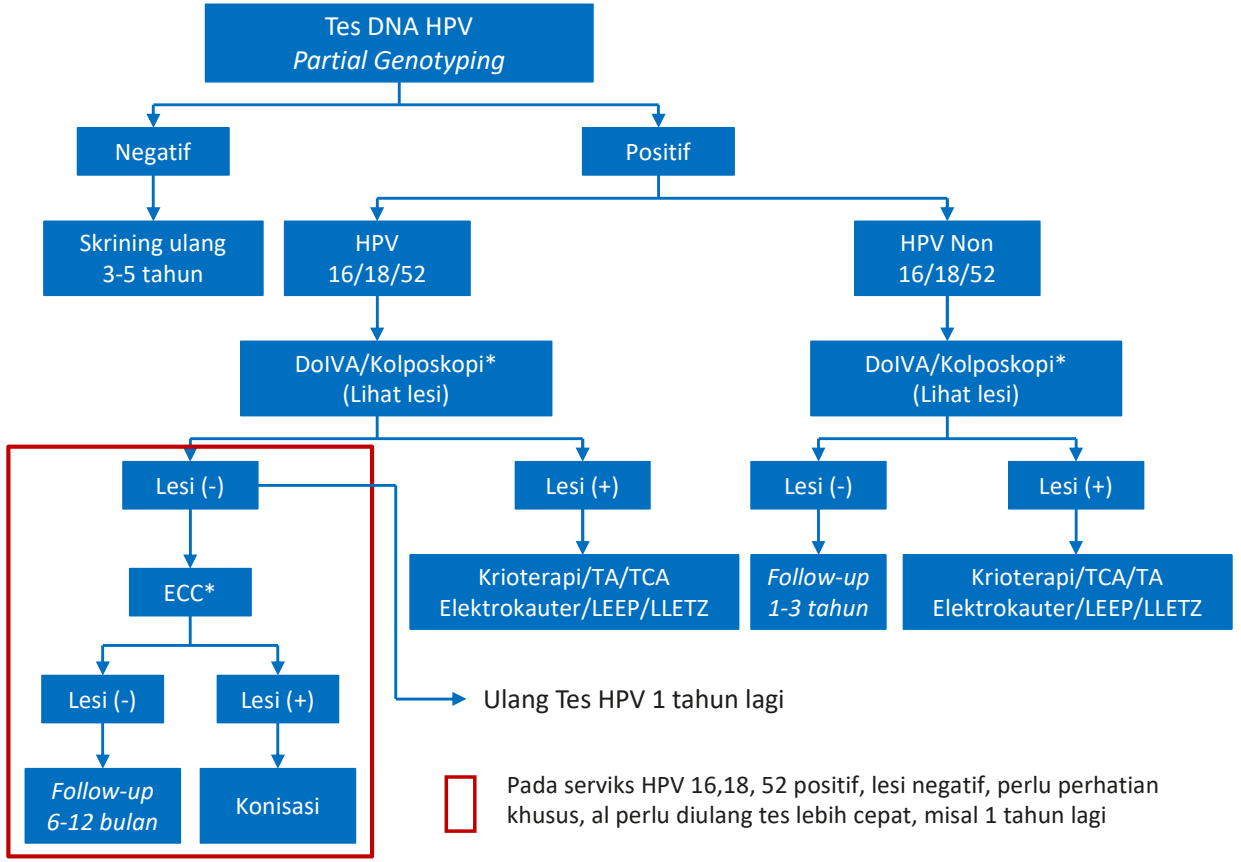
* AGC : *Atypical Glandular Cells*

** ECC : *Endocervical Curettage* (dengan narkose)

\# Jika fasilitas tersedia

Tes DNA HPV





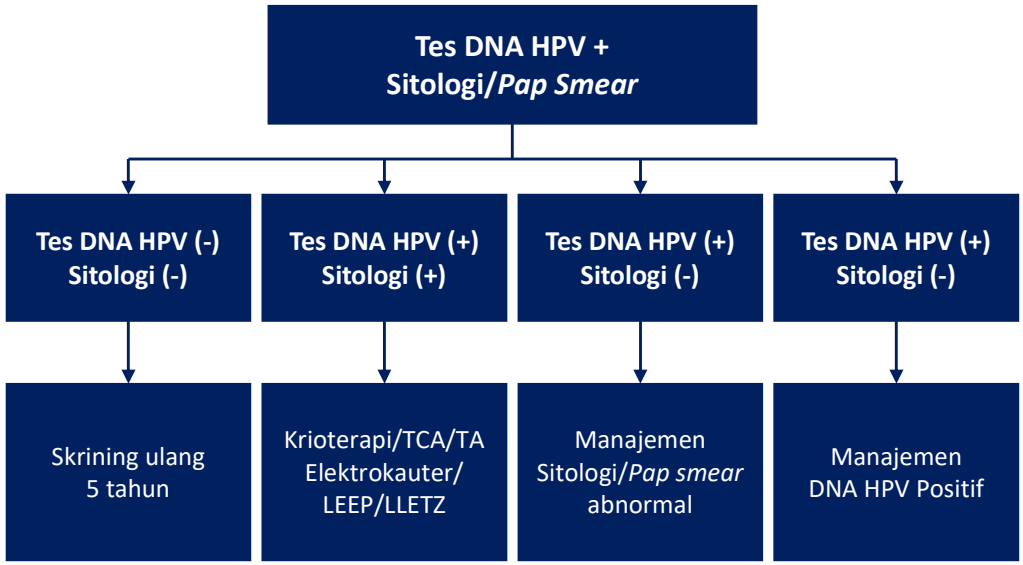
\# Jika fasilitas tersedia
* *ECC : Endocervical Curettage*

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***.

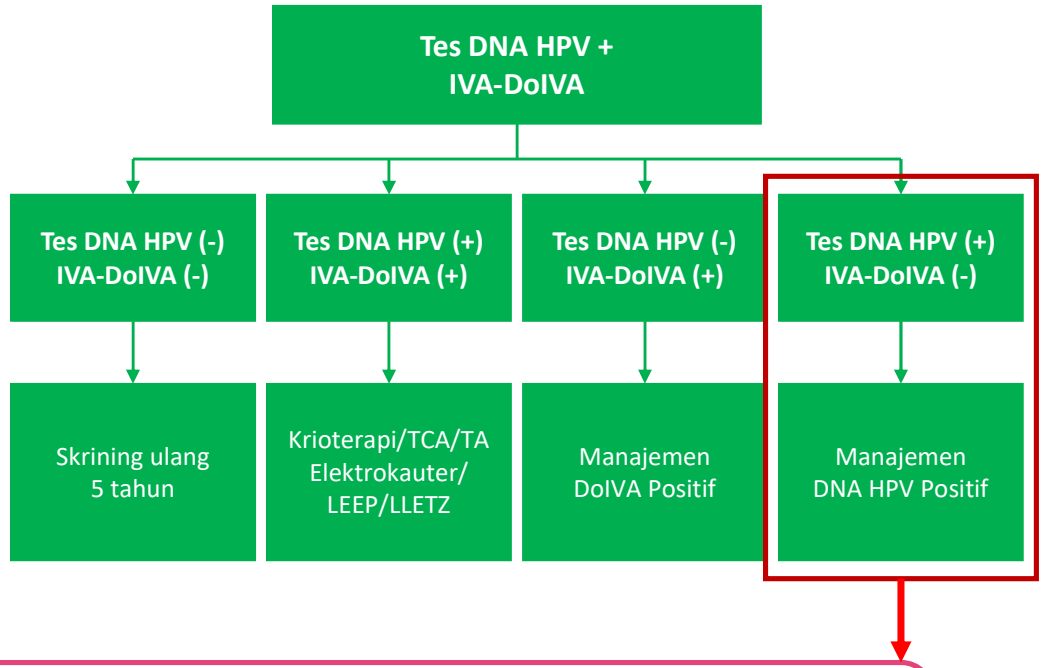
Jika hasil tes DNA-HPV negatif, dianjurkan skrining 3-5 tahun lagi. Jika positif, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kolposkopi atau DoIVA untuk melihat adanya lesi. Jika tidak tampak lesi putih (*acetowhite*), dilakukan ECC untuk memastikan tidak adanya kelainan di kanalis servikalis. Jika terdapat lesi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

Co-Testing

Tes DNA HPV + Sitologi



Tes DNA HPV + DoIVA



Opsi tindak lanjut Tes DNA HPV (+) / IVA – DoIVA (–):

1. Jika HPV 16, 18, 52 → ulangi tes lebih cepat, misal 1 tahun
2. Atau, lakukan ECC (*Endocervical Curettage*) → periksa PA (oleh ObsGin)
3. Atau, langsung terapi, misal Thermal Ablasi (TA) → ulang 1 tahun

Co-Testing

Tes DNA HPV + Sitologi

- *Co-Testing* adalah gabungan dua metode skrining yang dilakukan bersamaan, 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 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

- Agar prosedur skrining efisien dan tetap efektif, untuk Indonesia dipilih tes DNA HPV dan IVA – DoIVA. Jika hasil keduanya negatif, maka dilakukan skrining ulang 3–5 tahun kemudian.
- Jika didapatkan hasil positif salah satu atau keduanya, maka dilakukan manajemen sesuai dengan abnormalitas yang ditemukan (lihat algoritma sebelumnya).
- Tata laksana yang dipilih tergantung sumber daya yang ada, khususnya fasilitas dan kompetensi tenaga kesehatan, yaitu terapi ablatif (krioterapi / Thermal Ablasi (TA) / TCA / elektrokauter) atau terapi eksisi (LEEP / LLETZ / konisasi, dan sejenisnya). Lesi di serviks dilihat dengan kolposkopi atau IVA – DoIVA. Prosedur eksisi merupakan terapi terpilih pada *ideal setting (maximal/enhanced resource settings)*. Pada sumber daya terbatas (*low resource settings*) dapat dilakukan berbagai metode ablatif yang telah disebutkan.
- Mengingatkan *follow-up* 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan.

Eligible dan Tidak Eligible Terapi Ablasi

Untuk hasil **IVA (+) / acetowhite (+) / Lesi (+)**

ELIGIBLE

Dikerjakan di FKTP (puskesmas, klinik pratama):
Krioterapi / Thermal Ablasi (TA)

Syarat (semua harus terpenuhi):

- ✓ Lesi **terlihat seluruhnya**, SSK tampak utuh
- ✓ Lesi **< 75% permukaan serviks** (kurang dari ¾)
- ✓ Lesi **tidak masuk** kanalis endoserviks
- ✓ **Tidak curiga** kanker / kelainan kelenjar
- ✓ Tidak sedang hamil

TIDAK ELIGIBLE

Rujuk ke FKRTL (Rumah Sakit):
LEEP kauter / LLETZ kauter

Bila ada salah satu:

- ✗ Lesi **luas: ≥ 75% permukaan serviks**
- ✗ Lesi masuk kanalis endoserviks / SSK tidak tampak utuh
- ✗ **Curiga** kanker / kelainan kelenjar
- ✗ **HSIL** (lesi derajat tinggi / CIN 2–3)

Arti 75%: bila lesi putih menutupi lebih dari tiga perempat permukaan luar serviks, lesi terlalu luas untuk ablasi → rujuk untuk eksisi.

Sumber: WHO, 2019 & 2021.

Skrining pada Perempuan dengan HIV

6×

lebih berisiko terkena kanker serviks dibanding perempuan tanpa HIV

Infeksi HPV lebih sering menetap, lesi prakanker lebih cepat berkembang dan lebih sering kambuh setelah terapi.

1

Mulai skrining lebih awal

Usia **25 tahun** (populasi umum: 30 tahun)

2

Tes yang dianjurkan

Tes DNA HPV; bila positif → lihat serviks (DoIVA / kolposkopi)

3

Skrining ulang lebih sering

Setiap **3–5 tahun**, termasuk tes IVA (populasi umum: 5–10 tahun dengan tes DNA HPV)

4

Kontrol lebih cepat setelah hasil positif / terapi

Tes ulang setelah **1 tahun**

Sumber: WHO *guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention*, 2nd ed., 2021.

Ketua PP POGI

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

HOGI

Ketua : Prof.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 Yuliati, 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