HUBUNGAN PARITAS DENGAN DERAJAT PROLAPS ORGAN PANGGUL (POP) BERDASARKAN SISTEM KLASIFIKASI POP-Q

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Muhammad Naufal Rofif
030002100104

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JANUARI 2026

Bidang Ilmu: Pendidikan Kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN PARITAS DENGAN DERAJAT PROLAPS ORGAN PANGGUL (POP) BERDASARKAN SISTEM KLASIFIKASI POP-Q



Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Muhammad Naufal Rofif

030002100104

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JANUARI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN PARITAS DENGAN DERAJAT PROLAPS ORGAN PANGGUL (POP) BERDASARKAN SISTEM KLASIFIKASI POP-Q

Muhammad Naufal Rofif
NIM: 030002100104

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Pada Kamis, 8 Januari 2026

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Raditya Wratsangka, Sp.OG., Subsp. Obginsos
NIK: 1588/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN PARITAS DENGAN DERAJAT PROLAPS ORGAN PANGGUL (POP) BERDASARKAN SISTEM KLASIFIKASI POP-Q

Muhammad Naufal Rofif

030002100104

Telah disetujui untuk diuji di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Pada Kamis, 8 Januari 2026

Ketua Penguji
Nama: : Prof. Dr. dr. Pusparini, Sp.PK.,Subsp.KV(K)
NIK : 2262/Usakti .....

Anggota Penguji I
Nama : Prof. Dr. dr. Raditya Wratsangka, Sp.OG, Subsp.Obginsos
NIK : 1588/Usakti .....

Anggota Penguji II
Nama : dr. Mario, Sp.PK
NIK : 3675/Usakti .....

Jakarta, 8 Januari 2026
Dekan FK Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL
SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Muhammad Naufal Rofif
NIM	: 030002100104
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Talaga Bestari, The Forest CR No 17, Balaraja
Telepon / mobile	: 081386457982
E-mail	: naufalrofif792@gmail.com
Judul skripsi	: Hubungan Paritas Dengan Derajat Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan Sistem Klasifikasi POP-Q

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Pemendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 8 Januari 2026

Muhammad Naufal Rofif

NIM 030002100104

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur kepada Allah SWT, karena berkat nikmat dan karunia-Nya, penulis berhasil menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Hubungan Paritas Dengan Derajat Prolaps Organ Panggul (POP) Berdasarkan Sistem Klasifikasi POP-Q". Proposal ini disusun sebagai syarat untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran dari Universitas Trisakti. Proposal penelitian ini masih memiliki kekurangan, penulis sangat mengharapkan masukan dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Raditya Wratsangka, Sp.OG., Subsp. Obginsos selaku dosen pembimbing proposal skripsi yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyelesaian proposal ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat. Terima kasih.

DAFTAR ISI

HALAMAN

PERSETUJUAN ..... *ii*
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI ..... *iii*
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI ..... *iv*
KATA PENGANTAR ..... *v*
DAFTAR ISI ..... *vi*
DAFTAR GAMBAR ..... *viii*
DAFTAR TABEL ..... *ix*
DAFTAR LAMPIRAN ..... *x*
DAFTAR SINGKATAN ..... *xi*

BAB I PENDAHULUAN *1*
1.1 Latar belakang **1**
1.2 Perumusan masalah **2**
1.3 Tujuan **2**
1.3.1 Tujuan Umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis **2**
1.5 Manfaat **2**
1.5.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan 2
1.5.2 Bagi Profesi 2
1.5.3 Bagi Masyarakat 2

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI *3*
2.1 Prolaps Organ Panggul **3**
2.1.1 Definisi 3
2.1.2 Epidemiologi 3
2.1.3 Etiologi dan Faktor Resiko 3
2.1.4 Patofisiologi 4
2.1.5 Manifestasi Klinis 5
2.1.6 Dampak Kualitas Hidup 6
2.1.7 Diagnosis 6
2.1.8 Tatalaksana 7
2.1.9 Komplikasi 9
2.1.10 Prognosis 10
2.2 Paritas **10**
2.3 Sistem Klasifikasi Derajat Prolaps Organ Panggul **11**
2.3.1 Sistem Klasifikasi POP-Q 11
2.3.2 Sistem Baden-Walker (Halfway Scoring System) 12
2.3.3 Pemilihan Sistem Klasifikasi 13
2.4 Hubungan antara paritas dengan prolaps organ panggul **13**
2.5 Ringkasan pustaka **15**
2.6 Kerangka teori **19**

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL *20*
3.1 Kerangka Konsep 20
3.2 Variabel penelitian 20
3.2.1 Variabel bebas 20
3.2.2 Variabel tergantung 20
3.3 Definisi operasional 21

BAB IV METODE *22*
4.1 Desain penelitian 22
4.2 Lokasi dan waktu penelitian 22
4.2.1 Lokasi penelitian 22
4.2.2 Waktu penelitian 22
4.3 Populasi dan subjek 22
4.3.1 Populasi 22
4.3.2 Subjek 22
4.4 Bahan dan instrumen 23
4.4.1 Formulir Data Derajat Prolaps Organ Panggul 23
4.4.2 Formulir Data Paritas 24
4.5 Analisis statistik 24
4.5.1 Analisis univariat 24
4.5.2 Analisis bivariat 24
4.6 Alur kerja penelitian 25
4.7 Etika penelitian 25
4.9 Penjadwalan penelitian 26

DAFTAR PUSTAKA ***27***
LAMPIRAN ***30***

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Kerangka teori 19
Gambar 2. Kerangka konsep 20
Gambar 3. Alur kerja 25

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Ringkasan Pustaka..... 15
Tabel 2. Definisi Operasional..... 21
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 26
Tabel 4. Distribusi karakteristik responden penelitian (n=)..... 30
Tabel 5. Hubungan Paritas Dengan Derajat Prolaps Organ Panggul Berdasarkan Klasifikasi POP-Q..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. *Dummy Table* 30

DAFTAR SINGKATAN

POP	: Prolaps Organ Panggul
POP-Q	: *Pelvic Organ Prolapse Quantification*
IMT	: Indeks Massa Tubuh
USG	: Ultrasonografi
PFMT	: *Pelvic Floor Muscle Training*
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
GH	: *Genital Hiatus*
PB	: *Perineal Body*
TVL	: *Total Vaginal Length*
QoL	: *Quality of Life*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Prolaps Organ Panggul (POP) adalah kondisi medis berupa penurunan atau herniasi organ panggul, seperti kandung kemih dan rahim, dari posisi anatomis normalnya ke dalam atau melalui liang vagina akibat kegagalan struktur penyangga dasar panggul[1,2]. Untuk menegakkan diagnosis secara objektif dan menentukan derajat keparahan prolaps, digunakan sistem klasifikasi *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q), yang merupakan metode pemeriksaan standar berbasis pengukuran titik-titik anatomis tertentu[3,4].

POP diketahui berdampak signifikan terhadap kualitas hidup perempuan, dengan manifestasi klinis berupa sensasi tonjolan pada vagina, gangguan fungsi berkemih dan defekasi[5–7], hingga disfungsi seksual[8]. Secara epidemiologis, POP merupakan masalah kesehatan global. Di negara maju seperti Amerika Serikat, resiko perempuan menjalani operasi akibat POP mencapai 13% sepanjang hidupnya (*lifetime risk*)[9]. Di negara berkembang, prevalensi POP simptomatik juga tinggi, seperti yang dilaporkan di Ethiopia sebesar 30,5% pada perempuan yang disurvei[10].

Di Indonesia, POP juga merupakan masalah yang signifikan. Studi di pusat rujukan di Jakarta melaporkan prevalensi POP sebesar 26,4%[11], sementara data dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa kasus prolaps menyumbang 8% dari seluruh kunjungan klinik uroginekologi[12]. Temuan serupa dilaporkan di berbagai daerah lain di Indonesia, yang secara konsisten menunjukkan dampak POP terhadap kualitas hidup perempuan[3,13]. Data ini menegaskan bahwa POP merupakan masalah kesehatan masyarakat yang nyata di Indonesia.

Secara etiologi, POP bersifat multifaktorial, dengan faktor resiko meliputi usia, indeks massa tubuh (IMT), faktor genetik, serta kehamilan dan persalinan per vaginam[14,15]. Di antara faktor-faktor tersebut, paritas secara konsisten dilaporkan sebagai salah satu faktor resiko terkuat. Perempuan dengan paritas lima atau lebih memiliki resiko prolaps 2,6 kali lebih tinggi[16]. Studi lain di Uganda mengidentifikasi paritas tinggi sebagai faktor risiko independen kekambuhan prolaps pasca-operasi[17], sementara penelitian di Padang menunjukkan hubungan bermakna antara paritas dan kejadian POP ($p=0,03$)[18]. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap persalinan dapat menimbulkan trauma mekanis pada dasar panggul[19].

Namun demikian, sebagian besar penelitian yang ada menganalisis paritas secara kategorik dan umum, seperti primipara dibandingkan multipara atau paritas <5 dibandingkan ≥ 5[12,20]. Pendekatan ini bermanfaat untuk mengidentifikasi risiko secara umum, tetapi kurang mampu menjelaskan apakah kerusakan dasar panggul terjadi secara bertahap dan kumulatif.

Kompleksitas ini diperkuat oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa efek terbesar terhadap disfungsi dasar panggul justru terjadi pada persalinan pertama, sedangkan persalinan berikutnya tidak selalu memberikan tambahan risiko yang signifikan[21].

Kontradiksi antara pandangan paritas sebagai faktor kumulatif dan temuan bahwa kerusakan utama terjadi pada persalinan pertama menunjukkan adanya *research gap*, yaitu belum jelas apakah kerusakan dasar panggul benar-benar bersifat kumulatif dan progresif seiring bertambahnya jumlah paritas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat paritas dengan derajat keparahan POP menggunakan sistem POP-Q, yang bertujuan menjelaskan pola peningkatan risiko dan keparahan prolaps seiring bertambahnya jumlah persalinan.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara paritas dengan derajat keparahan Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara paritas dengan peningkatan stadium Prolaps Organ Panggul (POP) yang dinilai menggunakan sistem klasifikasi POP-Q.

1.3.2 Tujuan khusus

a) Mengidentifikasi gambaran distribusi derajat keparahan Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q pada subjek penelitian.
b) Mengidentifikasi sebaran paritas pada penderita Prolaps Organ Panggul.
c) Menilai hubungan antara paritas dengan derajat Prolaps Organ Panggul.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara paritas dengan derajat keparahan Prolaps Organ Panggul (POP) pada pasien wanita penderita POP.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan bukti ilmiah mengenai hubungan bertingkat antara jumlah paritas dengan derajat keparahan POP, sehingga memperdalam pemahaman tentang patofisiologi kondisi ini.

1.5.2 Bagi Profesi

Menjadi informasi bagi tenaga kesehatan untuk edukasi kepada pasien berisiko tinggi, khususnya perempuan dengan riwayat paritas tinggi mengenai dampak, penyebab dan pencegahan dari Prolaps Organ Panggul.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya perempuan mengenai faktor risiko POP, sehingga mendorong tindakan konsultasi dini dan pencegahan untuk menjaga kualitas hidup.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Prolaps Organ Panggul

2.1.1 Definisi

Prolaps Organ Panggul (POP) didefinisikan sebagai penurunan abnormal atau herniasi dari organ-organ panggul dari tempat melekat atau posisi normalnya di dalam rongga panggul[1].

Secara lebih spesifik, kondisi ini merupakan turunnya satu atau lebih organ atau struktur panggul ke dalam saluran vagina. Struktur yang dapat turun mencakup dinding vagina anterior (seringkali melibatkan kandung kemih), dinding vagina posterior (melibatkan rektum), rahim (serviks), atau *vaginal vault* (bagi yang sudah menjalani histerektomi)[2,9].

Penurunan ini terjadi akibat kerusakan atau terjadi pelemahan pada struktur pendukung dasar panggul, yang bisa mencakup otot dan jaringan ikat (fasia), sehingga struktur tersebut gagal memberikan sokongan yang memadai bagi organ-organ di atasnya[15].

2.1.2 Epidemiologi

Secara epidemiologi, POP merupakan masalah kesehatan global yang umum terjadi. Di negara maju seperti Amerika Serikat, diperkirakan bahwa 13% perempuan akan menjalani tindakan bedah terkait POP sepanjang hidup mereka[9]. Angka ini cenderung lebih tinggi di negara-negara berkembang sebagai contoh, data di Ethiopia menunjukkan gambaran yang signifikan. Sebuah penelitian berbasis komunitas di wilayah Sidama, Ethiopia melaporkan prevalensi POP simptomatik ditemukan pada 249 (30,5%) dari 816 wanita yang disurvei[10], sementara sebuah penelitian di Ethiopia menemukan angka prevalensi gabungan sebesar 23,52% (berdasarkan analisis 9 studi yang melibatkan 5.454 partisipan)[22].

Di Indonesia, data dari berbagai daerah mengkonfirmasi bahwa POP adalah masalah yang umum terjadi. Sebuah penelitian di pusat rujukan di Jakarta menemukan angka prevalensi POP sebesar 52 (26,4%) dari 197 subjek penelitian[11]. Data lain dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya mencatat bahwa kasus prolaps berkontribusi terhadap 41 (8%) dari 529 total kunjungan pasien di poliklinik uroginekologi[12]. Data-data ini menegaskan bahwa POP adalah masalah kesehatan masyarakat yang nyata di Indonesia, yang berdampak buruk secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien[6,13].

2.1.3 Etiologi dan Faktor Resiko

Etiologi POP bersifat multifactorial yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor predisposisi dan faktor pemicu yang menyebabkan kelemahan dan kegagalan pada struktur

penyokong dasar panggul [2,15]**.** Kerusakan ini dapat terjadi pada otot, jaringan ikat (fasia), atau persarafan[14]. Beberapa faktor risiko utama yang sering dilaporkan dalam berbagai penelitian adalah:

a) **Paritas dan Persalinan Pervaginam:** Ini dianggap sebagai faktor risiko utama. Proses persalinan pervaginam dapat menyebabkan cedera langsung pada otot, saraf, dan fasia dasar panggul[3,10]. Risiko meningkat seiring dengan jumlah persalinan (multiparitas)[12,18].
b) **Usia dan Menopause:** Proses penuaan dan penurunan kadar estrogen setelah menopause berkontribusi pada atrofi dan penurunan kualitas kolagen pada jaringan penyokong panggul, sehingga membuatnya lebih lemah[14,18].
c) **Peningkatan Tekanan Intra-abdomen Kronis:** Kondisi yang menyebabkan peningkatan tekanan perut secara terus-menerus, seperti obesitas (peningkatan Indeks Massa Tubuh/IMT), batuk kronis, konstipasi, dan sering mengangkat beban berat, dapat memberikan tekanan berlebih pada dasar panggul[15,18,23].
d) **Faktor Genetik dan Herediter:** Adanya riwayat keluarga dengan POP menunjukkan adanya predisposisi genetik. Studi menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat POP pada ibu atau saudara perempuan memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa, yang kemungkinan terkait dengan variasi genetik pada komposisi kolagen dan jaringan ikat [14,24]**.**
e) **Riwayat Histerektomi:** Pengangkatan rahim dapat mengganggu integritas struktur penyokong puncak vagina, sehingga meningkatkan risiko prolaps di kemudian hari [23].

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi Prolaps Organ Panggul (POP) adalah proses kompleks yang melibatkan kegagalan pada satu atau lebih struktur penyokong dasar panggul. Penyangga organ panggul secara fundamental bergantung pada interaksi antara otot-otot dasar panggul (terutama otot levator ani), jaringan ikat (fasia endopelvis), dan dinding vagina itu sendiri[19]. Kegagalan ini dapat terjadi melalui mekanisme makroskopis, terutama akibat trauma persalinan pervaginam. Selama proses persalinan, kepala janin dapat meregangkan otot levator ani secara berlebihan, menyebabkan cedera robekan (avulsi) pada insersinya di tulang pubis[19]. Cedera mekanis ini menciptakan celah permanen atau pembesaran abnormal pada *levator hiatus* (liang levator), yang secara signifikan mengurangi kemampuan dasar panggul untuk menopang organ dan terbukti berkorelasi langsung dengan peningkatan derajat keparahan prolaps (stadium POP-Q)[25]**.** Selain trauma mekanis langsung, kegagalan juga terjadi pada level mikroskopis, yang

menjelaskan faktor risiko genetik dan penuaan. Pada wanita dengan POP, ditemukan adanya perubahan pada metabolisme matriks ekstraseluler, khususnya kolagen[14]. Penelitian menunjukkan adanya disfungsi pada fibroblas (sel pembuat kolagen), yang cenderung memproduksi lebih sedikit kolagen tipe I (kuat) dan lebih banyak kolagen tipe III (lemah). Pergeseran rasio ini menurunkan kekuatan tarik jaringan ikat secara keseluruhan[26]. Proses ini diperburuk oleh faktor hormonal, seperti penurunan kadar estrogen setelah menopause, yang mempercepat degradasi kolagen dan menyebabkan atrofi, sehingga semakin memperlemah struktur penyokong yang mungkin sudah rentan[14].

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Prolaps Organ Panggul (POP) sangat bervariasi dan tidak selalu berkorelasi langsung dengan derajat keparahan anatomis (stadium POP-Q). Banyak wanita, terutama dengan prolaps stadium awal, tidak menunjukkan gejala (asimtomatik)[9]. Gejala biasanya baru muncul dan menjadi mengganggu ketika penonjolan sudah melewati liang vagina, dan gejala inilah yang menjadi alasan utama wanita mulai melakukan pengobatan[5,7]. Gejala-gejala ini dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori utama:

a) **Gejala Penonjolan (Bulge Symptoms):** Ini adalah keluhan yang paling spesifik dan paling umum dari POP. Pasien sering melaporkan sensasi adanya benjolan atau tonjolan di dalam atau keluar dari vagina, perasaan berat di panggul, tekanan, atau sensasi seperti "duduk di atas bola"[1,15].
b) **Gejala Saluran Kemih:** Gejala ini sering terjadi, terutama jika prolaps melibatkan dinding vagina anterior (sistokel). Gejala dapat berupa inkontinensia urin tipe stres (mengompol saat batuk, bersin, atau beraktivitas fisik), frekuensi (sering buang air kecil), urgensi (tidak bisa menahan), aliran urin yang lemah, dan perasaan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas[9,14].
c) **Gejala Saluran Cerna (Defekasi):** Gejala ini biasanya terkait dengan prolaps dinding vagina posterior (rektokel). Keluhan yang umum adalah konstipasi, kebutuhan untuk mengedan berlebihan saat buang air besar, perasaan evakuasi yang tidak tuntas, atau kebutuhan bagi pasien untuk menekan perineum atau memasukkan jari ke dalam vagina untuk membantu proses buang air besar (dikenal sebagai *splinting*)[2,9].
d) **Gejala Seksual:** Disfungsi seksual adalah manifestasi klinis yang signifikan dari POP. Wanita dapat melaporkan dispareunia (nyeri saat

berhubungan seksual), perubahan sensasi, atau keluhan kelonggaran vagina[8,27].

2.1.6 Dampak Kualitas Hidup

Manifestasi klinis dari Prolaps Organ Panggul (POP) tidak hanya sekadar ketidaknyamanan fisik, tetapi secara kumulatif memberikan dampak negatif yang signifikan dan mendalam terhadap kualitas hidup perempuan[5,6]. Dampak ini bersifat multidimensional, mencakup gangguan pada fungsi fisik, psikologis, sosial, dan seksual, yang menegaskan bahwa POP adalah sebuah kondisi biopsikososial[22].

Secara fisik, gejala-gejala seperti sensasi tonjolan, nyeri panggul, dan disfungsi saluran kemih atau cerna dapat membatasi aktivitas harian seorang wanita secara drastis, mulai dari pekerjaan rumah tangga, berolahraga, hingga partisipasi dalam aktivitas sosial[7]. Keterbatasan fisik ini seringkali menimbulkan dampak psikologis yang berat, termasuk di antaranya adalah kecemasan, depresi, citra tubuh yang negatif, dan hilangnya rasa percaya diri[5].

Lebih lanjut, dampak ini meluas ke ranah sosial dan seksual. Banyak wanita melaporkan isolasi sosial karena mereka menarik diri dari aktivitas publik akibat rasa malu atau ketakutan akan inkontinensia[7]. Fungsi seksual juga sangat terpengaruh, di mana dispareunia (nyeri saat berhubungan) dan perasaan tidak nyaman secara fisik maupun psikologis menyebabkan penurunan hasrat dan penghindaran terhadap aktivitas seksual, yang dapat membebani hubungan dengan pasangan[8]. Studi di Indonesia, seperti di Palembang, juga secara spesifik mengonfirmasi bahwa POP berdampak buruk secara signifikan terhadap berbagai domain kualitas hidup pasien [13]**.**

2.1.7 Diagnosis

Penegakan diagnosis Prolaps Organ Panggul (POP) didasarkan pada evaluasi klinis yang sistematis, yang terdiri dari anamnesis untuk memahami keluhan pasien dan pemeriksaan fisik untuk menilai derajat keparahan anatomis secara objektif[14,15].

2.1.7.1 Anamnesis

Anamnesis berfokus pada penggalian gejala-gejala spesifik yang dialami pasien. Dokter akan menanyakan secara rinci keluhan utama, yang paling sering adalah "gejala penonjolan" (sensasi benjolan, ganjalan, atau tekanan di vagina)[1]. Selain itu, anamnesis harus mencakup evaluasi gejala penyerta yang terkait dengan disfungsi saluran kemih (seperti inkontinensia, kesulitan buang air kecil, atau aliran lemah), disfungsi saluran cerna (seperti konstipasi atau kebutuhan untuk *splinting*), dan disfungsi seksual (seperti dyspareunia atau nyeri saat berhubungan atau keluhan kelonggaran vagina)[8,9]. Bagian penting dari anamnesis adalah untuk

memahami seberapa besar dampak dari gejala-gejala ini terhadap aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan[5].

2.1.7.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pilar utama untuk diagnosis objektif dan penentuan stadium POP. Standar emas (*gold standard*) yang digunakan secara internasional adalah sistem *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q)[4]. Pemeriksaan ini dilakukan dengan pasien dalam posisi litotomi dan diminta untuk melakukan manuver Valsalva (mengedan) secara maksimal untuk melihat penonjolan terjauh[15]. Dokter kemudian akan mengukur sembilan titik spesifik pada dinding vagina (anterior, posterior, dan apikal) menggunakan himen sebagai titik referensi (didefinisikan sebagai 0 cm)[4]. Hasil dari pengukuran ini akan menentukan bagian mana yang mengalami prolaps dan menetapkan stadium atau derajat keparahan prolaps secara objektif, dari Stadium 0 (tidak ada prolaps) hingga Stadium IV (penonjolan eversi penuh)[14].

2.1.7.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang umumnya tidak diperlukan untuk diagnosis rutin POP, karena diagnosis sebagian besar sudah dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik (POP-Q)[15]. Namun, pemeriksaan ini bisa menjadi sangat penting dalam kasus yang kompleks, untuk evaluasi gejala penyerta (seperti inkontinensia berat), atau untuk perencanaan bedah.

a) **USG Dasar Panggul:** *Pelvic Floor Ultrasound* (USG dasar panggul), khususnya yang menggunakan teknologi 3D atau 4D (transperineal), telah menjadi alat yang sangat berguna. USG dapat secara objektif menilai integritas otot levator ani, mendeteksi adanya avulsi (robekan) otot, dan mengukur pembesaran *levator hiatus* (liang levator). Temuan USG ini terbukti berkorelasi erat dengan derajat keparahan prolaps (stadium POP-Q) dan risiko kekambuhan pasca-operasi[25,28].

b) **Pemeriksaan Lain:** Pemeriksaan lain seperti Urodinamik dapat dipertimbangkan jika pasien memiliki keluhan inkontinensia urin yang kompleks, untuk mengevaluasi fungsi kandung kemih sebelum operasi. MRI juga dapat dipertimbangkan digunakan untuk visualisasi jaringan lunak yang lebih superior[14]**.**

2.1.8 Tatalaksana

Pilihan tatalaksana Prolaps Organ Panggul (POP) sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk tingkat keparahan (stadium) prolaps, jenis dan keparahan gejala yang dirasakan pasien, usia, status kesehatan umum, aktivitas seksual, dan preferensi pasien[15]. Tatalaksana tidak selalu didasarkan pada temuan anatomis saja, banyak pasien dengan prolaps stadium awal tidak memerlukan intervensi jika mereka tidak mengalami gejala yang mengganggu[1].

Secara umum, tatalaksana dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu, konservatif (non-operatif) dan operatif (pembedahan).

2.1.8.1 Tatalaksana Konservatif

Tatalaksana konservatif adalah pilihan lini pertama untuk wanita dengan POP stadium ringan hingga sedang, atau untuk mereka yang memiliki komorbiditas signifikan sehingga tidak dapat menjalani operasi, serta bagi yang menolak pembedahan[29].

a) **Observasi (Watchful Waiting):** Untuk pasien dengan prolaps stadium ringan (I atau II) dan asimtomatik (tanpa gejala) atau gejala ringan, pendekatan observasi seringkali sudah cukup[1].
b) **Modifikasi Gaya Hidup:** Ini termasuk menurunkan berat badan pada pasien obesitas, mengelola konstipasi kronis, dan menghindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intra-abdomen seperti mengangkat beban berat[9].
c) **Latihan Otot Dasar Panggul (PFMT):** Juga dikenal sebagai senam Kegel, PFMT yang diawasi oleh profesional terlatih terbukti efektif untuk mengurangi gejala dan memperbaiki stadium prolaps, terutama pada kasus ringan hingga sedang. Ini adalah terapi konservatif yang sangat dianjurkan[30].
d) **Pesarium Vagina:** Ini adalah alat medis (biasanya terbuat dari silikon) yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menopang organ yang turun secara mekanis. Pesarium merupakan pilihan yang sangat baik dan efektif untuk manajemen jangka panjang bagi wanita yang tidak dapat atau tidak ingin menjalani operasi[15,29].

2.1.8.2 Tatalaksana Operatif (Pembedahan)

Pembedahan dipertimbangkan untuk wanita dengan gejala yang signifikan dan mengganggu kualitas hidup, yang telah gagal dengan terapi konservatif, atau yang memiliki prolaps stadium lanjut (III atau IV)[9]. Tujuan utama operasi adalah untuk memulihkan anatomi normal, menghilangkan gejala, dan memperbaiki kualitas hidup pasien[13].

Terdapat dua pendekatan bedah utama:

a) **Bedah Rekonstruktif:** Bertujuan untuk memperbaiki dan mengembalikan organ panggul ke posisi anatomis normalnya. Prosedur ini dapat dilakukan melalui vagina, abdomen (terbuka atau laparoskopi), atau kombinasi keduanya. Perbaikan dapat menggunakan jaringan asli pasien (*native tissue repair*) atau menggunakan augmentasi (penguatan) dengan bahan biologis

atau *mesh* sintetis[9]. Contoh prosedur rekonstruktif termasuk suspensi ligamen uterosakral, sakrospinous histeropeksi, atau histerektomi vaginal dengan perbaikan puncak vagina[31].

b) **Bedah Obliteratif (Kolpokleisis):** Prosedur ini melibatkan penutupan (obliterasi) sebagian besar liang vagina untuk menopang organ yang prolaps. Ini adalah prosedur yang sangat efektif dengan tingkat kekambuhan yang rendah. Namun, prosedur ini hanya direkomendasikan untuk wanita lansia dengan komorbiditas medis yang signifikan dan tidak lagi ingin aktif secara seksual, karena fungsi seksual vagina akan hilang [32]**.**

Meskipun pembedahan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, akan tetapi resiko kekambuhan (rekurensi) akan tetap ada, dengan berbagai faktor risiko seperti stadium prolaps awal yang parah dan obesitas[23,33].

2.1.9 Komplikasi

Meskipun Prolaps Organ Panggul (POP) umumnya bukan merupakan kondisi yang mengancam jiwa, jika dibiarkan tanpa penanganan atau pada stadium yang parah, POP dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup dan menimbulkan morbiditas serius[5,6].

Komplikasi yang dapat timbul antara lain:

a) **Ulkus dan Erosi Vagina:** Ini adalah komplikasi yang umum terjadi pada prolaps stadium lanjut. Gesekan kronis dari organ yang menonjol dan terpapar udara luar dapat menyebabkan mukosa vagina menjadi kering, menebal (keratinisasi), atau mengalami erosi dan ulkus (luka). Ulkus ini bisa terasa nyeri dan terkadang menyebabkan perdarahan ringan[1,15].

b) **Komplikasi Saluran Kemih:** Ini adalah komplikasi fungsional yang paling sering terjadi.

- **Retensi Urin dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) Berulang:** Pada prolaps kompartemen anterior (sistokel) yang parah, uretra dapat tertekuk (kinking) atau terhimpit. Hal ini menyebabkan obstruksi aliran, kesulitan memulai buang air kecil, dan retensi urin (ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih sepenuhnya). Urin sisa ini menjadi media ideal bagi pertumbuhan bakteri, yang memicu terjadinya infeksi saluran kemih (ISK) berulang[9].
- **Hidronefrosis:** Pada kasus yang sangat jarang namun parah, seperti prosidenia (prolaps uteri komplit), penarikan serviks ke bawah dapat

menarik ureter (saluran dari ginjal ke kandung kemih). Tarikan ini dapat menghalangi aliran urin dari ginjal, menyebabkan pembengkakan ginjal (hidronefrosis) yang jika tidak ditangani dapat berpotensi menyebabkan kerusakan ginjal permanen[14].

c) **Disfungsi Seksual:** POP secara langsung berdampak pada fungsi seksual. Adanya benjolan, rasa nyeri, atau citra tubuh yang negatif dapat menyebabkan dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual) dan penghindaran terhadap aktivitas seksual, yang secara signifikan mengganggu hubungan dan kualitas hidup seksual[8].
d) **Komplikasi Saluran Cerna:** Prolaps kompartemen posterior (rektokel) yang parah dapat menyebabkan obstruksi fungsional pada saluran cerna, yang bermanifestasi sebagai konstipasi kronis yang berat atau, dalam kasus yang jarang, impaksi tinja (feses yang mengeras dan sulit dikeluarkan)[9].

2.1.10 Prognosis

Prognosis untuk wanita dengan POP umumnya baik, terutama jika ditangani dengan tepat. Bagi banyak wanita dengan gejala ringan, terapi konservatif seperti PFMT dan pesarium dapat secara efektif mengelola gejala dan mencegah perburukan selama bertahun-tahun[30].

Untuk pasien yang menjalani operasi, tingkat keberhasilan cukup tinggi. Namun, kekambuhan (rekurensi) tetap menjadi tantangan utama. Angka kekambuhan bervariasi tergantung pada jenis operasi, stadium prolaps awal, dan faktor risiko pasien[33]. Sebuah penelitian mengidentifikasi bahwa stadium prolaps pre-operatif yang lebih parah, riwayat keluarga dengan POP, dan obesitas merupakan faktor risiko signifikan untuk kekambuhan pasca-operasi[23]. Studi di Uganda menemukan tingkat kekambuhan sebesar 14,5% dalam satu tahun setelah operasi [17]. Oleh karena itu, konseling pra-operasi yang cermat mengenai risiko kekambuhan sangat penting[33]. Meskipun demikian, sebagian besar pasien melaporkan perbaikan yang signifikan dalam kualitas hidup setelah menjalani tatalaksana, baik operatif maupun konservatif[13].

2.2 Paritas

Paritas adalah sebuah istilah yang secara definitif merujuk pada jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita setelah kehamilan mencapai usia gestasi viabel (mampu hidup di luar rahim)[15,34]. Istilah ini, yang secara spesifik menghitung jumlah persalinan, dibedakan dari graviditas, yang menghitung total jumlah kehamilan seorang wanita tanpa memandang hasilnya[14].

Secara klinis dan dalam penelitian, paritas digunakan untuk mengklasifikasikan riwayat obstetri seorang wanita. Klasifikasi standar yang umum digunakan adalah:

a. **Nullipara:** Seorang wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali.
b. **Primipara:** Seorang wanita yang telah melahirkan satu kali.
c. **Multipara:** Seorang wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih[27].

Sebuah kategori spesifik yang sering digunakan adalah Grandemultipara, yang umumnya didefinisikan sebagai seorang wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih[16,20]. Kategorisasi ini penting karena banyak penelitian menggunakan pengelompokan ini (misalnya, membandingkan kelompok primipara vs multipara, atau paritas <5 vs. ≥5) untuk menganalisis temuan klinis[12].

2.3 Sistem Klasifikasi Derajat Prolaps Organ Panggul

2.3.1 Sistem Klasifikasi POP-Q

Sistem *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) adalah metode standar internasional yang digunakan untuk mengukur dan mengklasifikasikan derajat POP secara objektif dan kuantitatif. Sistem ini diakui sebagai standar emas karena memberikan penilaian yang akurat dan dapat diulang dengan hasil yang konsisten (*reliabel*) oleh pemeriksa yang berbeda[3].

Sistem ini memanfaatkan serangkaian titik anatomis pada dinding vagina dengan cincin hymen sebagai titik referensi tetap. Setiap titik diukur dalam satuan sentimeter, dan seluruh pengukuran dicatat sebagai nilai negatif apabila lokasinya berada di atas atau proksimal terhadap hymen, dan sebagai nilai positif apabila berada di bawah atau distal dari hymen. POP-Q meliputi enam titik utama, yaitu Aa, Ba, dan C pada dinding anterior serta Ap, Bp, dan D pada dinding posterior. Titik Aa dan Ap terletak tiga sentimeter proksimal dari hymen, sementara Ba dan Bp mewakili titik terendah dari penurunan masing-masing dinding vagina. Titik C menggambarkan posisi serviks atau kaf vagina pada pasien pasca-histerektomi, sedangkan titik D menggambarkan posisi fornix posterior (dihilangkan bila serviks sudah tidak ada). [35]

Selain titik-titik tersebut, sistem POP-Q juga mencakup tiga pengukuran tambahan, yaitu genital hiatus (GH), perineal body (PB), dan total vaginal length (TVL). GH adalah jarak antara meatus uretra hingga tepi posterior hymen, PB adalah jarak dari tepi posterior hymen hingga pertengahan anus, sedangkan TVL merupakan panjang total vagina pada kondisi istirahat tanpa mengejan. Seluruh pengukuran ini dilakukan saat pasien berada pada posisi litotomi dan diminta untuk mengedan agar tampak derajat prolaps maksimum.[35]

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, derajat keparahan prolaps diklasifikasikan ke dalam derajat berikut:

a. **Derajat 0:** Tidak ada prolaps yang terdeteksi. Titik-titik pengukuran berada pada posisi normalnya.
b. **Derajat l:** Bagian prolaps yang paling menonjol berada lebih dari 1 cm di atas level himen.
c. **Derajat ll:** Bagian prolaps yang paling menonjol berada di antara 1 cm di atas hingga 1 cm di bawah level himen.
d. **Derajat lll:** Bagian prolaps yang paling menonjol berada lebih dari 1 cm di bawah level himen, namun belum merupakan prolaps total.
e. **Derajat lV:** Prolaps total atau komplit, di mana hampir seluruh bagian vagina sudah keluar.

2.3.2 Sistem Baden-Walker (*Halfway Scoring System*)

Sistem Baden-Walker atau Baden Walker *Halfway Scoring System* merupakan salah satu sistem penilaian prolaps organ panggul yang masih sering digunakan dalam praktik klinis. Sistem ini menjadi sistem yang paling banyak digunakan setelah sistem klasifikasi POP-Q.

Penilaian pada sistem Baden Walker dilakukan dengan memberikan skor pada enam titik *midline* dinding vagina yang terdiri dari dua titik pada dinding anterior, dua titik pada bagian apikal dan dua titik pada dinding posterior. Pada semua titik penialaian kecuali perineum hymen digunakan sebagai titik referensi tetap. Pemeriksaan dilakukan dengan meminta pasien melakukan manuver mengedan untuk menilai penurunan maksimal[35].

Sistem Baden Walker menggunakan skala skor 0 sampai 4 sebagai berikut:

a. **Skor 0 Tidak ada prolaps:** Pada skor ini menunjukkan posisi anatomi normal. Titik yang dinilai berada sepenuhnya di atas hymen tanpa penurunan.
b. **Skor 1 Setengah menuju hymen:** Pada skor ini penurunan sudah tampak namun hanya mencapai setengah jarak antara posisi normal dan bidang hymen. Ujung prolaps belum menyentuh hymen.
c. **Skor 2 Mencapai hymen:** Prolaps mencapai tepat di bidang hymen. Puncak penurunan berada di level hymen Ketika pasien mengejan.
d. **Skor 3 Setengah melewati hymen:** Prolaps sudah melewati hymen dan turun hingga setengah jarak menuju posisi penurunan maksimal. Pada pemeriksaan klinis tonjolan terlihat keluar dari introitus.
e. **Skor 4 Penurunan maksimal:** Skor ini menunjukkan penurunan yang paling berat dengan eversi maksimal.

Walaupun sangat ringkas dan praktis untuk keperluan klinik sehari-hari, sistem Baden–Walker memiliki beberapa kekurangan. Penambahan penurunan sekitar satu sentimeter saja pada lokasi tertentu dapat mengubah grade prolaps yang diberikan sehingga pasien bisa tampak "naik" atau "turun" stadium hanya karena perubahan kecil. Selain itu penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian penilaian antar pemeriksa belum optimal sehingga reliabilitas sistem ini masih terbatas. Sistem ini juga tidak menyebutkan lokasi pasti defek fasia penunjang karena hanya menyajikan angka derajat penurunan tanpa informasi detail mengenai struktur yang rusak[35].

2.3.3 Pemilihan Sistem Klasifikasi

Dalam penelitian ini digunakan sistem klasifikasi *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) sebagai dasar penilaian derajat prolaps organ panggul. POP-Q dikembangkan sebagai sistem yang objektif untuk menggambarkan, mengukur dan melakukan staging dukungan organ panggul pada Perempuan.

Berbeda dengan Baden Walker yang memakai skala 0 sampai 4 secara *halfway*, POP-Q menggunakan pengukuran dalam satuan sentimeter terhadap titik titik anatomi spesifik di dinding vagina dengan himen sebagai titik referensi tetap. Setiap peningkatan prolaps akan terlihat seebagai perubahan angka yang kecil dan terukur sehingga sistem ini lebih sensitif terhadap perubahan derajat prolaps[35].

Banyak penelitian yang mengevaluasi sistem klasifikasi POP-Q menunjukkan reliabilitas interobserver dan intraobserver yang sangat baik. Bila dibandingkan dengan Baden Walker, POP-Q juga memberikan deskripsi yang lebih rinci dan kuantitatif mengenai kondisi prolaps dan mengurangi variasi penilaian antar pemeriksa[35]. Atas dasar kelebihan tersebut maka dipilih penggunaan sistem POP-Q karena lebih sesuai untuk menilai hubungan antara paritas dengan derajat prolaps organ panggul.

2.4 Hubungan antara paritas dengan prolaps organ panggul

Paritas sering diidentifikasi sebagai faktor risiko utama yang paling signifikan untuk terjadinya POP[15,34]. Meskipun etiologi POP bersifat multifaktorial, trauma obstetri akibat persalinan pervaginam diakui sebagai pemicu utama yang memulai kerusakan pada struktur penyokong dasar panggul[2].

Secara patofisiologis, hubungan ini didasarkan pada konsep kerusakan kumulatif. Setiap persalinan pervaginam adalah peristiwa traumatik yang memberikan tekanan dan peregangan ekstrem pada otot, fasia, dan saraf dasar panggul[19]. Proses ini dapat menyebabkan kerusakan mekanis langsung, termasuk cedera avulsi (robekan) pada otot levator ani dari insersinya di

tulang pubis. Kerusakan pada levator ani ini terbukti secara langsung berkorelasi dengan pembesaran *levator hiatus* (liang levator) dan peningkatan derajat keparahan prolaps (stadium POP-Q)[25].

Karena kerusakan ini bersifat akumulatif, setiap persalinan pervaginam tambahan berisiko memperparah kerusakan yang sudah ada sebelumnya. Inilah mengapa peningkatan jumlah paritas (multipara dan grandemultipara) secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan prevalensi dan keparahan POP.

Bukti epidemiologis yang mendukung hubungan ini sangat kuat, baik secara global maupun lokal. Berbagai meta-analisis dan studi kohort di Ethiopia dan Uganda secara konsisten menempatkan paritas tinggi sebagai prediktor independen terkuat untuk terjadinya POP dan juga untuk risiko kekambuhan pasca-operasi[16,17,20]. Temuan ini sejalan dengan data di Indonesia. Studi di Padang dan Yogyakarta menemukan hubungan statistik yang bermakna antara peningkatan jumlah paritas dengan kejadian POP[3,18]. Demikian pula, data karakteristik dari Surabaya juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mencari pengobatan untuk POP adalah wanita multipara[12].

Meskipun demikian, hubungan antara paritas dan disfungsi dasar panggul bersifat kompleks dan tidak selalu sama pada semua aspek. Sebuah penelitian yang memberikan pandangan terhadap temuan umum ini berfokus pada gejala subjektif yang dirasakan pasien. Studi tersebut menemukan bahwa meskipun kerusakan anatomis dapat terjadi, tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan antara peningkatan jumlah paritas dengan keluhan subjektif berupa "kelonggaran vagina" (*vaginal laxity*) yang dilaporkan oleh pasien [27]**.** Hal ini menunjukkan adanya perbedaan, di mana kerusakan anatomis objektif (yang diukur dengan POP-Q) tidak selalu berbanding lurus dengan persepsi gejala subjektif yang dialami oleh wanita.

2.5 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

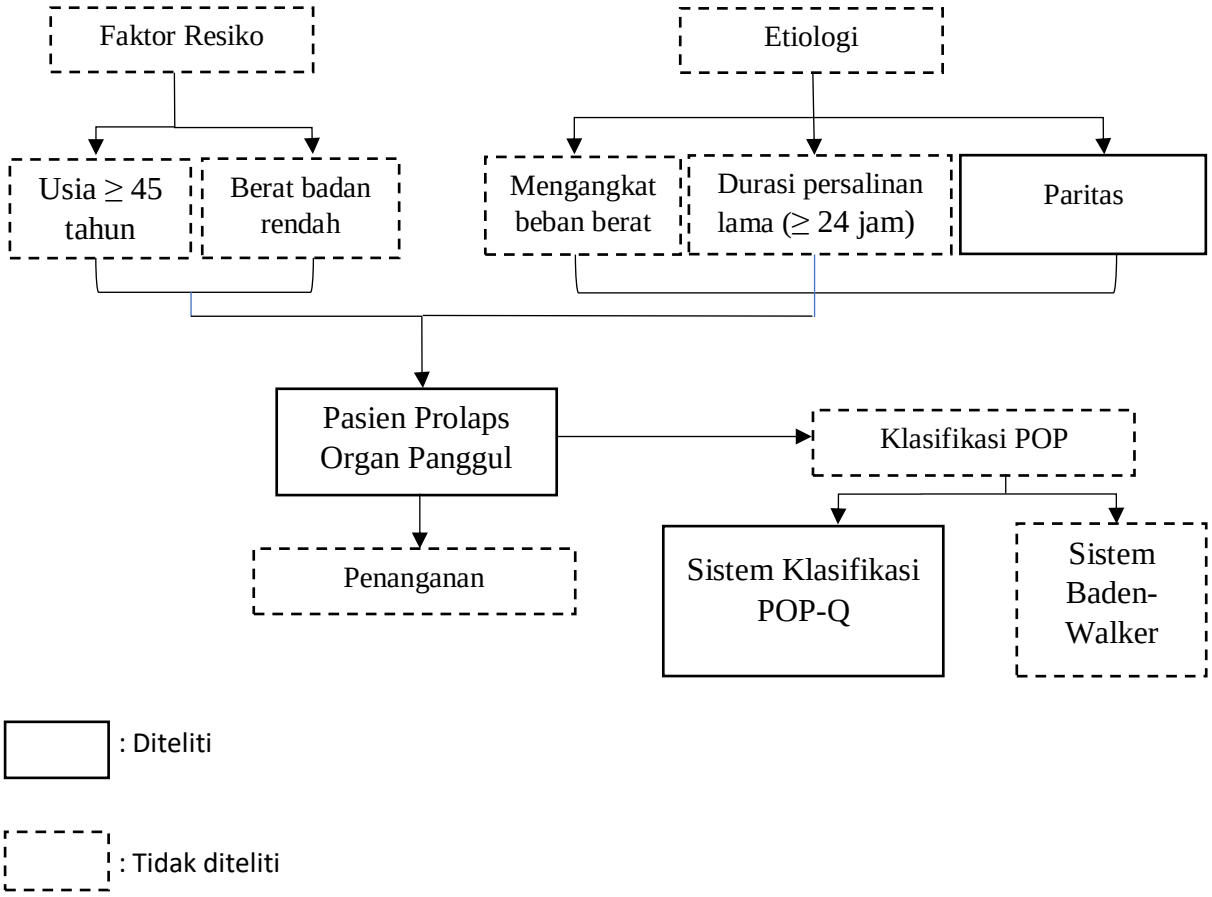
Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Ermawati *et al.* [18]	Padang, Indonesia, 2017	Studi Kasus-Kontrol	98 perempuan (49 kasus POP dan 49 kasus kontrol) yang datang ke poliklinik obsetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang	Usia, paritas, pekerjaan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai faktor risiko terhadap kejadian Prolaps Organ Panggul (POP)	September 2013 sampai Desember 2017	Ditemukan hubungan yang sangat signifikan antara multiparitas dengan kejadian disfungsi dasar panggul (POP) berdasarkan sistem POP-Q ($p < 0,05$, OR = 52,97). Terdapat juga hubungan signifikan antara usia dan POP ($p < 0,05$, OR = 27,87), sedangkan IMT tidak berhubungan signifikan ($p > 0,05$, OR ≈ 1,00).
Borsamo *et al.* [20]	Ethiopia, 2020	Studi Kasus-Kontrol	369 perempuan (123 kasus POP dan 246 kasus control)	Paritas**,** usia, IMT (*underweight*), pendidikan, pendapatan, pekerjaan/angkat beban berat, persalinan lama (≥24 jam), persalinan asistif/instrumental**,** riwayat *vaginal tear* atau *sphincter damage* sebagai faktor kejadian POP	Februari sampai Juni 2020	Ditemukan hubungan yang sangat signifikan antara multiparitas (≥5 kali persalinan) dan kejadian POP (AOR: 5.2: 95% CI: 2.2, 12.55). Variabel bermakna lainnya: usia ≥ 45 tahun **(**AOR: 5.33: 95% CI 1.47, 9.05), *underweight*(AOR: 4.54: 95% CI 1.40, 15,76), pendapatan rendah (AOR: 2.50: 95% CI 1.14, 5.59), persalinan asistif (AOR: 4.00: 95% CI 1.55,

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
						11.63), persalinan instrumental (AOR: 3.50: 95% CI 1.45, 8.40), *vaginal tear/sphincter damage* (AOR = 3.20: 95% CI 1.44, 7.10), angkat beban berat **(**AOR: 2.50: 95% CI 1.20, 5,35), dan persalinan ≥24 jam (AOR: 3.30: 95% CI 1.12, 9.70).
Mingude *et al.* [16]	Ethiopia, 2022	*Systematic review* dan *meta-analisis*	Enam studi observasional (*cross-sectional* dan *case-control*) yang dilakukan di Ethiopia, total sekitar 5.577 perempuan.	Prevalensi POP dan faktor determinan: paritas (<4 vs ≥4 persalinan), usia (<40 vs ≥40 tahun), tempat persalinan terakhir (rumah vs fasilitas kesehatan), dan domisili (rural vs urban).	Agustus 2021 sampai Januari 2022	Prevalensi gabungan POP di Ethiopia adalah 24,02 %. Ditemukan hubungan antara wanita dengan paritas ≥ 4 dan kejadian POP (AOR: 5.40: 95 % CI: 1.96, 14.88). Usia ≥ 40 tahun (AOR: 9.08: 95 % CI: 6.89, 11.97), persalinan di rumah (AOR 10.84: 95 % CI 5.27, 22.28) dan tinggal di daerah rural (AOR: 8.00: 95 % CI 5.28, 12.11) juga merupakan faktor risiko signifikan.
Yune *et al.* [25]	Korea, 2020	Studi Retrospektif	78 pasien dengan gejala prolaps organ panggul (POP)	Skor defisiensi levator ani (LAD), luas hiatus levator minimal (MLH), stadium prolaps (POP-Q).	Agustus 2019 sampai Agustus 2020	Ditemukan hubungan yang signifikan antara skor LAD dan luas MLH

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
						dengan stadium POP-Q ($p < 0,001$)
Siyoum *et al*. [10]	Ethiopia, 2023	Studi Kohort-Sectional berbasis komunitas.	816 perempuan. 815 ikut wawancara. 779 menjalani pemeriksaan POP-Q. 241 perempuan (30,9%) mengalami prolaps anatomis (Stage II-IV).	*Outcome*: kejadian prolaps organ panggul anatomis (Stage II–IV) dan simptomatik. Faktor risiko yang dikaji: jumlah persalinan, durasi angkat beban berat per hari, batuk kronis, lama persalinan (> 24 jam), konstipasi, dan usia saat melahirkan pertama.	Maret sampai Oktober 2023.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap tambahan satu persalinan (paritas) secara signifikan meningkatkan risiko prolaps anatomis, hasil ini memiliki nilai $p < 0,01$. Faktor lain yang signifikan ($p < 0,01$) adalah durasi angkat beban berat per hari dan riwayat persalinan lama.
Lieschen H. Quiroz *et al*. [21]	Amerika Serikat, 2010	Studi *cross-sectional.*	Wanita ≥ 40 tahun yang dijadwalkan menjalani perawatan ginekologi atau uroginekologi, 298 peserta menyelesaikan kuesioner dan 290 menjalani pemeriksaan POP-Q.	Variabel yang diteliti meliputi jumlah persalinan per vagina yang dianalisis antara persalinan pertama dan persalinan berikutnya, riwayat persalinan sesar, usia, indeks massa tubuh, berat bayi terbesar, riwayat histerektomi, serta derajat prolaps organ panggul yang dinilai menggunakan sistem klasifikasi POP-Q.	Januari 2006 sampai April 2007	Dari 290 wanita yang menjalani pemeriksaan POP-Q, 72 (24,8 %) mengalami prolaps organ panggul. Analisis logistik menunjukkan bahwa satu persalinan per vagina meningkatkan odds prolaps sekitar 10 kali (OR = 9.73, 95 % CI 2.68–35.35)**.** Persalinan tambahan tidak meningkatkan risiko secara signifikan**,** dan riwayat persalinan sesar tidak berhubungan dengan prolaps

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
						(OR = 1.31, 95 % CI 0.49–3.54).
Gedefaw *et al.* [22]	Ethiopia, 2019	*Systematic review* dan *meta-analisis*	Sembilan studi atau penelitian yang mewakili ribuan Perempuan Ethiopia, metode pengumpulan data meliputi survey komunitas dan kajian rumah sakit	Prevalensi prolaps organ panggul (POP) dan faktor risiko yang dievaluasi meliputi domisili (desa vs kota), indeks massa tubuh (BMI), dan usia	Analisis dilakukan terhadap literatur hingga 2019	Meta-analisis menemukan bahwa usia di atas 40 tahun merupakan prediktor kuat POP. Nilai *Adjusted Odds Ratio*(AOR) untuk wanita usia > 40 tahun adalah 7,43 (95 % CI 2.27, 24.29. Ini berarti wanita berusia >40 tahun memiliki risiko POP yang tinggi.
Lin *et al.*[36]	China, 2023	Studi kohort retrospektif	Wanita postpartum yang melahirkan spontan per vaginam, terdiri dari 49 primipara dan 49 sekundipara.	Variabel yang diteliti meliputi paritas, tekanan vagina istirahat dan kontraksi maksimal sebagai indikator kekuatan otot dasar panggul, derajat prolaps organ panggul anterior dan posterior berdasarkan sistem POP-Q, serta jarak antar otot rektus sebagai indikator diastasis recti abdominis.	Oktober sampai Desember 2023	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dan derajat prolaps organ panggul anterior, di mana tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok primipara dan sekundipara (p = 0,102). Namun, kelompok sekundipara memiliki derajat prolaps posterior yang lebih berat dibandingkan primipara (p = 0,022).

2.6 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan data hubungan paritas dengan derajat prolaps organ panggul. Pada gambar 2 digambarkan mengenai variabel bebas dan variabel tergantung.



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dianggap bisa mempengaruhi hasil, yaitu variabel tergantung. Dalam penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah paritas.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, atau dengan kata lain merupakan hasil dari adanya perubahan pada variabel bebas tersebut. Dalam penelitian ini, variabel tergantung yang diamati adalah prolaps organ panggul.

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Paritas	Paritas didefinisikan sebagai jumlah kehamilan sebelumnya yang menghasilkan persalinan bayi dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu atau berat ≥ 500 g. Kehamilan yang berakhir sebelum usia 24 minggu atau berat bayi < 500 g digolongkan sebagai abortus dan tidak dihitung sebagai paritas.[37]	Anamnesis obstetri dan rekam medis yang mencatat jumlah persalinan ≥ 24 minggu [38].	Rekam medis	Paritas dinyatakan sebagai angka bulat (misal: 0, 1, 2, … ≥ 10).	Ordinal	Ministry of Health et al.[37] dan Hazell T et al.[20]
Prolaps Organ Panggul	Prolpas organ panggul adalah pergeseran atau herniasi dinding vagina, cervix, uterus, kandung kemih, atau rektum ke arah lumen vagina karena kelemahan struktur penyangga pelvis.[20]	*Pelvic Organ Prolapse Quantitative Examination* (POP-Q) adalah alat pemeriksaan standar yang menggunakan cincin hymen sebagai titik referensi untuk menilai posisi tepi terjauh prolaps[20].	Rekam medis	Hasil pemeriksaan dinyatakan sebagai tingkat (stage) 0–IV sesuai klasifikasi. Empat tingkat (0–IV): 0 = tidak prolaps, I = ringan, II = moderate, III = berat, IV = eversion total. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan keparahan prolaps yang lebih berat.[20]	Ordinal	Borsamo A et al.[20]

BAB IV
METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara paritas dengan derajat prolaps organ panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

4.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Balaraja

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2026 – Mei 2026

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

A Populasi target

Subjek penelitian adalah wanita yang pernah melahirkan melalui persalinan pervaginam minimal satu kali, telah terdiagnosis mengalami prolaps organ panggul (POP) oleh dokter menggunakan sistem klasifikasi POP-Q.

B Populasi terjangkau

Seluruh pasien yang memenuhi kriteria populasi target dan datang untuk melakukan perawatan di RSUD akan dipilih sebagai subjek penelitian. Proses pemilihan dilakukan menggunakan *consecutive sampling* hingga subjek yang yang dibutuhkan terpenuhi.

4.3.2 Subjek

Semua data rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara berurutan dalam kurun waktu yang telah ditentukan hingga jumlah sampel minimun terpenuhi.

a) Kriteria pemilihan subjek

A. Inklusi

- Riwayat persalinan pervaginam ≥ 1 kali.
- Sudah didiagnosis POP melalui pemeriksaan POP-Q oleh dokter kandungan.
- Minimal 1 tahun pascapersalinan.
- Usia < 45 tahun

B. Eksklusi

- Riwayat operasi rekonstruksi prolaps atau operasi panggul lain yang mempengaruhi anatomi dasar panggul.

- Riwayat kanker urogenital atau terapi radiasi pelvis.
- Sedang hamil.
- Sedang menderita penyakit neurologis atau musculoskeletal yang mempengaruhi fungsi dasar panggul.

b) Perhitungan jumlah subjek

A. Populasi infinit

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{(0,05)^2}$$

$$n_0 = 138,2976 \approx 138$$

Keterangan:

n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
Z : Pada tingkatan kemaknaan 95% besarnya 1,96
p : Prevalensi yang menderita prolaps organ panggul (0,1)[7]
q : Prevalensi yang tidak menderita penyakit/peristiwa yang diteliti (1-p = 0,9)
d : Akurasi dari ketepatan pengukuran telah ditetapkan sebesar 0,05

B. Populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{138}{1 + \frac{138}{1535}}$$

$$n = 126,616 \approx 127$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi yang finit
n_0 : Besar sampel dari populasi infinit
N : Besar populasi finit : 1535

Dengan perkiraan jumlah sampel yang *drop-out* sebesar 15% dari sampel yang telah di dapatkan, maka:

n = 127 + 15% = 146, 05 ≈ **146 orang**

4.4 Bahan dan instrumen

4.4.1 Formulir Data Derajat Prolaps Organ Panggul

Data derajat prolaps organ panggul dalam penelitian ini akan diperoleh melalui data dari hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi di

RSUD Balaraja. Formulir hasil pemeriksaan tersebut mencakup data hasil pemeriksaan pasien prolaps organ panggul. Nilai yang diperoleh akan dicatat dalam lembar pemeriksaan untuk menentukan derajat prolaps organ panggul.

4.4.2 Formulir Data Paritas

Data mengenai paritas akan dikonfirmasi pada berkas rekam medis pasien RSUD. Informasi yang dikumpulkan meliputi jumlah persalinan hidup yang pernah dialami pasien, Data paritas kemudian akan dikategorikan sesuai kebutuhan analisis.

4.5 Analisis statistik

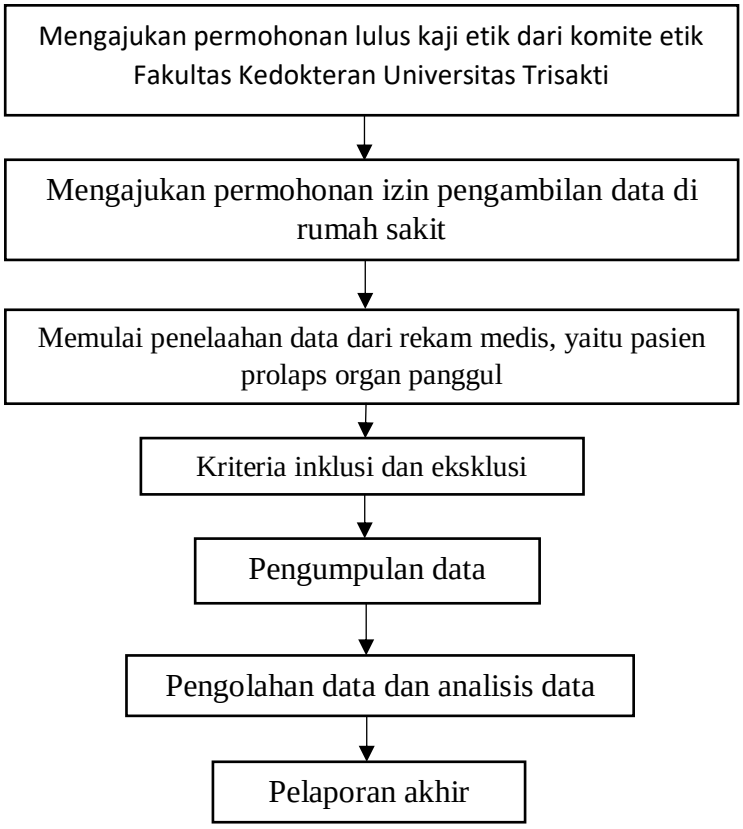
4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti seperti usia, status menopausal, jumlah persalinan (paritas) dan derajat prolaps organ panggul berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase dan ukuran pemusatan data sesuai karakteristik variabel. Seluruh hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara paritas dengan derajat prolaps organ panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Pada penelitian ini digunakan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan antara kedua variabel. Nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai batas signifikansi untuk menentukan adanya hubungan yang bermakna secara statistik.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penelitian ini data subjek akan dijamin kerahasiaannya.

4.8 Pembiayaan proposal

Penyusunan anggaran ini dibuat oleh peneliti sebagai panduan dalam pelaksanaan penelitian, agar seluruh tahapan mulai dari perencanaan hingga penyusunan hasil akhir dapat berjalan dengan lancar. Adapun rincian anggaran yang telah disusun, sebagai berikut:

Pengeluaran	
Transportasi	Rp 300.000,00
Biaya tak terduga	Rp 100.000,00
Total	**Rp 400.000,00**

4.9 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Bulan		Bulan		Bulan		Bulan		Bulan		Bulan	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Pratiwi KYM, Putra IGM. PROLAPS ORGAN PANGGUL. Jurnal Medika Hutama. 2022;3(2):2375–80.
2. Zumrutbas AE. Understanding Pelvic Organ Prolapse: A Comprehensive Review of Etiology, Epidemiology, Comorbidities, and Evaluation. J Soc Int Urol. 2025; 12;6(1):6.
3. Pangastuti N, Sari DCR, Santoso BI, et al. Gambaran Faktor Risiko Prolaps Organ Panggul Pasca Persalinan Vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta. MKB. 2018; 50(2):102–8.
4. Ghanbari Z, Peivandi S, Pasikhani MD, et al. Comparison of Pelvic Organ Prolapse Quantification and Simplified Pelvic Organ Prolapse Quantification Systems in Clinical Staging of Iranian Women with Pelvic Organ Prolapse. Ethiop J Health Sci. 2020; 1:30(6):921–8.
5. Carroll L, O' Sullivan C, Perrotta C, et al. Biopsychosocial profile of women with pelvic organ prolapse: A systematic review. Vol. 19, Womens Health (Lond). SAGE Publications Ltd; 2023.
6. Tefera Z, Temesgen B, Arega M, et al. Quality of life and its associated factors among women diagnosed with pelvic organ prolapse in Gynecology outpatient department Southern Nations, Nationalities, and Peoples region public referral hospitals, Ethiopia. BMC Womens Health. 2023; 1:23(1).
7. Carroll L, O' Sullivan C, Doody C, et al. Pelvic organ prolapse: Women's experiences of Accessing Care & Recommendations for improvement. BMC Womens Health. 2023; 1:23(1).
8. Mosca L, Riemma G, Braga A, et al. Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. Vol. 58, Medicina (Kaunas). MDPI; 2022.
9. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)., The American Urogynecologic Society. Pelvic Organ Prolapse. Vol. 25, Female Pelvic Med Reconstr Surg. Lippincott Williams and Wilkins; 2019. p. 397–408.
10. Siyoum M, Nardos R, Teklesilasie W, et al. Prevalence and risk factors of pelvic organ prolapse among women in Sidama region, Ethiopia: A community-based survey. Int J Womens Health. 2024 1;20.
11. Santoso BI, Fauziah NR. Prevalence and Characteristics of Pelvic Floor Dysfunction in a Tertiary Care Center in Indonesia. Indones J Obstet Gynecol. 2016;4(3):168–72.
12. Risdianto A, Paraton H, Hardianto G, et al. Characteristics of women with uterine prolapse at Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. Majalah Obstetri & Ginekologi. 2020; 30:28(2):84.
13. Almenata MA, Putra HK, Purnamasari S, et al. Quality of Life in Pelvic Organ Prolapse Patients with Operative Therapy at RSUP Dr. Mohammad Hoesin. Biomedical Journal of Indonesia. 2024: 16;10(1):28–34.
14. Weintraub AY, Glinter H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. Int Braz J Urol. 2020; 1:46(1):5–14.

15. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. Am Fam Physician [Internet]. 2017;96(3):179–85. Available from: www.aafp.org/afp
16. Mingude AB, Habtegiorgis SD, Getacher L. Determinants of pelvic organ prolapse in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. Vol. 16, Int J Afr Nurs Sci. Elsevier Ltd; 2022.
17. Kayondo M, Geissbüehler V, Migisha R, et al. Risk factors for recurrence of pelvic organ prolapse after vaginal surgery among Ugandan women: a prospective cohort study. Int Urogynecol J [Internet]. 2022;33:1933–9. Available from: https://doi.org/10.1007/s00192-021-04930-8
18. Ermawati, Bachtiar H. Relationship Between Age, Parity, Employment, and Body Mass Index with The Event of The Hip Organ Prolapse Based on The Pelvic Organ Prolapse Quantification Score. Ruang Redaksi Andalas Obstetrics and Gynecology Journal [Internet]. 2018;2(1):25127. Available from: http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE37
19. DeLancey JO, Mastrovito S, Masteling M, et al. A unified pelvic floor conceptual model for studying morphological changes with prolapse, age, and parity. Am J Obstet Gynecol. Elsevier Inc.; 2024. p. 476-484.e2.
20. Borsamo A, Oumer M, Worku A, et al. Associated factors of pelvic organ prolapse among patients at Public Hospitals of Southern Ethiopia: A case-control study design. PLoS One. 2023; 1:18.
21. Quiroz LH, Muñoz A, Shippey SH, et al. Vaginal Parity and Pelvic Organ Prolaps. 2010.
22. Gedefaw G, Demis A. Burden of pelvic organ prolapse in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Vol. 20, BMC Women's Health. BioMed Central Ltd; 2020.
23. Shi W, Guo L. Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse: a meta-analysis. J Obstet Gynaecol. 2023;43(1).
24. Lince SL, van Kempen LC, Vierhout ME, et al. A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. Vol. 23, Int Urogynecol J. Springer London; 2012. p. 1327–36.
25. Yune Y, Jeong HY, Park DH, et al. Three-Dimensional Pelvic Floor Ultrasound Assessment of Pelvic Organ Prolapse: Minimal Levator Hiatus and Levator Ani Deficiency Score. Vol. 37, Ann Coloproctol. Seoul: Korean Society of Coloproctology; 2021. p. 291–7.
26. Guler Z, Roovers JP. Role of Fibroblasts and Myofibroblasts on the Pathogenesis and Treatment of Pelvic Organ Prolapse. Vol. 12, Biomolecules. MDPI; 2022.
27. Mustafa-Mikhail S, Gillor M, Francis YN, et al. Is Vaginal Laxity Associated with Vaginal Parity and Mode of Delivery? Int Urogynecol J. 2024; 1:35(12):2323–8.
28. Liu Z, Sharen G, Wang P, et al. Clinical and pelvic floor ultrasound characteristics of pelvic organ prolapse recurrence after transvaginal mesh pelvic reconstruction. BMC Womens Health. 2022; 1:22(1).
29. National Institute for Health and Care Excellence. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women : management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019. 72 p.

30. Health O. Pelvic Floor Muscle Training for Stress Urinary Incontinence, Fecal Incontinence, and Pelvic Organ Prolapse A Health Technology Assessment. Toronto; 2024.
31. Schulten SF, Detollenaere RJ, IntHout J, et al. Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. Am J Obstet Gynecol. 2022; 1:227(2):252.e1-252.e9.
32. Cho MK, Moon JH, Kim CH. Factors associated with recurrence after colpocleisis for pelvic organ prolapse in elderly women. Int Urogynecol J. 2017; 1:44:274–7.
33. Bodner-Adler B, Bodner K, Carlin G, et al. Clinical risk factors for recurrence of pelvic organ prolapse after primary native tissue prolapse repair. Wien Klin Wochenschr. 2022; 1:134(1–2):73–5.
34. Schulten SFM, Claas-Quax MJ, Weemhoff M, et al. Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: an updated systematic review and meta-analysis. Vol. 227, Am J Obstet Gynecol. Elsevier Inc.; 2022. p. 192–208.
35. Cristian P. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q)-a new era in pelvic prolapse staging. J Med Life. 2010;4(1):75–81.
36. Lin T, Lou W, Chien JH, et al. Differences in Pelvic Organ Prolapse and Diastasis Recti Abdominis Between Primiparous and Age-Matched second-Parous Females After Vaginal Delivery: A Retrospective Cohort Study. Int J Womens Health. 2025;17:585–95.
37. Ministry of Health V. Standard Guidelines for Obstetrics, Gynaecology and Newborn Care: A Health Worker's Guide. Port Vila, Vanuatu; 2017.
38. Hazell T, Mendis S. Gravidity and Parity: Definitions and Risks [Internet]. Patient.info – Doctor: Professional Reference. 2024. Available from: https://patient.info/doctor/obstetrics/gravidity-and-parity-

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dummy Table

Tabel 4. Distribusi karakteristik responden penelitian (n=)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
18-59 Tahun		
60+ Tahun		
Jumlah persalinan (Paritas)		
Primipara		
Multipara		
Grandemultipara		
Status Menopausal		
Sudah		
Belum		
Derajat Prolaps Organ Panggul		
Stadium 1		
Stadium 2		
Stadium 3		
Stadium 4		

Tabel 5. Hubungan Paritas Dengan Derajat Prolaps Organ Panggul Berdasarkan Klasifikasi POP-Q

Jumlah Persalinan (Paritas)	**Derajat Prolaps Organ Panggul Berdasarkan Klasifikasi POP-Q**								
	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3		Derajat 4		***p-value***
	n	%	n	%	n	%	n	%	
PRIMIPARA									
MULTIPARA									
GRANDEMULTIPARA									