

**ANALISIS FAKTOR RISIKO DENGAN DERAJAT PROLAPS
ORGAN PANGGUL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG TAHUN 2017-2019**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh:
Callista Zahra Aidi
(04011381722212)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Analisis Faktor Risiko dengan Derajat Prolaps Organ Panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesni Palembang tahun 2017-2019

Oleh:


Callista Zahra Aldi
04011381722212

SKRIPSI

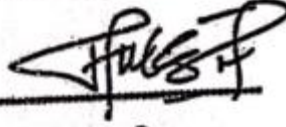
Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, 2020
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. Hadrius Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011608



Pembimbing II
Dr. dr. M. Zulkarnain, M.Med.Sc. PKK, Sp.DLP
NIP. 196109031989031002



Penguji I
dr. H. Amir Fauz, Sp.OG(K)
NIP. 196104041989111001



Penguji II
dr. Ziske Maritaka, M.Si., Med.
NIP. 198403262010122004



Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyah Umi Parta, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana,), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya
2. **Karya** tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat, yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai **daftar pustaka** dalam naskah dengan disebutkan nama **pengarang** dan dicantumkan dalam daftar pustaka

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 22 Desember 2020
Yang membuat pernyataan



(Callista Zahra Aidi)

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Hadrians Kesuma Putra S. OG(K)
MP. 197705242005011008

Pembimbing II



Dr dr. M. Zulkaein, M.Med.Sc, PKK. Sp.DLP
NIP. 196109031989031002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Callista Zahra Aidi
NIM : 04011381722212
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Pendidikan Dokter
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karua ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS FAKTOR RISIKO DENGAN DERAJAT PROLAPS
ORGAN PANGGUL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG TAHUN 2017-2019**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 6 Januari 2021
Yang menyatakan



(Callista Zahra Aidi)

04011381722212

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR RISIKO DENGAN DERAJAT PROLAPS ORGAN PANGGUL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2017-2019

(Callista Zahra Aidi, Januari 2021, 85 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang. Prolaps organ panggul (POP) merupakan kondisi dimana terjadinya penurunan atau penonjolan satu organ panggul (terdiri dari, uterus, *vaginal cuff*, vesika urinaria, usus, dan rektum) atau lebih dengan keadaan masih di dalam atau sudah keluar vagina. Faktor risiko yang berpengaruh dengan kejadian POP terdiri dari faktor risiko obstetri (jumlah paritas, metode persalinan) dan faktor risiko non-obstetri (usia, menopause, IMT, faktor komorbid, dan hipertensi). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan derajat POP.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 111 sampel pasien yang memeriksakan diri di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2017-Desember 2019 yang didiagnosis mengalami prolaps organ panggul. Penelitian dilakukan pada bulan desember 2020 di Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh variabel dengan derajat POP menggunakan uji chi-square, terdiri dari Jumlah paritas ($p=0.007$), metode persalinan ($p<0.001$), usia ($p=0.016$), menopause ($p=0.001$), IMT ($p=0.005$) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap derajat POP. Sedangkan, faktor komorbid ($p=0.481$) dan hipertensi ($p=0.415$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan derajat POP.

Kesimpulan. Hasil analisis regresi logistik binier dari seluruh faktor risiko, didapatkan jumlah paritas >4 , IMT yang overweight, dan usia ≥ 40 tahun akan berpeluang mengalami prolaps derajat 3 atau 4 sebesar 99,85%. Usia merupakan faktor risiko yang paling dominan berpengaruh terhadap derajat prolaps organ panggul dengan peluang terjadinya derajat POP 3 atau 4 sebesar 19 kali.

Kata Kunci : *Derajat prolaps organ panggul, jumlah paritas, metode persalinan, usia, menopause, IMT, faktor komorbid, hipertensi*

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

Pembimbing II



Dr. dr. M. Zulkarnain, M.Med.Sc, PKK, Sp.DLP
NIP. 196109031989031002

ABSTRACT

RISK FACTORS ANALYSIS OF PELVIC ORGAN PROLAPSE DEGREE AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN 2017-2019

(Callista Zahra Aidi, January 2021, 85 pages)
Faculty of Medicine Sriwijaya University

Introduction. Pelvic organ prolapse (POP) is a condition when one or more of the organs in the pelvis slip down and bulge from their normal position (consists of, uterus, vaginal cuff, vesica urinaria, intestine, and rectum) with the organ still inside or outside of the vagina. Risk factors that are related to POP consists of obstetric (parity, delivery method) and non-obstetric (age, menopause, BMI, comorbid factors, and hypertension). The purpose of this study is to analyze risk factors that are related with POP degree.

Method. This study is an observational analytical cross-sectional study on 111 patients who examined themselves at Department of Obstetrics and Gynecology Dr. Mohammad Hoesin Palembang in January 2017–December 2019 which were diagnosed with pelvic organ prolapse. This study was conducted in december 2020 at Medical Record Department of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Result. Result of the study were analyzed with chi-square, consists of parity ($p=0.007$), delivery method ($p<0.001$), age ($p=0.016$), menopause ($p=0.001$), BMI ($p=0.005$) were all significant related to POP degree. Whereas, comorbid factors ($p=0.481$) and hypertension ($p=0.415$) were not significantly related to POP degree.

Conclusion. Based on logistic regression analysis, showed that parity amount >4 , Overweight BMI, age ≥ 40 years old have a 99,85% chance of experiencing grade 3 or 4 POP. Age is the most dominan risk factor that influence the degree of POP with a chace of experiencing grade 3 or 4 POP by 19 times.

Keywords : *Pelvic organ prolapse degree, Parity, Delivery method, Age, Menopause, BMI, comorbid factors, Hypertension*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan akhir skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Risiko dengan Derajat Prolaps Organ Panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2017-2019” dengan baik. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan oleh berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Allah SWT karena telah memberikan kesehatan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua saya, Bunda Niesye dan Ayah Akbar yang selalu memberikan motivasi, doa ,dan kasih sayang yang tak terhingga kepada saya. Begitupun kakak dan kedua adik saya, Mba Vika, Jeng Eashaa dan Jeng Alexa yang telah mendukung dan menyemangati saya.
3. dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K) dan Dr. dr. M. Zulkarnain, M. Med. Sc, PKK, Sp.DLP. yang telah sabar dalam membimbing dan selalu membantu saya menyelesaikan masalah dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. H. Amir Fauzi, Sp.OG(K) dan dr. Ziske Maritska, M.Si, Med. yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Sahabat saya, Tasya, Safira, Peksi, Aya, Nada, Abdullah dan teman-teman lainnya yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan akhir skripsi ini memiliki banyak kekurangan, baik aspek kualitas maupun kuantitas dari materi penelitian yang

disajikan. Oleh karena itu, penulis membutuhkan saran dan masukan untuk laporan akhir skripsi ini yang bersifat membangun. Akhir kata, saya berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, 21 Desember 2020



(Callista Zahra Aidi)
04011381722212

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Hipotesis.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Prolaps Organ Panggul.....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Dasar Panggul	7

2.1.3. Epidemiologi.....	13
2.1.4. Jenis Prolaps Organ Panggu.....	14
2.1.5. Faktor Risiko.....	17
2.1.6. Klasifikasi.....	27
2.1.7. Diagnosis.....	31
2.1.8. Patofisiologi.....	35
2.1.9. Penatalaksanaan.....	37
2.3. Kerangka Konsep.....	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	49
3.1. Jenis Penelitian.....	49
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
3.3. Populasi dan Sampel.....	49
3.3.1. Populasi.....	49
3.3.2. Sampel.....	49
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	50
3.4. Variabel Penelitian.....	50
3.4.1. Variabel Terikat.....	50
3.4.2. Variabel Bebas.....	51
3.5. Definisi Operasional.....	51
3.6. Cara Kerja.....	53
3.7. Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	53
3.7.1. Analisis Univariat.....	53
3.7.2. Analisis Bivariat.....	53
3.7.3. Analisis Multivariat.....	53
3.8. Kerangka Operasional.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55

4.1. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian.....	55
4.1.1. Analisis Univariat.....	55
4.1.1.1. Distribusi Frekuensi Pasien Derajat Prolaps Organ Panggul.....	55
4.1.2. Analisis Bivariat.....	61
4.1.3. Analisis Multivariat.....	67
4.2. Pembahasan.....	69
4.2.1. Hubungan Jumlah Paritas dengan Derajat POP	70
4.2.2. Hubungan Metode Persalinan dengan Derajat POP.....	71
4.2.3. Hubungan Usia dengan Derajat POP	73
4.2.4. Hubungan Menopause dengan Derajat POP	74
4.2.5. Hubungan IMT dengan Derajat POP	75
4.2.6. Hubungan Faktor Komorbid dengan Derajat POP.....	77
4.2.7. Hubungan Hipertensi dengan Derajat POP.....	78
4.3. Analisis Multivariat.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
5.1. Kesimpulan	83
5.2. Saran.....	84
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	93
BIODATA.....	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Tiga level struktur jaringan ikat penyangga dasar panggul , yaitu apikal, midvaginal, dan distal (Petros, 2007)	9
Gambar 2 : Diafragma pelvik (Cummings, 2001)	10
Gambar 3 : Anatomi perineum superfisial (Gray’s anatomy for students 4th edition, 2020).....	12
Gambar 4 : Diafragma urogenital (Gray’s anatomy for students 4th edition, 2020) 12	
Gambar 5 : Jenis prolaps organ panggul (AUGS, 2016)	15
Gambar 6 : Enterokel (Cleveland clinic, 2020)	17
Gambar 7 : Persarafan pada pelvik (Gray’s anatomy for students 3rd edition, 2015)20	
Gambar 8 : Jenis-jenis panggul (Murray dan McKinney, 2014)	25
Gambar 9 : Penilaian prolaps organ panggul menggunakan prolapse quantification system of the International Continence Society (POP-Q) (Bump RC, 1996)	28
Gambar 10 : Presentasi berbentuk kotak untuk pengukuran POP-Q (Bump RC, 1996).....	29
Gambar 11 : Stadium prolaps organ panggul berdasarkan penilaian POP-Q (Geavlete, Chapple, dan Persu, 2011).	30
Gambar 12 : Derajat prolaps uteri (Kenny dan Beverly, 2015).....	31
Gambar 13 : Patofisiologi prolaps uteri.....	36
Gambar 14 : Berbagai jenis pesarium (Association for pelvic organ prolapse support, 2020).....	39
Gambar 15 : Pemakaian pesarium	42
Gambar 16: Kerangka Teori	47
Gambar 17: Kerangka Konsep.....	48
Gambar 18: Kerangka Operasional	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Faktor risiko obstetrik dan non-obstetrik (Hardianti, 2015).....	18
Tabel 2 : Risiko relatif kejadian prolaps berdasarkan jumlah persalinan (Tsikouras et al., 2013).	22
Tabel 3 : Derajat prolaps organ panggul berdasarkan penilaian POP-Q (Junizaf dan Santoso, 2013).	30
Tabel 4 : Klasifikasi prolaps uteri (Prawirohardjo, 2011).	31
Tabel 5 : Tipe, mekanisme kerja, dan indikasi jenis pesarium (Wibisono dan Hermawan, 2018).	40
Tabel 6 : Indikasi jenis pesarium (Association for pelvic organ prolapse support, 2020).	41
Tabel 7. Definisi Operasional	51
Tabel 8. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien Derajat Prolaps Organ Panggul	56
Tabel 9. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan Jumlah Paritas	56
Tabel 10. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan Metode Persalinan..	57
Tabel 11. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan Usia	58
Tabel 12. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan Menopause	58
Tabel 13. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan IMT	59
Tabel 14. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan Faktor Komorbid....	60
Tabel 15. Tabel Distribusi Frekuensi Pasien POP berdasarkan Hipertensi.....	60
Tabel 16. Tabel Hubungan Jumlah Paritas dengan Derajat POP	61
Tabel 17. Tabel Hubungan Metode Persalinan dengan Derajat POP	62
Tabel 18. Tabel Hubungan Usia dengan Derajat POP	63
Tabel 19. Tabel Hubungan Menopause dengan Derajat POP	64
Tabel 20. Tabel Hubungan IMT dengan Derajat POP	65
Tabel 21. Tabel Hubungan Faktor Komorbid dengan Derajat POP	66

Tabel 22. Tabel Hubungan Hipertensi dengan Derajat POP	67
Tabel 23. Eliminasi tahap 1 Model Analisis Multivariat.....	68
Tabel 24. Eliminasi tahap 2 Model Analisis Multivariat.....	68
Tabel 25. Model Akhir Analisis Multivariat	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi	93
Lampiran 2. Lembar Sertifikat Etik	94
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	95
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian	96
Lampiran 5. Raw Data Excel	97
Lampiran 6. Hasil Output SPSS.....	99
Lampiran 7. Draft Artikel	117
Lampiran 8. Turnitin.....	127
Lampiran 8. Biodata.....	128

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prolaps organ panggul adalah kondisi yang dimana terdapat penurunan atau penonjolan satu organ panggul (terdiri dari, uterus, *vaginal cuff*, vesika urinaria, usus, dan rectum) atau lebih dengan keadaan masih di dalam atau sudah keluar vagina (Kemenkes RI, 2018). Pada beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan usia harapan hidup pada negara-negara berkembang, para tenaga medis diharapkan mengenal penyakit-penyakit yang sering terjadi pada pasien yang berusia lanjut khususnya dokter ahli Obstetri dan Ginekologi, dalam menghadapi penyakit prolaps organ panggul yang banyak dialami oleh wanita dewasa masa kini (Pratiwi dan Putra, 2013).

Berdasarkan *International Urogynecology Journal vol 24 (11)* tahun 2013, kejadian prolaps organ panggul memiliki prevalensi sebesar 3-6% berdasarkan gejala dan 50% berdasarkan pemeriksaan vagina. Terdapat 200.000 operasi prolaps organ panggul yang dilakukan setiap tahun di negara maju seperti Amerika Serikat dengan indikasi rekurensi atau operasi ulang sebesar 30% (Dietz, 2008). Setiap tahun terdapat 47-67 kasus prolaps organ panggul dan pada tahun 2005-2010 terdapat 260 kasus yang mendapat tindakan operasi berdasarkan data Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (Hardianti, 2015).

Persalinan pervaginam dengan bayi aterm diduga merupakan penyebab utama dari prolaps organ panggul, walaupun penyebab pasti prolaps organ panggul belum diketahui (Prawirohardjo, 2011). Kasus prolaps organ panggul memiliki presentase sebesar 35-50% dan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah paritas dan usia harapan hidup pasien (Deswita, 2019). Wanita yang telah melahirkan memiliki kemungkinan akan mengalami prolaps organ panggul sebesar

50%, dan pada kasus ginekologi terdapat hampir 20% wanita menjalani operasi prolaps organ panggul (Deswita, 2019).

Prolaps organ panggul sering terjadi pada wanita multipara, akibat terjadinya cedera pada persalinan pervaginam pada fascia endopelvik (ligamentum uterosakral, kardinale) dan laserasi otot, khususnya otot badan perineal (perineum) dan otot-otot levator ani (Hardianti, 2015). Faktor risiko non-obstetrik yang berhubungan dengan kejadian prolaps organ panggul yaitu, indeks massa tubuh (IMT), status menopause, genetika, ras, kelainan jaringan ikat, peningkatan tekanan intraabdominal, dan merokok (Kim, 2007). Faktor obstetrik dan non-obstetrik tersebut, terlibat dalam kerusakan struktur penyangga organ panggul (Decherney, 2007; Schorge, 2008). Dukungan yang tidak efektif dari peregangan fascia endopelvik dan otot levator ani menyebabkan kegagalan dalam menyangga organ panggul (Schorge, 2008).

Sensasi teraba tonjolan dengan keadaan masih di dalam atau sudah keluar dari vagina, tertarik di daerah vagina atau punggung belakang, masalah pencernaan, masalah berkemih, dan perasaan tidak nyaman saat berhubungan seksual merupakan gejala-gejala yang dapat ditimbulkan akibat prolaps organ panggul (Kemenkes RI, 2018). Prolaps organ panggul menyebabkan ketidaknyamanan, serta memberi dampak negatif dalam berbagai hal, seperti penampilan, fungsi seksual, dan kualitas hidup pasien (Deswita, 2019). Salah satu indikasi operasi ginekologi adalah operasi prolaps organ panggul yang sering dilakukan demi perbaikan kualitas hidup pasien (Ermawati, 2014).

Pencegahan, konservatif, dan operatif merupakan tatalaksa prolaps organ panggul, yang dimana keberhasilan terapi dari tatalaksana tersebut, bergantung pada pengetahuan dan pemahaman pasien dalam mengetahui faktor risiko terkait prolaps organ panggul (Hamamah dan Pangastuti, 2013). Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta, prolaps uteri derajat 4 merupakan prevalensi terbanyak, akibat dari seringnya pasien terlambat dalam memeriksakan diri dan kurangnya

pengetahuan pasien terhadap prolaps organ panggul, sehingga diperlukannya memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai gejala awal prolaps organ panggul agar upaya preventif dan promotif dapat dilakukan sedini mungkin dan pasien tidak harus melakukan tindakan terapi operatif (Hamamah dan Pangastuti, 2013).

Di Indonesia saat ini, khususnya Sumatera Selatan belum terdapat banyak penelitian yang menghubungkan antara faktor risiko dengan derajat prolaps organ panggul, sehingga penulis tertarik dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara faktor risiko dengan derajat prolaps organ panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yang diharapkan dapat memberikan intervensi sebagai upaya pencegahan dalam mengurangi kejadian prolaps organ panggul pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah jumlah paritas, metode persalinan, usia, menopause, IMT, faktor komorbid, dan hipertensi memiliki hubungan signifikan terhadap derajat prolaps organ panggul?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan derajat prolaps organ panggul.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran distribusi subjek penelitian berdasarkan faktor risiko obstetrik.
2. Mendapatkan gambaran distribusi subjek penelitian berdasarkan faktor risiko non-obstetrik.
3. Menganalisis derajat prolaps organ panggul berdasarkan faktor risiko obstetrik
4. Menganalisis derajat prolaps organ panggul berdasarkan faktor risiko non-obstetrik.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan jumlah paritas terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Terdapat hubungan metode persalinan terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Terdapat hubungan usia terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

4. Terdapat hubungan menopause terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Terdapat hubungan IMT terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Terdapat hubungan faktor komorbid terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
7. Terdapat hubungan hipertensi terhadap derajat prolaps organ panggul pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi di bidang kesehatan terutama mengenai hubungan antara faktor risiko dengan derajat prolaps organ panggul di Indonesia, terutama di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi pihak RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang terhadap kejadian prolaps organ panggul agar dapat melakukan upaya preventif.

2. Masyarakat

Menjadi sumber informasi agar masyarakat dapat mengontrol faktor risiko yang berpotensi menyebabkan prolaps organ panggul.

3. Peneliti

Menambah pemahaman dan pengetahuan antara hubungan faktor risiko dengan derajat prolaps organ panggul. Menambah wawasan peneliti dalam penulisan laporan penelitian. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Pelvic Organ Prolapse: A Guide for Women. (2013). *International Urogynecological Association*, 24, 1783–1790.
- Laganà, A., La Rosa, V., Rapisarda, A. and Vitale, S. (2017). Pelvic organ prolapse: the impact on quality of life and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 164–166.
- Dietz HP. (2008). The aetiology of prolapse. *International Urogynecology Journal*, 19(10), 1323–1329.
- Hardianti, B. (2015). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prolapsus Uteri di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Prawirohardjo S. (2011). *Ilmu Kandungan 3 ed.*
- Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, C. F. (2008). *Williams Gynecology. United States: Mc Graw Hill Companies.*
- DeCherney AH, N. L. (2007). *Current Obstetric & Gynecologic: Diagnosis & Treatment 11th Edition. New York: Mc Graw Hill Companies.*
- DeCherney AH, N. L. (2003). *Current Obstetric & Gynecologic: Diagnosis & Treatment 9th Edition. Mc Graw Hill Companies.*
- Shaw R, Luesley D, M. A. (2010). Urogynaecology section. *Gynaecology. London: Churchill Livingstone, 4.*
- Kim CM, Jeon MJ, Chung DJ, Kim SK, Kim JW, B. S. (2007). Risk factors of pelvic organ prolapse. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 98(3), 248–251.
- Ermawati, Syafrianto, B. H. (2014). Hubungan Antara Usia, Paritas, dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Prolaps Organ Panggul berdasarkan Skor Pelvic Organ Prolapse Quantification. *OBGIN EMAS*, 5(3).
- Petros P.E. (2007). The Anatomy and Dynamics of Pelvic Floor Function and Dysfunction; in *The Female Pelvic Floor – Function, Dysfunction and Management According to the Integral Theory. Springer: Berlin, 2, 14–15.*

- Bland D.R. (1999). The Use of Pelvic Organ Prolapse Staging System of the International Continence Society, American Urogynecologic Society, and the Society of Gynecologic Surgeons in Perimenopausal Women. *Am J Obstet Gynecol*, 181, 1324–1328.
- Muir T.W., S. K. . (2003). The Adoption of Pelvic Organ Prolapse Quantification System in Peer-Review literature. *Am J Obstet Gynecol*, 196.
- Bump R.C., C. G. . (2000). Pelvic Organ Prolapse;in Clinical Urogynaecology. *Churchill Livingstone: Philadelphia*, 2, 357–370.
- Bump RC, M. A. (1996). Pelvic Organ Prolapse. *Bump RC, Mattiasson A*, 175, 10–17.
- Mouritsen L. (2005). Classification and Evaluation of Prolapse. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Elsevier*, 19(6), 895–91.
- Herschorn S., C. L. . (2002). Vaginal Reconstructive Surgery for Sphincteric Incontinence and Prolapse; in: Campbell's Urology. *Saunders: Philadelphia*, 8, 1092–1132.
- J, J. (2002). Prolapsus Alat Genital. *Buku Ajar Uroginekologi I. Subbagian Uroginekologi Rekonstruksi, Bagian Obstetri Dan Ginekologi FKUI/RSUPN-CM: Jakarta*, 71–76.
- J, J. (2002). Anatomi Penyokong Alat Genital. *Buku Ajar Uroginekologi I. Subbagian Uroginekologi Rekonstruksi, Bagian Obstetri Dan Ginekologi FKUI/RSUPN-CM: Jakarta*, 1–5.
- Mouchel, T., Mouchel, F. (2008). Perineology. *Basic Anatomic Features in Perineology*, 27.
- Price Sylvia A, W. L. M. (2012). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. *Jakarta: EGC*.
- Information for you: Pelvic Organ Prolapse. (2013). *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Guideline*.
- Santoso B. (2013). Paduan Penatalaksanaan Prolaps Organ Panggul. *Perkumpulan Obstetri & Ginekologi Indonesia Himpunan Uroginekologi Indonesia*.

- Tsikouras P, Dafopoulos A, V. N. (2013). Uterine prolapse in pregnancy: risk factors, complications and management. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 1–6.
- Barsoom, R. (2009). Uterine Prolapse.
- Giarenis, I & Robinson, D. (2014). Prevention and management of pelvic organ prolapse. *F1000Prime Reports*, 6, 77.
- Tehrani F.R, HashemiS, S. M. N. (2011). Screening of the pelvic organ prolapse without a physical examination. (*A Community Based Study*) *BMC Women's Health*, 11, 48.
- Winkojosastro, H. (2005). Ilmu Kebidanan. *YBPSP, Jakarta*.
- Noerpramana, Noor Pramono, Hadijono, R Soerjo, Iskandar, T. Mirza, Kristanto Herman, Hidayat, Syarief Thaufik, E. (2013). *Praktis Klinis Obstetri Ginekologi. Semarang: Cakrawala Media*.
- Jelovsek, J., Maher, C. & Barber, M. D. (2007). Pelvic Organ Prolapse. *Lancet*, 369, 1027–1038.
- Kerkhof, M. H., Hendriks, L. & Brolmann, H. A. M. (2009). Changes in connective tissue in patients with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*, 20, 461–474.
- Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, M. (2002). Pelvic organ prolapse in the women's health initiative. Gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol*, 195, 23–28.
- S, M. (n.d.). Kamus Istilah Kebidanan. *Jakarta: EGC, 2005*.
- Verney. (2006). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. *Jakarta: EGC*.
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kandungan. *Jakarta: YBPSP*.
- Rustam, M. (2005). Sinopsis Obstetri. *Jakarta: EGC*.
- Manuaba, I. B. (2009). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. *Jakarta:EGC*.
- Handa VL, Blomquist JL, McDermott KC, Friedman S, M. A. (2012). Pelvic Floor Disorders After Childbirth: Effect of Episiotomy, Perineal Laceration, and Operative Birth Pelvic Floor Disorders After Childbirth: Effect of Episiotomy,

Perineal Laceration, and Operative Birth. *National Institutes of Health Obstet Gynecol*, 119(2).

- Nygaard, I., Bradley, C. dan Brandt, D. (2004). Pelvic organ prolapse in older women: prevalence and risk factors. *Obstetrics & Gynecology. LWW*, 104(3), 489–497.
- Swift, S. E., Pound, T. dan Dias, J. K. (2001). Case-control study of etiologic factors in the development of severe pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal. Springer*, 12(3), 187–192.
- Werner C, Moschos E, Griffith W, Beshay V, Rahn D, R. D. (2012). Williams Gynecology Study Guide. *United States: Mc Graw Hill Professional*, 2.
- SI, I. (n.d.). Oestrogens for treatment or prevention of pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *BCHS*, 1–35.
- Voorhuis M, Onland-Moret NC, van der Schouw YT, Fauser BC, B. F. (2010). Human studies on genetics of the age at natural menopause: a systematic review. *Hum Reprod Update*, 16, 364–377.
- Gabriel, B., Denschlag, D., Gobel, H., Fittkow, C., Werner, M., Gitsch, G. & Watermann, D. (2005). Uterosacral ligament in postmenopausal women with or without pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*, 16, 475–479.
- Carley, M. E., & Schaffer, J. (2000). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with Marfan or Ehlers-Danlos syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(5), 1021–1023.
- Mant J, Painter R, V. M. (1997). Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol*, 104(5), 579–585.
- Slieker-ten Hove MCP, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJC, Steegers-Theunissen RPM, Burger CW, V. M. (2009). Symptomatic pelvic organ prolapse and possible risk factors in a general population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(2), 184.
- Chiaffarino F, Chatenoud L, Dindelli M, Meschia M, Buonaguidi A, A. F. (1999). Reproductive factors, family history, occupation and risk of urogenital prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 82(1), 63–67.

- Jones PN, Lubowski DZ, Swash M, H. M. (1987). Relation between perineal descent and pudendal nerve damage in idiopathic faecal incontinence. *International Journal of Colorectal Disease*, 2(2), 93–95.
- Snooks SJ, Barnes PR, Swash M, H. M. (1985). Damage to the innervation of the pelvic floor musculature in chronic constipation. *Gastroenterology*, 89(5), 977–981.
- Feldner Jr, P., Delroy, C., Martins, S., Castro, R., Sartori, M. and Girao, M. (2012). Sexual function after anterior vaginal wall prolapse surgery. *Clinics*, 67(8), 871–875.
- Pauls RN, Silva WA, Rooney CM, Siddighi S, Kleeman SD, D. V. (2007). Sexual function after vaginal surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol*, 197(6), 1–7.
- Junizaf, S. (2011). Buku Ajar Uroginekologi Indonesia. *Jakarta; Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi FKUI*, 29–37.
- RL, D. (2015). Gray's anatomy for students. *Philadelphia: Churchill Livingstone/Elsevier*, 1161.
- Murray SS, M. E. (2014). Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. *St. Louis: Saunders*, 6.
- Kenny, D. B. (2015). Uterus Showing Prolapse. *Egton Medical Information Systems Limited*.
- Dengler, E. G., Mounsey, L. A., Gines, F., Agha, M., Long, T., & Geller, E. J. (2019). Defecatory dysfunction and other clinical variables are predictors of pessary discontinuation. *International Urogynecology Journal*, 30(7), 1111–1116.
- Sakti, D. (2012). EKSPRESI KOLAGEN I DAN III LIGAMENTUM SAKROUTERINA PADA PEREMPUAN DENGAN DAN TANPA PROLAPS ORGAN PANGGUL. *Universitas Hasannudin*.
- Purwara, B. (2014). Faktor Risiko Penderita Prolapsus Organ Panggul terhadap Hiatus Genitalis, Panjang Total Vagina, dan Perineal Body. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(1), 57–60.

- Pangastuti, N., Sari, D., Santoso, B., Agustiniingsih, D. and E. (2018). Gambaran Faktor Risiko Prolaps Organ Panggul Pasca Persalinan Vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Majalah Kedokteran Bandung*, 50(2), 102–108.
- Barber, Maher (2013). Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 24(11), 1783–1790.
- Hwang, J. Y., Kim, B. in, & Song, S. H. (2019). Parity: a risk factor for decreased pelvic floor muscle strength and endurance in middle-aged women. *International Urogynecology Journal*.
- Versi, E., Harvey, M. A., Cardozo, L., Brincat, M., & Studd, J. W. W. (2001). Urogenital prolapse and atrophy at menopause: A prevalence study. *International Urogynecology Journal*, 12(2), 107–110.
- Sayko, S. K., Kurniawati, E. M., & Lestari, P. (2018). Age as the Risk Factor that Affected the Increased Degree of Uterine Prolapse. *Biomolecular and Health Science Journal*, 1(1), 20.
- Swift, S., Woodman, P., O'Boyle, A., Kahn, M., Valley, M., Bland, D., Wang, W., & Schaffer, J. (2005). Pelvic Organ Support Study (POSST): The distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(3), 795–806.
- Isik, H., Aynioglu, O., Sahbaz, A., Selimoglu, R., Timur, H., & Harma, M. (2016). Are hypertension and diabetes mellitus risk factors for pelvic organ prolapse? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 197, 59–62.
- Yenieli, A. Ö., Ergenoglu, A. M., Askar, N., Itil, I. M., & Meseri, R. (2013). How do delivery mode and parity affect pelvic organ prolapse? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(7), 847–851. <https://doi.org/10.1111/aogs.12129>
- Lee, U. J., Kerkhof, M. H., Van Leijssen, S. A., & Heesakkers, J. P. (2017). Obesity and pelvic organ prolapse. *Current Opinion in Urology*, 27(5), 428–434.
- Rechberger, T., Nowakowski, Ł., Rechberger, E., Zietek, A., Winkler, I., & Miotła, P. (2016). Prevalence of common comorbidities among urogynaecological patients. *Ginekologia Polska*, 87(5), 342–346.
- Carlin, G. L., Bodner, K., Kimberger, O., Haslinger, P., Schneeberger, C., Horvat, R., Kölbl, H., Umek, W., & Bodner-Adler, B. (2020). The role of transforming growth factor- β (TGF- β 1) in postmenopausal women with pelvic organ prolapse: An immunohistochemical study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X*, 7(2019), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2020.100111>

- Trutnovsky, G., Kamisan Atan, I., Martin, A., & Dietz, H. P. (2016). Delivery mode and pelvic organ prolapse: a retrospective observational study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *123*(9), 1551–1556.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.13692>
- Sze, E. H. M., Sherard, G. B., & Dolezal, J. M. (2002). Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse. *Obstetrics and Gynecology*, *100*(5), 981–986.
<https://doi.org/10.1097/00006250-200211000-00027>
- Papavramidis TS, Marinis AD, Pliakos I, Kesisoglou I, Papavramidou N. Abdominal compartment syndrome - Intra-abdominal hypertension: Defining, diagnosing, and managing. *J Emerg Trauma Shock*. 2011 Apr;*4*(2):279-91.