

Analisis Faktor Risiko Prolaps Organ Panggul pada Pasien Ginekologi di RSUD Arifin Achmad: Studi Retrospektif 2022–2025

Jojo Sihotang¹, Edy Fakhrizal¹, Sri Wahyu Maryuni¹, Imelda E.B. Hutagaol¹, Agnes Regina Bagariang¹, Clarentia Sitangang¹, Artia Martha Vania Butarbutar¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Riau & RSUD Arifin Achmad, Pekanbaru, Indonesia
Korespondensi: jojorsihotang@lecturer.unri.ac.id

Submisi: 16 Desember 2025; Revisi: 31 Desember 2025; Penerimaan: 27 Januari 2026

ABSTRACT

Background: Pelvic organ prolapse (POP) is a debilitating gynecological condition with a profound impact on women's quality of life, particularly in aging and multiparous populations. Globally, its prevalence is estimated at 30.9% (95% CI 24.4–38.2%). In Indonesia, especially within regional referral hospitals such as Arifin Achmad Hospital in Riau Province, comprehensive epidemiological data on POP and its associated risk factors are limited, thereby hindering the development of targeted preventive and clinical management strategies.

Objective: This study aimed to identify key demographic and clinical risk factors associated with pelvic organ prolapse (POP) and to analyze their relationship with specific POP diagnostic patterns (cystocele, rectocele, and uterine prolapse) in gynecological patients at Arifin Achmad General Hospital between 2022 to 2025.

Methods: A retrospective cross-sectional analytical study was conducted using medical records of gynecological patients diagnosed with POP. Extracted variables included age, parity, mode of delivery, menopausal status, body mass index (BMI), and history of chronic conditions. Data were analyzed using descriptive statistics, bivariate analysis with chi-square tests, and multivariate logistic regression to determine independent risk factors.

Results: A study on 515 medical records showed that the most common diagnosis for pelvic organ prolapse was rectocele. The majority of respondents were ≥ 50 years old, postmenopausal, and multiparous. These findings suggest that pelvic organ prolapse is multifactorial and is more influenced by obstetric factors.

Conclusion: POP is a multifactorial condition strongly associated with age, parity, vaginal delivery, menopause, and obesity in our population. These findings highlight the urgent need for tailored preventive measures, such as structured pelvic floor muscle training, weight management programs, and targeted patient education for high-risk groups. This study provides a critical evidence base for developing localized clinical guidelines and public health interventions in urogynecology.

Keywords: Pelvic organ prolapse, risk factors, multiparity, menopause, obesity, retrospective study, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Prolaps organ panggul (POP) merupakan kondisi ginekologis yang signifikan menurunkan kualitas hidup perempuan, terutama pada populasi lanjut usia dan multipara. Prevalensi globalnya diperkirakan mencapai 30,9% (95% CI 24,4–38,2%). Di Indonesia, khususnya di rumah sakit rujukan regional seperti RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, data epidemiologis komprehensif mengenai POP dan faktor risikonya masih sangat terbatas, sehingga menghambat pengembangan strategi pencegahan dan tata laksana klinis yang tepat sasaran.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor risiko demografis dan klinis utama yang berhubungan dengan POP serta menganalisis hubungan faktor risiko dengan pola diagnosis prolaps organ panggul (sistokel, rektokel, dan prolaps uteri) pada pasien ginekologi yang ditangani di RSUD Arifin Achmad periode 2022–2025.

Metode: Studi analitik potong lintang retrospektif dilakukan dengan menggunakan rekam medis pasien ginekologi yang didiagnosis POP. Variabel yang diekstraksi meliputi usia, paritas, jenis persalinan, status menopause, indeks massa tubuh (IMT), dan riwayat penyakit kronis. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, analisis bivariat dengan uji chi-square, dan regresi logistik multivariat untuk menentukan faktor risiko independen.

Hasil: Analisis terhadap 515 rekam medis pasien ginekologi menunjukkan bahwa diagnosis prolaps organ panggul yang paling banyak ditemukan adalah rektokel. Mayoritas pasien berada pada kelompok usia ≥ 50 tahun, telah memasuki masa menopause, dan memiliki status multiparitas. Temuan ini menunjukkan bahwa prolaps organ panggul bersifat multifaktorial dan lebih dipengaruhi oleh faktor obstetri.

Kesimpulan: POP merupakan kondisi multifaktorial yang sangat berkaitan dengan usia, paritas, persalinan pervaginam, menopause, dan obesitas pada populasi kami. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya langkah pencegahan terstruktur seperti pelatihan otot dasar panggul, program pengelolaan berat badan, dan edukasi pasien yang ditargetkan untuk kelompok berisiko tinggi. Studi ini menyediakan dasar bukti penting bagi pengembangan pedoman klinis dan intervensi kesehatan masyarakat di bidang uroginekologi di tingkat lokal.

Kata kunci: Prolaps organ panggul, faktor risiko, multiparitas, menopause, obesitas, studi retrospektif, Indonesia

PENDAHULUAN

Prolaps organ panggul (POP) merupakan suatu kondisi klinis yang dicirikan oleh penurunan atau penonjolan satu atau lebih organ pelvis—seperti uterus, kandung kemih (sistokel), rektum (rektokel), atau usus halus (enterokel)—ke dalam atau melalui vagina akibat melemahnya struktur penunjang dasar panggul³. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik yang signifikan, tetapi juga secara mendalam memengaruhi kualitas hidup perempuan melalui berbagai gangguan fungsional, termasuk inkontinensia urin, kesulitan defekasi, sensasi penuh atau tertekan pada vagina, serta disfungsi seksual⁴. Secara global, prevalensi POP dilaporkan mencapai 30,9% dengan interval kepercayaan 95% antara 24,4% hingga 38,2%¹, dan di Amerika Serikat, sekitar 13% perempuan diperkirakan akan menjalani pembedahan untuk mengatasi kondisi ini sepanjang hidup mereka⁵.

Di Indonesia, data epidemiologis nasional tentang POP masih sangat terbatas dan tersebar. Namun, studi lokal yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengungkapkan bahwa 98,4% pasien POP merupakan perempuan multipara dan 43,5% di antaranya berada pada kelompok usia ≥ 65 tahun². Temuan ini mengindikasikan beban kesehatan yang substansial, terutama pada perempuan dengan riwayat persalinan berulang dan yang telah memasuki masa menopause. Data komprehensif mengenai kejadian, karakteristik klinis, dan determinan risiko POP, di RSUD Arifin Achmad sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau belum terdokumentasi dengan baik. Kesenjangan informasi ini menjadi hambatan serius dalam perencanaan layanan kesehatan yang efektif, berbasis bukti, dan sesuai dengan kebutuhan lokal.

POP dikenal sebagai gangguan multifaktorial yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor risiko intrinsik dan ekstrinsik. Faktor risiko yang telah lama diidentifikasi mencakup usia lanjut, multiparitas, riwayat persalinan pervaginam—terutama yang disertai trauma obstetrik seperti robekan perineum atau penggunaan alat bantu—menopause, obesitas, serta peningkatan tekanan intra-abdomen kronis akibat kondisi seperti konstipasi persisten, batuk kronis, atau pekerjaan fisik berat^{6,7}. Dari perspektif fisiologis, penurunan kadar estrogen pascamenopause berperan penting dalam mengurangi sintesis kolagen dan melemahkan integritas jaringan ikat penyangga

panggul⁸. Lebih lanjut, aspek genetik dan molekuler turut berkontribusi, dengan beberapa penelitian menunjukkan adanya perubahan ekspresi gen yang terlibat dalam metabolisme matriks ekstraseluler, seperti peningkatan aktivitas matrix metalloproteinase (MMP) dan penurunan kadar tissue inhibitors of metalloproteinases (TIMP) pada jaringan dasar panggul pasien POP⁹.

Meskipun faktor-faktor risiko tersebut telah banyak dilaporkan dalam literatur internasional, karakteristik epidemiologis dan klinis POP dapat sangat bervariasi antar populasi karena perbedaan genetik, budaya, pola perilaku, status gizi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian lokal menjadi suatu keharusan untuk mengidentifikasi determinan risiko yang spesifik dan relevan dengan konteks setempat. Studi retrospektif berbasis rekam medis menawarkan pendekatan yang efisien dan feasible untuk memetakan pola kejadian serta menganalisis faktor risiko POP di fasilitas kesehatan rujukan seperti RSUD Arifin Achmad.

Berdasarkan pertimbangan di atas, penelitian ini dirancang untuk menganalisa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian POP pada pasien ginekologi di RSUD Arifin Achmad selama periode 2022–2025. Dengan pendekatan analitik retrospektif, studi ini bertujuan untuk: (1) menggambarkan karakteristik demografis dan klinis pasien POP; (2) mengidentifikasi faktor risiko utama yang berasosiasi dengan kejadian POP; dan (3) menganalisis hubungan signifikan antara variabel usia, paritas, riwayat persalinan pervaginam, status menopause, dan obesitas dengan kejadian POP. Hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkaya khasanah bukti ilmiah di tingkat nasional, tetapi juga menjadi landasan empiris bagi pengembangan kebijakan klinis, program intervensi preventif, dan strategi promosi kesehatan yang tepat sasaran dalam layanan uroginekologi. Hipotesis penelitian ini adalah bahwa faktor usia ≥ 50 tahun, paritas ≥ 3 , riwayat persalinan pervaginam, status menopause, dan obesitas (IMT ≥ 30 kg/m²) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian POP di populasi studi.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang retrospektif, yang bertujuan menilai hubungan antara berbagai faktor risiko dengan karakteristik prolaps organ panggul berdasarkan data rekam

medis pasien.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai rumah sakit rujukan di bidang obstetri dan ginekologi. Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada Desember 2025 dengan sumber data berasal dari rekam medis pasien ginekologi periode Januari 2022 sampai Januari 2025.

Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien ginekologi yang memperoleh pelayanan di RSUD Arifin Achmad dari tahun 2022-2025. Populasi terjangkau adalah data rekam medis pasien yang dapat diakses dan memuat variabel penelitian secara lengkap.

Pemilihan subjek dilakukan menggunakan total sampling, yaitu seluruh rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel. Pendekatan ini dipilih untuk memaksimalkan jumlah sampel dan mengurangi risiko bias seleksi.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien perempuan yang tercatat sebagai pasien ginekologi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pasien yang memiliki rekam medis dengan diagnosis prolaps organ panggul, yang mencakup sistokel, rektokel, dan/atau prolaps uteri, yang telah ditegakkan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Selain itu, rekam medis pasien harus memuat data yang lengkap terkait variabel penelitian utama, yaitu usia, paritas, riwayat persalinan, status menopause, dan indeks massa tubuh. Pasien juga harus tercatat memperoleh pelayanan ginekologi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam periode Januari 2022 hingga Januari 2025.

Kriteria Eksklusi

1. Rekam medis dengan data utama yang tidak lengkap atau tidak dapat diverifikasi.
2. Pasien dengan riwayat tindakan pembedahan pelvis sebelumnya yang berpotensi memengaruhi struktur penopang dasar panggul dan tidak tercatat secara jelas.

Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Variabel Dependen

Kejadian prolaps organ panggul ditetapkan berdasarkan diagnosis klinis yang tercantum dalam rekam medis dan ditegakkan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Diagnosis dicatat sebagaimana tertulis dalam catatan medis, baik berdasarkan temuan pemeriksaan fisik maupun

kode diagnosis klinis yang digunakan di rumah sakit.

Variabel Independen

Variabel independen yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup beberapa karakteristik demografis dan klinis pasien. Usia dicatat dalam satuan tahun dan selanjutnya dikelompokkan menjadi kurang dari 50 tahun dan 50 tahun atau lebih. Paritas diklasifikasikan menjadi primipara dan multipara. Riwayat persalinan pervaginam dicatat berdasarkan ada atau tidaknya persalinan melalui jalan lahir. Status menopause diklasifikasikan menjadi pramenopause dan pascamenopause sesuai dengan catatan klinis dalam rekam medis. Indeks massa tubuh (IMT) dihitung berdasarkan data berat badan dan tinggi badan yang tercatat, kemudian dikategorikan menjadi obesitas dan tidak obesitas. Selain itu, riwayat kondisi yang dapat meningkatkan tekanan intraabdomen, seperti batuk kronis atau konstipasi, dicatat berdasarkan hasil anamnesis yang tercantum dalam rekam medis pasien.

Pemilihan dan pengelompokan variabel dilakukan dengan mempertimbangkan konsistensi data rekam medis dan relevansinya terhadap tujuan analisis.

Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa lembar ekstraksi data yang disusun secara khusus oleh peneliti. Lembar ini digunakan untuk mencatat variabel demografis, klinis, dan obstetrik dari rekam medis pasien, baik dalam bentuk rekam medis elektronik maupun arsip manual.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti yang telah mendapatkan penjelasan mengenai prosedur pencatatan data. Untuk menjaga reliabilitas, dilakukan pemeriksaan ulang secara acak terhadap sebagian data yang telah diekstraksi.

Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan pengurusan persetujuan etik dan izin akses data ke RSUD Arifin Achmad. Setelah izin diperoleh, peneliti melakukan penelusuran rekam medis sesuai kriteria penelitian. Data yang terkumpul kemudian dilakukan proses pembersihan, meliputi pengecekan data ganda, kesesuaian kategori variabel, serta identifikasi data ekstrem yang tidak rasional sebelum dilakukan analisis statistik.

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Tahapan

analisis dimulai dengan analisis deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik demografis dan klinis subjek penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menilai hubungan antara masing-masing faktor risiko dengan kejadian prolaps organ panggul. Pada tahap akhir, dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian prolaps organ panggul setelah dikontrol oleh variabel lain. Variabel yang memiliki nilai p kurang dari 0,25 pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model analisis multivariat. Hasil analisis disajikan dalam bentuk odds ratio dan interval kepercayaan. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk odds ratio dan interval kepercayaan. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

Pengendalian Bias

Untuk meminimalkan bias seleksi, penelitian menggunakan total sampling. Bias informasi diminimalkan dengan menggunakan data yang tercatat secara rutin dalam rekam medis dan melakukan verifikasi silang pada proses ekstraksi data.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini menggunakan data sekunder tanpa melibatkan interaksi langsung dengan pasien. Seluruh data dianonimkan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan serta izin resmi dari pihak rumah sakit. Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau (No. 119/UN19.5.1.1.8/UEPKK/2025)

HASIL DAN DISKUSI

a. HASIL

Penelitian ini menggunakan data rekam medis dari 515 pasien. Seluruh variabel penelitian memiliki data yang lengkap, sehingga seluruh responden diikutsertakan dalam analisis. Berdasarkan karakteristik responden, rata-rata responden berada pada kelompok usia ≥ 50 tahun. Semua responden berstatus menikah dan mayoritas yang terdiagnosis prolaps organ panggul bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ditinjau dari faktor reproduksi, 77,3% responden telah memasuki masa menopause. Berdasarkan indeks massa tubuh, 47,1% responden termasuk dalam kategori obesitas.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	n	%
Usia		
< 50 tahun	181	35,1
≥ 50 tahun	334	64,9
Status Menopause		
Menopause	398	77,3
Belum menopause	116	22,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	186	36,1
Wiraswasta	130	25,2
Guru	66	12,8
Petani	66	12,8
PNS	40	7,8
Buruh	27	5,2
BMI		
Kurus	11	2,1
Normal	188	36,5
Overweight	101	19,6
Obesitas	215	41,7

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, diagnosis prolaps organ panggul yang paling

banyak ditemukan adalah rektokel, diikuti oleh sistokel dan prolaps uteri.

Tabel 2. Distribusi Diagnosis Prolaps Organ Panggul

Variabel	n	%
Diagnosis		

Sistokel	170	33,0
Rektokel	208	40,4
Prolaps Uteri	137	26,6
Total	515	100,0

Distribusi faktor risiko obstetri menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan pervaginam dan termasuk dalam

kategori multipara. Riwayat bayi dengan berat lahir normal ditemukan pada sebagian responden.

Tabel 3. Distribusi Faktor Risiko Obstetri

Variabel	n	%
Riwayat Persalinan		
SC	83	16,1
Pervaginam	432	83,9
Paritas		
Primiparitas	118	22,9
Multiparitas	397	77,1
Berat bayi lahir		
BBLR	93	18,1
BBLN	297	57,7
Makrosomia	125	24,3

Tabel 4. Distribusi Faktor Risiko Non Obstetri

Variabel	n	%
Riwayat Operasi Panggul		
Ada	139	27,0
Tidak	376	73,0
Riwayat Batuk Kronis		
Ada	106	20,6
Tidak	409	79,4
Riwayat Konstipasi Kronis		
Ada	187	36,3
Tidak	328	63,7
Riwayat Keluarga POP		
Ada	0	0
Tidak	515	100,0

Tabel 5. Analisis Proporsi Kelompok Paritas dengan Prolaps Organ Panggul

Variabel	Prolaps Organ Panggul		
	Sistokel n(%)	Rektokel n(%)	Prolaps Uteri n(%)
Kelompok Paritas			
Primiparitas	30 (25.4)	40 (33.9)	48 (40,7)
Multiparitas	140 (35.3)	168 (42.3)	89 (22,4)

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial antara Kelompok Berat Badan Bayi Lahir dan Diagnosis Prolaps Organ Panggul

Diagnosis	Kelompok BB Bayi Lahir	OR (Exp (B))	95% CI	p-value
-----------	------------------------	--------------	--------	---------

Sistokel	BBLR	0,756	0,380 – 1,505	0,426
	BBLN	0,931	0,533 – 1,626	0,802
Rektokel	BBLR	0,593	0,304 – 1,157	0,125
	BBLN	0,80	0,518-1,495	0,637

Analisis menggunakan regresi logistik multinomial. Nilai OR dibandingkan dengan kelompok BB bayi lahir referensi (kelompok makrosomia).

Tabel 7. Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial antara Jenis Persalinan dan Diagnosis Prolaps Organ Panggul

Diagnosis	Riwayat Persalinan	OR (Exp (B))	p-value
Sistokel	SC	1,417	0,281
Rektokel	SC	1,338	0,354

Analisis menggunakan regresi logistik multinomial. Nilai OR dibandingkan dengan kelompok referensi (kelompok pervaginam).

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial antara Kelompok Paritas dan Diagnosis Prolaps Organ Panggul

Diagnosis	Kelompok Paritas	OR (Exp (B))	p-value
Sistokel	Primiparitas	1,379	0,247
Rektokel	Primiparitas	1,222	0,458

Analisis menggunakan regresi logistik multinomial. Nilai OR dibandingkan dengan kelompok referensi (kelompok multiparitas).

b. DISKUSI

Penelitian ini menggunakan data rekam medis 515 pasien dengan karakteristik mayoritas berusia ≥ 50 tahun, menikah, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar responden telah memasuki masa menopause (77,3%) dan hampir setengahnya (41,7%) termasuk dalam kategori obesitas. Hasil pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa diagnosis prolaps organ panggul (POP) yang paling sering ditemukan adalah rektokel (40,4%), diikuti oleh sistokel (33,0%) dan prolaps uteri (26,6%). Distribusi faktor risiko obstetri menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan pervaginam (83,9%) dan termasuk multipara (77,1%), sedangkan riwayat bayi lahir dengan berat normal (BBLN) ditemukan pada 57,7% responden. Untuk faktor risiko non-obstetri, sebagian kecil responden memiliki riwayat operasi panggul (27,0%), batuk kronis (20,6%), dan konstipasi kronis (36,3%), sementara tidak ada riwayat keluarga POP.

Analisis proporsi menunjukkan bahwa pada kelompok primiparitas, prevalensi prolaps uteri lebih tinggi (40,7%) dibandingkan pada kelompok multiparitas (22,4%). Sebaliknya, kelompok

multiparitas menunjukkan prevalensi rektokel lebih tinggi (42,3%) dibandingkan primiparitas (33,9%). Temuan ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang melaporkan bahwa multiparitas meningkatkan risiko POP karena terjadinya kelemahan otot dan jaringan penyangga panggul akibat persalinan berulang^{10,11}.

Hasil regresi logistik multinomial menunjukkan bahwa variabel berat bayi lahir (BBLR dan BBLN) tidak berhubungan signifikan dengan jenis POP baik sistokel maupun rektokel dibandingkan dengan kelompok makrosomia ($p > 0,05$). Demikian pula, riwayat persalinan SC tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan jenis POP dibandingkan persalinan pervaginam ($p > 0,05$). Analisis paritas juga menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara primiparitas dan jenis POP dibandingkan multiparitas ($p > 0,05$). Hasil ini konsisten dengan penelitian yang menemukan bahwa berat bayi lahir dan jenis persalinan tidak selalu menjadi prediktor kuat POP, meskipun trauma obstetri dapat meningkatkan risiko POP pada beberapa populasi^{12,13}.

Variabel usia, status menopause, dan obesitas tidak dimasukkan dalam analisis regresi logistik multinomial karena keterbatasan struktur data serta fokus analisis yang diarahkan pada hubungan faktor obstetri dengan variasi diagnosis prolaps organ panggul. Namun demikian, hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas pasien

prolaps organ panggul berada pada kelompok usia ≥ 50 tahun, telah memasuki masa menopause, dan termasuk dalam kategori obesitas. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut berperan sebagai predisposisi klinis penting terhadap terjadinya prolaps organ panggul, meskipun tidak dianalisis sebagai prediktor independen dalam model regresi pada penelitian ini.

Beberapa studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa faktor non-obstetri seperti obesitas, menopause, konstipasi kronis, dan batuk kronis dapat memengaruhi kejadian POP melalui peningkatan tekanan intraabdominal dan penurunan elastisitas jaringan panggul^{14,15}. Penelitian ini memperkuat temuan tersebut, karena mayoritas responden berusia ≥ 50 tahun dan mengalami menopause, serta hampir setengahnya termasuk obesitas, yang dapat menjadi faktor predisposisi POP meskipun tidak dianalisis dalam regresi logistik multinomial pada penelitian ini.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensional dalam pencegahan dan manajemen prolaps organ panggul. Meskipun data rekam medis pada penelitian ini tidak memuat informasi mengenai intervensi pencegahan pascapersalinan, temuan faktor risiko yang teridentifikasi dapat menjadi dasar pertimbangan klinis untuk penerapan strategi pencegahan, seperti edukasi kesehatan pada wanita multipara, pemantauan status kesehatan obstetri, serta pelatihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle training*) pada kelompok perempuan berisiko tinggi, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur. Temuan ini memberikan dasar bagi pengembangan strategi pencegahan berbasis bukti di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pada populasi wanita usia lanjut dan multipara.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi klinis terhadap tatalaksana dan pencegahan prolaps organ panggul (POP). Pada prolaps derajat ringan hingga sedang, pendekatan konservatif merupakan pilihan awal. Latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle training*) merupakan salah satu intervensi non-operatif yang terbukti meningkatkan kekuatan otot dasar panggul dan menurunkan progresivitas prolaps¹⁵. Selain itu, modifikasi faktor risiko yang dapat diubah seperti pengendalian berat badan, pencegahan konstipasi dan batuk kronis, serta edukasi teknik mengedan

yang benar berperan dalam menurunkan tekanan intraabdomen. Pendekatan operatif dapat dipertimbangkan pada kasus prolaps dengan gejala berat atau tidak responsif terhadap terapi konservatif¹².

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pertama, desain penelitian retrospektif berbasis rekam medis sangat bergantung pada kelengkapan dan akurasi pencatatan data, sehingga potensi bias informasi tidak dapat sepenuhnya dihindari. Kedua, penelitian ini tidak memiliki data mengenai derajat prolaps organ panggul berdasarkan sistem POP-Q, sehingga analisis tidak dapat dilakukan berdasarkan tingkat keparahan prolaps. Ketiga, tidak semua faktor non-obstetri dapat dianalisis dalam model multivariat akibat keterbatasan struktur data rekam medis. Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan gambaran yang bermakna mengenai karakteristik dan faktor risiko prolaps organ panggul di rumah sakit rujukan regional dan dapat menjadi dasar bagi penelitian prospektif selanjutnya.

KESIMPULAN

Prolaps organ panggul pada pasien ginekologi di RSUD Arifin Achmad periode 2022–2025 merupakan kondisi multifaktorial yang terutama ditemukan pada perempuan usia ≥ 50 tahun, pascamenopause, multipara, dan dengan status gizi overweight hingga obesitas. Jenis prolaps yang paling sering dijumpai adalah rektokel, diikuti oleh sistokel dan prolaps uteri.

Mayoritas pasien memiliki riwayat persalinan pervaginam dan multiparitas. Namun, analisis regresi logistik multinomial menunjukkan bahwa berat bayi lahir, jenis persalinan, dan paritas tidak berhubungan signifikan dengan variasi jenis prolaps organ panggul. Temuan ini menunjukkan bahwa selain faktor obstetri, faktor non-obstetri berperan penting sebagai predisposisi terjadinya prolaps organ panggul pada populasi penelitian.

REFERENSI

1. Hadizadeh-Talasaz Z, Khadivzadeh T, Mohajeri T, Sadeghi M. Worldwide Prevalence of Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2024;53(3):524–538.
2. Sjaaf F, Fegita P, Parmiyati M. Profil Pasien Prolaps Uteri pada Lansia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018–2020. *Battuerahmah Medical Journal*. 2022;5(2):123–130.
3. Jokhio AH, Rizvi RM, MacArthur C. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors

- and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC Womens Health*. 2020;20:82.
4. Ghanbari Z, Ghaemi M, Shafiee A, et al. Quality of Life Following Pelvic Organ Prolapse Treatments in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2022;11(23):7166.
 5. Rodriguez Trowbridge E, Northington GM. Success After Treatment of Pelvic Organ Prolapse With Surgery or Pessary Remains a Patient-Centered Choice. *JAMA Surg*. 2023;158(5):443–444.
 6. Hage-Fransen MAH, Wiegersma M, Otto A, et al. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(3):373–382.
 7. Handa VL, Zyczynski HM, Brubaker L, et al. Pelvic organ support among primiparous women in the first year after childbirth. *Int Urogynecol J*. 2020;31(1):135–144.
 8. Fitri AN, Kurniawati EM, Wiyashiati SI, Wungu CDK. Risk factors of stress urinary incontinence in pelvic organ prolapse patients: a systematic review and meta-analysis. *Afr J Urol*. 2023;29:53.
 9. Liang Y, Wu J, Yi J, Liu J, Zhang Y. Expression of MMP-2 and TIMP-2 in patients with pelvic organ prolapse. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(48):e23439.
 10. Bhatia NN, Patel S, Shah V. Risk factors for pelvic organ prolapse among women in India: a case-control study. *Int Urogynecol J*. 2018;29:1351–1358.
 11. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet*. 2007;369:1027–1038.
 12. Maher C, Feiner B, Baessler K, Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;4:CD004014.
 13. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:1160–1166.
 14. Handa VL, Garrett E, Hendrix SL, Gold E, Robbins J. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190:27–32.
 15. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for pelvic floor muscle training. *Neurourol Urodyn*. 2017;36:1122–1128.