

Hubungan Paritas dengan Derajat Prolaps Organ Panggul (POP) Berdasarkan Sistem Klasifikasi POP-Q

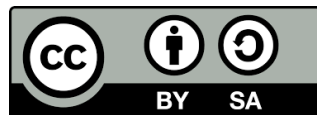
Muhammad Naufal Rofif, Raditya Wratsangka*

Universitas Trisakti, Indonesia

Email: 030002100104@std.trisakti.ac.id, raditya@trisakti.ac.id*

Keywords:

Parity, Pelvic Organ Prolapse Degree, POP-Q Classification System.



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2026 by Author.
Published by
Publikasi Indonesia

Kata Kunci:

Paritas, Derajat Prolaps Organ Panggul, Sistem Klasifikasi POP-Q.

Abstract

Pelvic organ prolapse (POP) is a condition that significantly impacts women's quality of life, with clinical manifestations including a bulging sensation in the vagina, impaired urinary and defecation functions, and sexual dysfunction. Vaginal delivery is thought to cause trauma to the muscles and connective tissue of the pelvic floor that support the pelvic organs, thus parity is thought to be one of the strongest risk factors for POP. This study aims to analyze the relationship between parity and the degree of POP based on the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) classification system. This observational, analytical, cross-sectional study was conducted at Balaraja Regional Hospital, Ilanur Hospital, and Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Regional Hospital. The study subjects were mothers aged ≤ 45 years with a history of ≥ 1 vaginal delivery diagnosed with POP. Secondary data including age, parity, and degree of POP were collected from medical records using a purposive sampling technique. The relationship between parity and degree of POP was analyzed using the non-parametric Spearman Rank correlation test. Most respondents were multiparous (34 people, 85%), with the highest grade of POP being grade 1 (20 people, 50%) according to the POP-Q classification. Statistical analysis showed no significant relationship between parity and POP grade ($p = 0.553$; $p > 0.05$). There was no significant relationship between parity and POP grade in this study. This finding is thought to be influenced by the unequal distribution of respondents' parity, which limited parity variation and made it difficult to statistically observe differences in prolapse grade between parity groups. Although parity is widely recognized as a major risk factor for POP, further research with a more even distribution of parity is needed to analyze the relationship between the two variables more accurately.

Abstrak

Prolaps organ panggul (POP) merupakan kondisi yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup perempuan, dengan manifestasi klinis berupa sensasi tonjolan pada vagina, gangguan fungsi berkemih dan defekasi, hingga disfungsi seksual. Proses persalinan pervaginam diduga menyebabkan trauma pada otot dan jaringan ikat dasar panggul yang berperan menyokong organ panggul, sehingga paritas diduga menjadi salah satu faktor risiko terkuat yang menyebabkan POP. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara paritas dan derajat POP berdasarkan sistem klasifikasi Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q). Penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional ini dilakukan di RSUD Balaraja, RS Ilanur, dan RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Subjek penelitian adalah ibu berusia ≤ 45 tahun dengan riwayat persalinan pervaginam ≥ 1 kali yang didiagnosis POP. Data sekunder meliputi usia, paritas, dan derajat POP diambil dari rekam medis menggunakan teknik purposive sampling. Hubungan antara paritas dan derajat POP dianalisis dengan uji korelasi non-parametrik Spearman Rank. Sebagian besar responden merupakan multipara (34 orang, 85%), dengan derajat POP terbanyak berada pada derajat 1 (20 orang, 50%) menurut klasifikasi POP-Q. Hasil analisis

statistik tidak menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan derajat POP ($p = 0,553$; $p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan signifikan antara paritas dan derajat POP pada penelitian ini. Temuan tersebut diduga dipengaruhi oleh distribusi paritas responden yang tidak seimbang, sehingga variasi paritas menjadi terbatas dan perbedaan derajat prolaps antar kelompok paritas sulit diamati secara statistik. Meskipun paritas dikenal luas sebagai salah satu faktor risiko utama POP, diperlukan penelitian lanjutan dengan sebaran paritas yang lebih merata agar hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dianalisis secara lebih akurat.

PENDAHULUAN

Prolaps Organ Panggul (POP) merupakan kondisi medis berupa penurunan atau herniai organ panggul, seperti kandung kemih, rahim, dan rektum, dari posisi anatomi normalnya ke dalam atau melalui liang vagina akibat kegagalan struktur penyangga dasar panggul (Pratiwi & Putra, 2022; Zumrutbas, 2025a). Kondisi ini terjadi karena kerusakan atau pelemahan pada otot dasar panggul, fasia endopelvik, serta ligamen penyangga, sehingga struktur tersebut tidak lagi mampu memberikan sokongan yang memadai bagi organ-organ di atasnya (Pangastuti et al., 2018). Untuk menegakkan diagnosis secara objektif dan menentukan derajat keparahan prolaps, digunakan sistem klasifikasi Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q), yang merupakan metode pemeriksaan standar internasional berbasis pengukuran titik-titik anatomi tertentu (Carroll, O'Sullivan, Perrotta, et al., 2023; Ghanbari et al., 2020).

POP diketahui berdampak signifikan terhadap kualitas hidup perempuan, dengan manifestasi klinis berupa sensasi tonjolan pada vagina, rasa tertekan di daerah panggul, gangguan fungsi berkemih dan defekasi (Carroll, O'Sullivan, Doody, et al., 2023; Mosca et al., 2022; Tefera et al., 2023), hingga disfungsi seksual (American College of Obstetricians and Gynecologists & American Urogynecologic Society, 2019). Secara epidemiologis, POP merupakan masalah kesehatan global yang umum terjadi. Di negara maju seperti Amerika Serikat, risiko perempuan menjalani operasi akibat POP mencapai 13% sepanjang hidupnya (lifetime risk) (Siyoun et al., 2024). Di negara berkembang, prevalensi POP simptomatik juga tinggi, seperti yang dilaporkan di Ethiopia sebesar 30,5% pada perempuan yang disurvei (Santoso & Fauziah, 2016), sementara meta-analisis di Ethiopia menemukan angka prevalensi gabungan sebesar 23,52% (Risdiyanto et al., 2020).

Di Indonesia, POP juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang nyata. Studi di pusat rujukan di Jakarta melaporkan prevalensi POP sebesar 26,4% (Almenata et al., 2024), sementara data dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa kasus prolaps menyumbang 8% dari seluruh kunjungan klinik uroginekologi (Weintraub et al., 2020). Temuan serupa dilaporkan di berbagai daerah lain di Indonesia, yang secara konsisten menunjukkan dampak POP terhadap kualitas hidup perempuan. (Iglesia & Smithling, 2017) Data ini menegaskan bahwa POP memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan dan penanganan di Indonesia.

Secara etiologi, POP bersifat multifaktorial, dengan faktor risiko meliputi usia, indeks massa tubuh (IMT), faktor genetik, serta kehamilan dan persalinan per vaginam. (Kayondo et al., 2022; Mingude et al., 2022) Di antara faktor-faktor tersebut, paritas secara konsisten dilaporkan sebagai salah satu faktor risiko terkuat. Perempuan dengan paritas lima atau lebih memiliki risiko prolaps 2,6 kali lebih tinggi. (Ermawati & Bachtiar, 2018) Studi lain di Uganda mengidentifikasi paritas tinggi sebagai faktor risiko independen kekambuhan prolaps pasca-operasi (DeLancey et al., 2024), sementara penelitian di Padang menunjukkan hubungan bermakna antara paritas dan kejadian POP ($p=0,03$) (Borsamo et al., 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa setiap persalinan dapat menimbulkan trauma mekanis pada dasar panggul (Quiroz et al., 2010).

Namun demikian, sebagian besar penelitian yang ada menganalisis paritas secara kategorik dan umum, seperti primipara dibandingkan multipara atau paritas <5 dibandingkan ≥ 5 . (Gedefaw & Demis, 2020) 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 (Shi & Guo, 2023). 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.

Urgensi penelitian ini terletak pada tingginya prevalensi POP di Indonesia yang berdampak pada penurunan kualitas hidup perempuan, serta belum adanya kesepakatan ilmiah mengenai pola hubungan antara tingkat paritas dan derajat keparahan POP. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada analisis hubungan paritas dengan derajat POP menggunakan sistem klasifikasi POP-Q secara terukur dan objektif, yang jarang dilakukan pada populasi Indonesia, khususnya pada wanita usia reproduktif akhir (≤ 45 tahun). Penelitian ini juga memberikan kontribusi dalam memperjelas apakah peningkatan paritas berkorelasi dengan peningkatan derajat prolaps, sehingga dapat menjadi dasar eviden untuk skrining dan intervensi dini pada wanita dengan riwayat persalinan berulang.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat paritas dengan derajat keparahan POP menggunakan sistem POP-Q pada ibu usia ≤ 45 tahun dengan riwayat persalinan pervaginam ≥ 1 kali. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko POP, menjadi dasar pengembangan strategi pencegahan berbasis paritas, serta memperkaya literatur mengenai uroginekologi di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dalam mengeksplorasi faktor-faktor risiko lain yang berinteraksi dengan paritas dalam menentukan derajat keparahan POP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas dan derajat Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu berusia ≤ 45 tahun dengan riwayat persalinan pervaginam ≥ 1 kali yang didiagnosis POP di RSUD Balaraja, RS Ilanur, dan RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Sampel penelitian diperoleh dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan, kriteria, atau tujuan khusus yang ditetapkan oleh peneliti, dengan jumlah responden sebanyak 40 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu usia ≤ 45 tahun, memiliki riwayat persalinan pervaginam ≥ 1 kali, dan terdiagnosis POP berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien dengan riwayat histerektomi, prolaps rekuren, atau data rekam medis yang tidak lengkap.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medis pasien yang mencakup data usia, paritas, dan derajat POP berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis yang telah terstandarisasi dan tercatat secara rutin oleh tenaga kesehatan. Prosedur penelitian dimulai dengan pengumpulan data rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi di ketiga rumah sakit tersebut. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografi (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan), riwayat paritas (primipara, multipara, grandemultipara),

dan derajat POP berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q (derajat 1, 2, 3, dan 4). Data kemudian diverifikasi dan dimasukkan ke dalam lembar kerja untuk dianalisis lebih lanjut.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data terdiri dari dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara paritas dan derajat POP menggunakan uji korelasi non-parametrik Spearman Rank karena data penelitian tidak berdistribusi normal berdasarkan hasil uji normalitas. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan secara statistik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi yang menjelaskan temuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Balaraja, RS Ilanur, dan RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara paritas dan derajat Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei 2026 dengan jumlah responden sebanyak 40 orang yang dipilih melalui teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu ibu berusia ≤ 45 tahun dengan riwayat persalinan pervaginam ≥ 1 kali dan terdiagnosis POP.

Analisis Univariat

Distribusi responden berdasarkan usia diperoleh rata-rata usia responden sebesar 39,53 tahun dengan nilai median 41 tahun, yang menunjukkan bahwa 50% responden berusia di bawah 41 tahun dan 50% lainnya berusia di atas 41 tahun. Standar deviasi usia responden adalah 5,008 tahun, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 45 tahun, sehingga rentang usia responden dalam penelitian ini adalah 20 tahun. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi usia responden tidak berdistribusi normal dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan oleh sebaran usia responden yang tidak merata, di mana sebagian besar responden berada pada kelompok usia yang lebih tua dalam rentang penelitian, yaitu mendekati usia 45 tahun, sehingga distribusi data cenderung mengumpul pada kelompok usia tertentu dan tidak membentuk kurva normal.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Rekam Medis Rumah Sakit ($n = 40$)

<i>Karakteristik</i>	<i>Jumlah</i>	<i>Persentase (%)</i>
<i>Pekerjaan</i>		
<i>Tidak Bekerja</i>	29	72,5
<i>Bekerja</i>	11	27,5
<i>Tingkat Pendidikan</i>		
<i>SD</i>	0	0
<i>SMP</i>	2	5
<i>SMA / Sederajat</i>	27	67,5
<i>Perguruan Tinggi</i>	11	27,5
<i>Paritas</i>		
<i>Primipara</i>	5	12,5
<i>Multipara</i>	34	85,0
<i>Grandemultipara</i>	1	2,5

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Derajat POP		
Derajat 1	20	50
Derajat 2	12	30
Derajat 3	8	20
Derajat 4	0	0

Sumber: Data primer hasil wawancara dan analisis tematik peneliti, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik sosiodemografi dari 40 responden diperoleh informasi bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 29 orang (72,5%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 11 orang (27,5%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA/ sederajat sebanyak 27 orang (67,5%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 11 orang (27,5%), dan SMP sebanyak 2 orang (5%). Karakteristik paritas responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan multipara yaitu sebanyak 34 orang (85%), diikuti oleh primipara sebanyak 5 orang (12,5%), dan grandemultipara sebanyak 1 orang (2,5%). Berdasarkan derajat prolaps organ panggul (POP), sebagian besar responden mengalami POP derajat 1 yaitu sebanyak 20 orang (50%), diikuti oleh POP derajat 2 sebanyak 12 orang (30%), dan POP derajat 3 sebanyak 8 orang (20%), sedangkan tidak ditemukan responden dengan POP derajat 4 (0%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, diperoleh nilai p value sebesar 0,553 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan derajat Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Selain itu, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,097 yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel memiliki tingkat keeratan yang sangat lemah. Nilai koefisien korelasi yang positif mengindikasikan adanya arah hubungan yang searah, yaitu semakin tinggi paritas maka cenderung diikuti oleh peningkatan derajat POP. Namun, karena nilai korelasi sangat kecil dan tidak signifikan secara statistik, hubungan tersebut tidak memiliki makna yang kuat dalam populasi penelitian ini.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Spearman antara Paritas dan Derajat POP

Variabel	Nilai p	Koefisien Korelasi (r)	Keterangan
Paritas – Derajat POP	0,553	0,097	Tidak signifikan, keeratan sangat lemah

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian, 2026.

Tidak signifikannya hubungan antara paritas dan derajat POP dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh distribusi paritas responden yang kurang bervariasi. Sebagian besar responden merupakan multipara (85%), sedangkan kelompok primipara hanya berjumlah 5 responden (12,5%) dan grandemultipara hanya 1 responden (2,5%). Distribusi tersebut menyebabkan variasi paritas menjadi terbatas sehingga perbedaan derajat prolaps antar kelompok paritas sulit diamati secara statistik. Jumlah responden grandemultipara yang sangat sedikit menyebabkan penelitian ini belum dapat menggambarkan hubungan antara paritas yang sangat tinggi dengan derajat POP secara optimal.

Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 39,53 tahun dengan median 41 tahun, yang menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa akhir dengan rentang usia 25 hingga 45 tahun. Hal ini menunjukkan

bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh wanita usia reproduktif akhir yang masih berada di bawah usia menopause. Pada rentang usia dewasa akhir, mulai terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem reproduksi dan jaringan tubuh, termasuk penurunan kualitas jaringan ikat, elastisitas otot, serta kemampuan regenerasi jaringan. Meskipun sebagian besar wanita pada usia ≤ 45 tahun belum memasuki menopause secara penuh, proses penuaan biologis telah mulai berlangsung dan dapat memengaruhi fungsi jaringan penunjang organ panggul (Lince et al., 2012).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Yune et al., 2021a) yang menyatakan bahwa peningkatan usia dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan dan elastisitas jaringan ikat, otot, serta ligamen penyangga organ panggul. Seiring bertambahnya usia, struktur dasar panggul mengalami proses degeneratif yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan jaringan dalam mempertahankan posisi normal organ-organ panggul. Diperkuat oleh penelitian (Schulten et al., 2022) bahwa proses penuaan berhubungan dengan penurunan sintesis kolagen dan perubahan kualitas jaringan ikat yang dapat meningkatkan risiko terjadinya POP. Oleh karena itu, prevalensi dan derajat POP umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita usia lanjut dibandingkan wanita yang lebih muda (Guler & Roovers, 2022; Liu et al., 2022; Mustafa-Mikhail et al., 2024; National Institute for Health and Care Excellence, 2019; Ontario Health, 2024).

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang paling konsisten berhubungan dengan POP. Menurut (Brito et al., 2021), peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan risiko POP; seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan degeneratif pada otot, fascia, ligamen, dan jaringan ikat penunjang panggul yang menyebabkan berkurangnya kemampuan struktur tersebut dalam mempertahankan posisi normal organ panggul. Risiko dan kejadian POP cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada wanita berusia 50 tahun ke atas dan pascamenopause. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan degeneratif pada jaringan penunjang panggul serta penurunan kadar estrogen yang memengaruhi kekuatan dan elastisitas jaringan dasar panggul (Cho et al., 2017).

Pada penelitian ini, seluruh responden berusia ≤ 45 tahun sehingga secara usia belum memasuki periode menopause yang diketahui dapat mempercepat terjadinya kelemahan jaringan dasar panggul. Kondisi ini menyebabkan variasi usia responden relatif sempit dan cenderung homogen. Menurut (Gao et al., 2025), proses degeneratif jaringan yang berhubungan dengan penuaan kemungkinan belum terjadi secara optimal pada kelompok usia ini. Oleh karena itu, faktor usia dalam penelitian ini mungkin belum memberikan pengaruh yang besar terhadap peningkatan derajat POP sebagaimana yang sering ditemukan pada penelitian dengan kelompok usia yang lebih tua.

Menurut analisis peneliti, rata-rata usia responden yang masih berada pada kelompok usia reproduktif akhir dan dibatasi hingga usia 45 tahun menyebabkan karakteristik responden menjadi homogen serta belum mengalami proses penuaan dan penurunan hormonal yang signifikan. Kondisi tersebut memungkinkan struktur penunjang dasar panggul masih memiliki kemampuan kompensasi yang cukup baik dalam mempertahankan posisi organ panggul. Dengan demikian, variasi derajat POP yang ditemukan dalam penelitian ini kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain selain usia, seperti riwayat persalinan, kondisi jaringan penunjang panggul, aktivitas fisik, maupun faktor individual lainnya (Reddy et al., 2020).

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Berdasarkan karakteristik paritas, sebagian besar responden merupakan multipara yaitu sebanyak 34 orang (85%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki riwayat melahirkan lebih dari satu kali. Kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik wanita usia reproduktif akhir, di mana sebagian besar telah menyelesaikan proses reproduksi dan memiliki lebih dari satu anak. Tingginya proporsi multipara dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah mengalami paparan berulang terhadap

proses kehamilan dan persalinan yang secara teoritis dapat memengaruhi struktur penunjang dasar panggul (Romeikiene & Bartkeviciene, 2021).

Kehamilan dan persalinan merupakan faktor yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada otot dasar panggul, jaringan ikat, fasia, serta ligamen yang berfungsi menopang organ-organ panggul. Setiap kehamilan dan persalinan berpotensi meningkatkan tekanan intraabdomen dan memberikan beban mekanis pada struktur dasar panggul. Oleh karena itu, wanita dengan paritas yang lebih tinggi umumnya memiliki risiko yang lebih besar mengalami gangguan dukungan panggul dibandingkan wanita dengan jumlah persalinan yang lebih sedikit.

Pada penelitian ini proporsi responden grandemultipara sangat sedikit, yaitu hanya satu orang, sedangkan sebagian besar responden berada pada kelompok multipara. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden telah melahirkan lebih dari satu kali, sebagian besar belum mencapai kategori paritas yang sangat tinggi. Dengan demikian, distribusi paritas pada penelitian ini menggambarkan bahwa responden didominasi oleh wanita dengan riwayat persalinan berulang dalam jumlah sedang. Rendahnya proporsi responden grandemultipara kemungkinan mencerminkan kecenderungan penurunan fertilitas dan berkurangnya wanita dengan paritas tinggi di masyarakat. Meningkatnya akses terhadap pendidikan, program keluarga berencana, serta kesadaran masyarakat mengenai kesehatan reproduksi telah berkontribusi terhadap penurunan jumlah wanita dengan paritas tinggi (Nugrahaeni & Sugiharti, 2022).

Menurut analisis peneliti, dominasi kelompok multipara dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik usia responden yang sebagian besar berada pada usia reproduktif akhir. Karakteristik tersebut sesuai dengan rentang usia responden yang berada pada usia reproduktif akhir, sehingga secara alami sebagian besar telah memiliki lebih dari satu anak. Sementara itu, rendahnya proporsi primipara dan grandemultipara menunjukkan bahwa distribusi paritas responden lebih terkonsentrasi pada kelompok multipara, menggambarkan pola reproduksi yang umum ditemukan pada wanita usia dewasa di masyarakat saat ini.

Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Prolaps Organ Panggul

Berdasarkan derajat POP, sebagian besar responden mengalami POP derajat 1 yaitu sebanyak 20 orang (50%). Selanjutnya, POP derajat 2 ditemukan pada 12 orang (30%), sedangkan POP derajat 3 sebanyak 8 orang (20%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kasus POP yang ditemukan dalam penelitian ini masih berada pada derajat ringan, yaitu derajat 1 berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q (Yune et al., 2021b).

Menurut sistem klasifikasi POP-Q yang dikembangkan oleh Bump tahun 1996, derajat prolaps ditentukan berdasarkan posisi bagian prolaps yang paling distal terhadap himen. Pada POP derajat 1, bagian prolaps masih berada lebih dari 1 cm di atas himen sehingga prolaps tergolong ringan. Sementara itu, pada derajat 2 dan 3, organ yang mengalami prolaps telah mendekati atau melewati himen sehingga menunjukkan tingkat penurunan yang lebih berat. Sistem POP-Q saat ini merupakan metode standar internasional yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan POP secara objektif dan terukur.

POP terjadi akibat kelemahan atau kerusakan struktur penunjang panggul yang terdiri atas otot dasar panggul, fasia endopelvik, ligament uterosakral, ligament kardinal, dan jaringan ikat pendukung lainnya. Menurut teori integral yang dikemukakan oleh Peter Petros dan Ulf Ulmsten dalam (Wu et al., 2023), fungsi normal dasar panggul sangat bergantung pada integritas otot, ligamen, dan jaringan ikat yang bekerja secara sinergis dalam mempertahankan posisi organ panggul. Apabila struktur tersebut mengalami kelemahan, maka organ panggul dapat mengalami penurunan secara bertahap yang kemudian bermanifestasi sebagai POP dengan berbagai tingkat keparahan.

Dominasi POP derajat 1 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih berada pada tahap awal perkembangan prolaps. Pada tahap ini, struktur

penunjang panggul kemungkinan masih mampu memberikan dukungan yang cukup untuk mempertahankan posisi organ panggul meskipun telah terjadi perubahan anatomis. Prolaps derajat ringan sering kali tidak menimbulkan gejala yang bermakna atau hanya menimbulkan keluhan ringan karena penurunan organ panggul belum mencapai atau melewati himen. Sebaliknya, semakin tinggi derajat prolaps, semakin besar kemungkinan timbulnya gejala seperti sensasi benjolan pada vagina, rasa tertekan di daerah panggul, gangguan berkemih, maupun gangguan defekasi (Raju & Linder, 2021).

Menurut analisis peneliti, dominasi POP derajat 1 pada penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik usia responden. Seluruh responden berusia ≤ 45 tahun, yang berarti sebagian besar masih berada pada usia reproduktif akhir, sehingga proses degeneratif jaringan penunjang panggul belum berkembang secara optimal. Akibatnya, kemampuan struktur dasar panggul dalam mempertahankan posisi organ panggul masih relatif baik, sehingga sebagian besar kasus prolaps yang ditemukan belum berkembang menjadi prolaps dengan derajat yang lebih berat.

Hubungan Paritas dengan Derajat Prolaps Organ Panggul (POP) Berdasarkan Sistem Klasifikasi POP-Q

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, diperoleh nilai p value sebesar 0,553 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan derajat POP berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,097 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel memiliki tingkat keeratan yang sangat lemah. Nilai koefisien korelasi yang positif mengindikasikan adanya arah hubungan yang searah, yaitu semakin tinggi paritas maka cenderung diikuti oleh peningkatan derajat POP. Namun, karena nilai korelasi sangat kecil dan tidak signifikan secara statistik, hubungan tersebut tidak memiliki makna yang kuat dalam populasi penelitian ini (Lin et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lin et al., 2024) yang juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dan derajat prolaps organ panggul anterior (APOP) dengan nilai $p=0,102$. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa meskipun kelompok wanita dengan persalinan kedua memiliki proporsi prolaps anterior yang lebih tinggi dibandingkan primipara, perbedaan tersebut tidak mencapai signifikansi statistik. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Borsamo et al., 2023) yang memperoleh hasil bahwa multiparitas (paritas tinggi) berhubungan secara bermakna dengan kejadian POP; wanita dengan paritas ≥ 5 memiliki risiko mengalami POP 5,2 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan paritas ≤ 4 . Menurut Borsamo, semakin banyak seorang wanita mengalami persalinan, terutama persalinan pervaginam, semakin besar risiko terjadinya kerusakan atau kelemahan struktur dasar panggul yang menopang organ-organ pelvis.

Paritas merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya POP. Setiap proses kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan peregangan serta kerusakan pada otot dasar panggul, fasia, ligamen, dan jaringan ikat yang berfungsi menopang organ-organ panggul. Akumulasi trauma akibat persalinan berulang diperkirakan dapat meningkatkan risiko terjadinya kelemahan struktur penunjang panggul yang pada akhirnya berkontribusi terhadap POP. Oleh karena itu, semakin tinggi paritas secara teoritis diharapkan semakin tinggi pula risiko terjadinya prolaps yang lebih berat.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan derajat POP. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat keparahan POP kemungkinan tidak hanya ditentukan oleh jumlah persalinan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berinteraksi secara kompleks. Faktor usia, status menopause, indeks massa tubuh, kualitas jaringan ikat, faktor genetik, jenis persalinan, berat badan bayi saat lahir, serta aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdomen diketahui dapat memengaruhi perkembangan dan keparahan POP.

Tidak ditemukannya hubungan antara paritas dan derajat POP pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh distribusi paritas responden yang tidak seimbang. Sebagian besar responden merupakan multipara (85%), sedangkan kelompok primipara hanya berjumlah 5 responden (12,5%) dan grandemultipara hanya 1 responden (2,5%). Distribusi tersebut menyebabkan variasi paritas menjadi terbatas sehingga perbedaan derajat prolaps antar kelompok paritas sulit diamati secara statistik. Jumlah responden grandemultipara yang sangat sedikit menyebabkan penelitian ini belum dapat menggambarkan hubungan antara paritas yang sangat tinggi dengan derajat POP secara optimal. Selain itu, pembatasan usia responden hingga ≤ 45 tahun menyebabkan semua responden masih berada pada usia reproduktif akhir dan belum memasuki masa pascamenopause, sehingga derajat prolaps yang ditemukan cenderung masih ringan (Zumrutbas, 2025b).

Menurut analisis peneliti, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dan sangat lemahnya kekuatan korelasi antara paritas dan derajat POP menunjukkan bahwa pada penelitian ini paritas belum menjadi faktor dominan yang menentukan tingkat keparahan POP. Pembatasan usia responden hingga 45 tahun, dominasi kelompok multipara, serta jumlah responden grandemultipara yang sangat sedikit kemungkinan menyebabkan variasi data menjadi kurang optimal untuk menunjukkan hubungan yang nyata. Peneliti berpendapat bahwa pada kelompok usia reproduktif akhir, derajat POP lebih dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor lain dibandingkan oleh jumlah persalinan semata, sehingga peningkatan paritas tidak secara langsung berhubungan dengan peningkatan derajat POP.

Solusi dan Implikasi Praktis

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa solusi yang dapat dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya dan praktik klinis. Pertama, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas rentang usia responden, termasuk wanita pascamenopause, serta meningkatkan jumlah sampel pada kelompok primipara dan grandemultipara untuk mendapatkan variasi paritas yang lebih seimbang. Kedua, penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mempertimbangkan faktor-faktor risiko lain seperti indeks massa tubuh, riwayat persalinan (berat bayi lahir, durasi persalinan), dan aktivitas fisik yang dapat memengaruhi derajat POP.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya skrining dini POP pada wanita dengan riwayat persalinan berulang, terutama pada mereka yang berada pada usia reproduktif akhir. Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara paritas dan derajat POP, tetap penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan dasar panggul pada wanita dengan paritas tinggi, mengingat potensi akumulasi trauma mekanis akibat persalinan berulang. Edukasi mengenai latihan otot dasar panggul (Kegel exercises) dan manajemen faktor risiko lain seperti obesitas dan aktivitas fisik berat juga perlu ditingkatkan sebagai upaya pencegahan POP.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan hasil analisis mengenai hubungan paritas dengan derajat Prolaps Organ Panggul (POP) berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q, dapat disimpulkan bahwa sebaran paritas responden penderita POP mayoritas merupakan multipara, yaitu sebanyak 34 orang (85%), diikuti oleh primipara sebanyak 5 orang (12,5%) dan grandemultipara sebanyak 1 orang (2,5%). Distribusi derajat keparahan POP berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami POP derajat 1, yaitu sebanyak 20 orang (50%), diikuti oleh POP derajat 2 sebanyak 12 orang (30%) dan POP derajat 3 sebanyak 8 orang (20%), sedangkan tidak ditemukan responden dengan POP derajat 4. Meskipun demikian, hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan derajat POP berdasarkan sistem klasifikasi POP-Q, dengan nilai p sebesar 0,553 ($p > 0,05$) dan nilai

koefisien korelasi (r) sebesar 0,097 yang menunjukkan keeratan hubungan yang sangat lemah. Tidak signifikkannya hubungan tersebut dipengaruhi oleh distribusi paritas responden yang tidak seimbang, yang menyebabkan variasi paritas menjadi terbatas sehingga perbedaan derajat prolaps antar kelompok paritas sulit diamati secara statistik. Selain itu, pembatasan usia responden hingga ≤ 45 tahun menyebabkan semua responden masih berada pada usia reproduktif akhir dan belum memasuki masa pascamenopause, sehingga derajat prolaps yang ditemukan cenderung masih ringan.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah memperluas rentang usia responden, termasuk wanita pascamenopause, serta meningkatkan jumlah sampel pada kelompok primipara dan grandemultipara untuk mendapatkan variasi paritas yang lebih seimbang dan representatif. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mempertimbangkan faktor-faktor risiko lain yang dapat memengaruhi derajat POP, seperti indeks massa tubuh, riwayat persalinan (berat bayi lahir, durasi persalinan, jenis persalinan), status menopause, faktor genetik, serta aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdomen. Selain itu, pendekatan longitudinal atau kohort disarankan untuk mengevaluasi perubahan derajat POP seiring bertambahnya paritas dan waktu, sehingga hubungan kausalitas dapat lebih jelas diidentifikasi. Bagi praktisi klinis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk tetap melakukan skrining dini POP pada wanita dengan riwayat persalinan berulang, meskipun paritas tidak terbukti berhubungan signifikan dengan derajat POP dalam penelitian ini. Edukasi mengenai latihan otot dasar panggul (Kegel exercises) dan manajemen faktor risiko lain seperti obesitas dan aktivitas fisik berat juga perlu ditingkatkan sebagai upaya pencegahan POP.

REFERENSI

- Almenata, M. A., Putra, H. K., Purnamasari, S., Krisna, R., & Martadiansyah, A. (2024). Quality of life in pelvic organ prolapse patients with operative therapy at RSUP Dr. Mohammad Hoesin. *Biomedical Journal of Indonesia*, 10(1), 28–34.
- American College of Obstetricians and Gynecologists, & American Urogynecologic Society. (2019). Pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery*, 25, 397–408.
- Borsamo, A., Oumer, M., Worku, A., & Asmare, Y. (2023). Associated factors of pelvic organ prolapse among patients at public hospitals of Southern Ethiopia: A case-control study design. *PLoS ONE*, 18(1).
- Brito, L. G. O., Varella, G. M., Pereira, & Moalli, P. (2021). Age and/or postmenopausal status as risk factors for pelvic organ prolapse development: Systematic review with meta-analysis. *International Urogynecology Journal*.
- Carroll, L., O'Sullivan, C., Doody, C., Perrotta, C., & Fullen, B. M. (2023). Pelvic organ prolapse: Women's experiences of accessing care and recommendations for improvement. *BMC Women's Health*, 23(1).
- Carroll, L., O'Sullivan, C., Perrotta, C., & Fullen, B. M. (2023). Biopsychosocial profile of women with pelvic organ prolapse: A systematic review. *Women's Health (London)*, 19.
- Cho, M. K., Moon, J. H., & Kim, C. H. (2017). Factors associated with recurrence after colpocleisis for pelvic organ prolapse in elderly women. *International Urogynecology Journal*, 44, 274–277.
- DeLancey, J. O., Mastrovito, S., Masteling, M., Horner, W., Ashton-Miller, J. A., & Chen, L. (2024). A unified pelvic floor conceptual model for studying morphological changes with prolapse, age, and parity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230, 476-484.e2.
- Ermawati, & Bachtiar, H. (2018). 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. *Andalas Obstetrics and Gynecology Journal*, 2(1), 25127.

- <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE37>
- Gao, J., Li, Y., Hou, J., & Wang, Y. (2025). Unveiling the depths of pelvic organ prolapse: From risk factors to therapeutic methods (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 29(11).
- Gedefaw, G., & Demis, A. (2020). Burden of pelvic organ prolapse in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 20.
- Ghanbari, Z., Peivandi, S., Pasikhani, M. D., & Darabi, F. (2020). Comparison of Pelvic Organ Prolapse Quantification and Simplified Pelvic Organ Prolapse Quantification systems in clinical staging of Iranian women with pelvic organ prolapse. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6), 921–928.
- Guler, Z., & Roovers, J. P. (2022). Role of fibroblasts and myofibroblasts on the pathogenesis and treatment of pelvic organ prolapse. *Biomolecules*, 12.
- Iglesia, C. B., & Smithling, K. R. (2017). Pelvic organ prolapse. *American Family Physician*, 96(3), 179–185. <https://www.aafp.org/afp>
- Kayondo, M., Geissbühler, V., Migisha, R., Kajabwangu, R., Njagi, J., & Kalyebara Kato, P. (2022). Risk factors for recurrence of pelvic organ prolapse after vaginal surgery among Ugandan women: A prospective cohort study. *International Urogynecology Journal*, 33, 1933–1939. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04930-8>
- Lin, T., Lou, W., Chien, J. H., & Zhang, X. (2024). Differences in pelvic organ prolapse and diastasis recti abdominis between primiparous and age-matched second-parous females after vaginal delivery: A retrospective cohort study. *International Journal of Women's Health*.
- Lince, S. L., van Kempen, L. C., Vierhout, M. E., & Kluivers, K. B. (2012). A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 23, 1327–1336.
- Liu, Z., Sharen, G., Wang, P., Chen, L., & Tan, L. (2022). Clinical and pelvic floor ultrasound characteristics of pelvic organ prolapse recurrence after transvaginal mesh pelvic reconstruction. *BMC Women's Health*, 22(1).
- Mingude, A. B., Habtegiorgis, S. D., & Getacher, L. (2022). Determinants of pelvic organ prolapse in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16.
- Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, A. F., & Dominoni, M. (2022). Female sexual dysfunctions and urogynecological complaints: A narrative review. *Medicina (Kaunas)*, 58.
- Mustafa-Mikhail, S., Gillor, M., Francis, Y. N., & Dietz, H. P. (2024). Is vaginal laxity associated with vaginal parity and mode of delivery? *International Urogynecology Journal*, 35(12), 2323–2328.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: Management*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Nugrahaeni, S. R., & Sugiharti, L. (2022). Pengaruh faktor demografi dan nondemografi terhadap fertilitas di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17(1), 15.
- Ontario Health. (2024). *Pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence, fecal incontinence, and pelvic organ prolapse: A health technology assessment*.
- Pangastuti, N., Sari, D. C. R., Santoso, B. I., Agustini, D., & Emilia, O. (2018). Gambaran faktor risiko prolaps organ panggul pasca persalinan vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Majalah Kedokteran Bandung*, 50(2), 102–108.
- Pratiwi, K. Y. M., & Putra, I. G. M. (2022). Prolaps organ panggul. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 2375–2380.
- Quiroz, L. H., Muñoz, A., Shippey, S. H., Gutman, R. E., & Handa, V. L. (2010). *Vaginal*

parity and pelvic organ prolapse.

- Raju, R., & Linder, B. J. (2021). Evaluation and management of pelvic organ prolapse. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(12), 3122–3129. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.005>
- Reddy, R. A., Cortessis, V., Dancz, C., Klutke, J., & Stanczyk, F. Z. (2020). Role of sex steroid hormones in pelvic organ prolapse. *Menopause*, 27(8), 941–951.
- Risdianto, A., Paraton, H., Hardianto, G., Mardiyan, E., Denas, A., & Hastono, T. (2020). Characteristics of women with uterine prolapse at Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(2), 84.
- Romeikiene, K. E., & Bartkeviciene, D. (2021). Pelvic-floor dysfunction prevention in prepartum and postpartum periods. *Medicina*, 57(387).
- Santoso, B. I., & Fauziah, N. R. (2016). Prevalence and characteristics of pelvic floor dysfunction in a tertiary care center in Indonesia. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 168–172.
- Schulten, S. F., Detollenaere, R. J., IntHout, J., Kluivers, K. B., & van Eijndhoven, H. W. (2022). Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(2), 252.e1-252.e9.
- Shi, W., & Guo, L. (2023). Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse: A meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(1).
- Siyoum, M., Nardos, R., Teklesilasie, W., & Astatkie, A. (2024). Prevalence and risk factors of pelvic organ prolapse among women in Sidama region, Ethiopia: A community-based survey. *International Journal of Women's Health*, 20.
- Tefera, Z., Temesgen, B., Arega, M., Getaneh, T., & Belay, A. (2023). 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 Women's Health*, 23(1).
- Weintraub, A. Y., Gliner, H., & Marcus-Braun, N. (2020). Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International Brazilian Journal of Urology*, 46(1), 5–14.
- Wu, X., Liu, X., & Li, T. (2023). Potential molecular targets for intervention in pelvic organ prolapse. *Frontiers in Medicine*.
- Yune, Y., Jeong, H. Y., Park, D. H., & Lee, J. K. (2021a). Three-dimensional pelvic floor ultrasound assessment of pelvic organ prolapse: Minimal levator hiatus and levator ani deficiency score. *Annals of Coloproctology*, 37, 291–297.
- Yune, Y., Jeong, H. Y., Park, D. H., & Lee, J. K. (2021b). Three-dimensional pelvic floor ultrasound assessment of pelvic organ prolapse. *Annals of Coloproctology*.
- Zumrutbas, A. E. (2025a). Understanding pelvic organ prolapse: A comprehensive review of etiology, epidemiology, comorbidities, and evaluation. *Journal of the Société Internationale d'Urologie*, 6(1), 6.
- Zumrutbas, A. E. (2025b). Understanding pelvic organ prolapse: A comprehensive review of etiology, epidemiology, comorbidities, and evaluation. *Société Internationale d'Urologie Journal*, 6(1), 6.