
KARAKTERISTIK PASIEN PROLAPS UTERI DI RSUP DR M DJAMIL PADANG

**CHARACTERISTICS OF UTERINE PROLAPSE PATIENTS AT DR. M. DJAMIL
GENERAL HOSPITAL PADANG**

Info Artikel Diterima: 20 Mei 2026

Direvisi: 03 Juni 2026

Disetujui: 17 Juni 2026

Nurasma Hamra Yati ¹, Febriyeni ²

^{1,2}Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi
(E-mail penulis korespondensi: febriyenifa@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi *prolaps uteri* secara global antara 2% sampai 20% di berbagai populasi perempuan dewasa. RSUP Dr. M. Djamil Padang belum terdapat data komprehensif mengenai karakteristik pasien *prolaps uteri* sebagai dasar pengembangan strategi pencegahan dan penanganan yang lebih efektif. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik pasien *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2023–2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif.

Hasil: pasien berusia ≥ 50 tahun (91,8%), multiparitas (87,4%), jenis persalinan terbanyak secara pervaginam (96,9%) dan IMT dengan obesitas (31,7%), sudah menopause (88,1 %), Derajat prolaps terbanyak adalah derajat 3 (33,4%) dan derajat 4 (31,1%). Sebagian besar pasien (84,6%) menjalani penanganan operatif.

Kesimpulan: Karakteristik pasien *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang didominasi oleh usia lanjut, multiparitas, datang dalam kondisi stadium lanjut dan penanganan operatif menjadi pilihan utama.

Kata kunci: *Prolaps uteri, karakteristik pasien*

ABSTRACT

Background: The global prevalence of uterine ranging from 2% to 20% in various adult female populations. Dr. M. Djamil General Hospital, Padang, does not yet have comprehensive data on the characteristics of uterine prolapse patients that could be used as a basis for developing more effective prevention and treatment strategies. The purpose of this study was to describe the characteristics of uterine prolapse patients at Dr. M. Djamil General Hospital, Padang, during the period 2023–2024.

Methods: This study used a quantitative descriptive study with a retrospective approach.

Results: patients were aged ≥ 50 years (91.8%), multiparity (87.4%), vaginal delivery (96.9%), and obesity (31.7%), postmenopausal (88.1%). The most common grades of prolapse were grade 3 (33.4%) and grade 4 (31.1%). Most patients (84.6%) underwent surgical treatment.

Conclusion: Characteristics of uterine prolapse patients at Dr. M. Djamil General Hospital, Padang M. Djamil Padang is dominated by elderly patients, multiparous patients, and patients presenting at an advanced stage, with surgical treatment being the primary treatment option.

Keywords: *Uterine prolapse, patient characteristics*

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas hidup perempuan, karena berkaitan langsung dengan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Sistem reproduksi yang berfungsi secara optimal sangat dibutuhkan untuk mendukung peran biologis sekaligus menjaga keseimbangan

mental dan sosial individu¹. Salah satu struktur penting dalam sistem ini adalah organ panggul, yang berperan sebagai penyangga utama bagi organ vital seperti uterus, kandung kemih, dan rektum. Gangguan pada struktur pendukung dasar panggul, seperti kelemahan otot atau ligamen, dapat menyebabkan berbagai kondisi patologis, salah satunya adalah *prolaps uteri*, yaitu pergeseran uterus dari posisi normalnya ke arah bawah hingga memasuki atau bahkan

keluar melalui vagina. Kondisi ini umumnya terjadi akibat melemahnya struktur penyangga di dasar panggul, yang terdiri atas otot dan jaringan ikat yang berfungsi menopang organ-organ pelvis³.

Dampak dari *prolaps uteri* tidak hanya terbatas pada keluhan fisik, seperti rasa berat di perut bagian bawah, nyeri pada punggung, serta gangguan saat berkemih atau buang air besar, tidak hanya dapat menyebabkan kerusakan fisik, *prolaps uteri* juga dapat menyebabkan masalah psikologis dan berdampak negatif pada kehidupan sosial pasien dengan menyoroti stigma dan ketidaknyamanan yang dialami oleh penderita⁵. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan studi epidemiologi internasional, prevalensi *prolaps uteri* dilaporkan berkisar antara 2% sampai 20% di berbagai populasi perempuan dewasa. Angka ini bervariasi tergantung pada cara diagnosis (berdasarkan gejala atau pemeriksaan klinis), Salah satu studi melaporkan bahwa angka kejadian mencapai 56% di Mesir, 53,6% di Iran, dan 19,1% di Pakistan⁸. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa *prolaps uteri* merupakan isu kesehatan yang cukup serius di tingkat global, dengan beban yang lebih besar dirasakan oleh negara-negara yang memiliki keterbatasan dalam sistem pelayanan kesehatannya.

Di Indonesia, sejumlah penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa *prolaps uteri* masih merupakan permasalahan penting dalam kesehatan reproduksi perempuan. Data dari RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, mencatat sebanyak 41 kasus *prolaps uteri*, dengan sebagian besar pasien berada pada rentang usia 51 hingga 60 tahun (37%). Derajat prolaps yang paling sering ditemukan adalah grade III (29%), dan sebanyak 93% pasien memiliki riwayat multiparitas, terutama setelah memasuki masa menopause (80%). Berdasarkan data epidemiologi yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa kondisi ini merupakan salah satu permasalahan yang berdampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi jutaan perempuan di seluruh dunia. Meski demikian, banyak kasus tidak terdeteksi secara optimal karena sebagian besar pasien enggan atau terlambat mencari layanan kesehatan, sehingga mengakibatkan angka pelaporan dan diagnosis yang cenderung rendah³. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh sifat gejala yang

pada tahap awal cenderung tidak menunjukkan keluhan yang jelas atau bersifat asimtomatik, sehingga banyak perempuan baru menyadari keberadaan gangguan ini ketika telah memasuki stadium lanjut dengan gejala yang lebih berat.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode 2023 hingga 2024 mencatat sebanyak 296 kasus *prolaps uteri*, angka ini menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi dan memperkuat urgensi untuk melakukan penelitian yang lebih menyeluruh dan berbasis lokal. Dengan menggambarkan karakteristik pasien secara lebih detail, penelitian ini dapat memberikan masukan konkret untuk pengembangan kebijakan kebidanan yang lebih adaptif, promotif, dan preventif sesuai dengan kondisi masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti memedang penting untuk melakukan penelitian “Karakteristik Pasien *Prolaps uteri* di RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023-2024”.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dengan *prolaps uteri* yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode Januari 2023 hingga Desember 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan data pasien selama periode Januari 2023 hingga Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode penelitian. Sampel yang digunakan adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki data rekam medis yang lengkap dan terdiagnosis *prolaps uteri* pada tahun 2023–2024. Dan telah lolos kaji etik dengan nomor: DP.04.03/D.XVI.10.1/358/2025.

HASIL

Analisis Univariat

**Tabel 1: Karakteristik Usia Pasien
*Prolaps uteri***

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
<50 tahun	24	8,2
≥50 tahun	269	91,8
Paritas		
Multipara	256	87,4
Primipara	37	12,6
Jenis Persalinan		
Pervaginam	284	96,9
<i>Sectio caesarea</i>	7	2,4
Tidak ada	2	0,7
Riwayat Makrosomia		
Tidak/Tidak diketahui	241	82,2
Ya	52	17,8
IMT		
Tidak obesitas	200	68,3
Obesitas	93	31,7
Status Menopause		
Tidak	35	11,9
Ya	258	88,1
Riwayat Batuk Lama		
Tidak	289	98,6
Ya	4	1,4
Derajat Prolaps uteri		
Derajat 1	74	25,3
Derajat 2	30	10,2
Derajat 3	98	33,4
Derajat 4	91	31,1
Jenis Penanganan		
Konservatif	45	15,4
Operatif	248	84,6
Total	293	100,0

Berdasarkan tabel 1 Sebagian besar pasien *prolaps uteri* berada pada kelompok usia ≥50 tahun, (91,8%). Mayoritas pasien merupakan multipara sebanyak (87,4%). Sebagian besar pasien melahirkan secara pervaginam (96,9%). Sebanyak (17,8%) memiliki riwayat melahirkan bayi dengan makrosomia, sedangkan (82,2%) tidak atau tidak diketahui. Sebanyak (68,3%) tidak obesitas. Sebagian besar pasien telah mengalami menopause, yaitu (88,1%). Sebanyak (98,6%) pasien tidak memiliki riwayat batuk lama. Distribusi derajat prolaps menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada derajat 3 (33,4%) dan derajat 4 (31,1%). Dan Sebanyak (84,6%) menjalani penanganan operatif.

PEMBAHASAN

Karakteristik Usia Pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Akibat penurunan kadar estrogen dalam sirkulasi pada usia lanjut dimana tingkat estrogen rendah berpengaruh terhadap sintesis dan degradasi kolagen dan elastin sehingga berdampak pada kekuatan otot dan jaringan ikat (1). Jumlah kasus prolapse uteri banyak terjadi pada usia ≥50 tahun, yaitu sebanyak 269 orang (91,8%). Hanya 24 pasien (8,2%) yang berusia <50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa *prolaps uteri* lebih banyak terjadi pada wanita usia lanjut, yang secara fisiologis mengalami penurunan tonus otot dasar panggul. Penurunan kadar estrogen pada wanita usia lanjut berperan penting dalam patogenesis *prolaps uteri*. Estrogen memiliki efek protektif terhadap jaringan ikat dan otot panggul melalui regulasi sintesis kolagen tipe I dan III serta elastin. Ketika kadar estrogen menurun pasca-menopause, terjadi penurunan densitas dan kualitas kolagen, serta peningkatan aktivitas enzim matriks metalloproteinase (MMP) yang mempercepat degradasi jaringan ikat².

Menurut³, proses penuaan reproduktif pada wanita melibatkan penurunan produksi estradiol dan progesteron akibat deplesi folikel ovarium. Penurunan hormon ini menyebabkan disfungsi aksis hipotalamus-hipofisis- gonad dan berdampak pada jaringan penunjang panggul, termasuk ligamen dan fascia uterus, sehingga meningkatkan risiko prolaps organ panggul.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi kasus *prolaps uteri* pada wanita usia ≥50 tahun, sebagaimana ditemukan dalam data RSUP Dr. M. Djamil Padang, mencerminkan hubungan yang nyata antara proses penuaan reproduktif dan kerentanan jaringan panggul. Sejalan dengan itu, perubahan fisiologis berupa menurunnya vaskularisasi dan nutrisi jaringan pada usia lanjut diperkirakan mempercepat degenerasi ligamen dan fascia panggul. Temuan ini konsisten dengan literatur global yang menyebutkan bahwa insidensi prolaps organ panggul meningkat tajam pada dekade kelima kehidupan dan seterusnya.

Karakteristik Paritas Pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebanyak 256 pasien (87,4%) merupakan multipara, yaitu wanita yang telah mengalami dua kali atau lebih persalinan. Hanya 37 pasien (12,6%) yang tergolong primipara. Data ini menunjukkan bahwa multiparitas merupakan karakteristik dominan pada pasien *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Secara fisiologis, proses persalinan berulang dapat menyebabkan peregangan dan trauma pada otot dasar panggul, ligamen uterosakral, dan fasia endopelvik. Akumulasi trauma ini memperlemah struktur penunjang uterus, sehingga meningkatkan risiko terjadinya prolaps. Efek ini diperparah bila persalinan dilakukan secara pervaginam tanpa intervensi pelindung dasar panggul. Penelitian oleh⁶ dalam *Frontiers in Medicine* menyatakan bahwa multiparitas secara signifikan meningkatkan prevalensi prolaps organ panggul, terutama pada wanita di negara berkembang.

Sementara itu, dalam *Frontiers in Public Health*⁷ menegaskan bahwa grand multiparity (≥ 5 persalinan) berhubungan dengan peningkatan komplikasi obstetrik dan gangguan struktur panggul, termasuk *prolaps uteri*. Mekanisme utamanya adalah kerusakan berulang pada jaringan penunjang akibat tekanan mekanik dan hormonal selama kehamilan dan persalinan. Secara klinis, identifikasi multiparitas sebagai faktor risiko penting untuk edukasi dan pencegahan. Wanita multipara perlu mendapatkan informasi tentang latihan otot dasar panggul dan pemantauan dini gejala prolaps, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti usia lanjut dan persalinan pervaginam.

Melihat tingginya proporsi pasien multipara, peneliti berasumsi multiparitas menjadi salah satu kondisi yang memberi kontribusi kuat terhadap terjadinya *prolaps uteri*. Pola tersebut mencerminkan bahwa proses persalinan yang berlangsung berulang kali meninggalkan dampak biomekanik dan struktural yang tidak sederhana pada jaringan penunjang panggul. Setiap proses persalinan, khususnya persalinan pervaginam, rentan menyebabkan peregangan ekstrem, cedera mikroskopis, ataupun robekan pada ligamen uterosakral, fasia endopelvik, dan otot dasar panggul. Ketika trauma tersebut terjadi berulang dari satu kehamilan ke kehamilan berikutnya, jaringan penopang mengalami penurunan kekuatan secara

kumulatif, sehingga stabilitas anatomis panggul semakin berkurang.

Karakteristik Jenis persalinan Pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebagian besar pasien *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki riwayat persalinan pervaginam, yaitu sebanyak 284 orang (96,9%). Hanya 7 pasien (2,4%) yang melahirkan melalui sectio caesarea dan 2 pasien (0,7%) tidak memiliki riwayat persalinan. Persalinan pervaginam merupakan proses fisiologis yang melibatkan tekanan langsung dan peregangan pada otot dasar panggul, ligamen uterosakral, dan fasia endopelvik. Bila dilakukan berulang kali tanpa intervensi pelindung, proses ini dapat menyebabkan trauma struktural yang memperlemah penunjang uterus dan memicu terjadinya prolaps.

Penelitian lain juga mendukung bahwa persalinan pervaginam dan aktivitas berat seperti mengangkat beban dan membawa air merupakan faktor risiko dominan dalam kejadian *pelvic floor disorder* (PFD), termasuk *prolaps uteri*. Dalam populasi penelitian tersebut, lebih dari 90% wanita pernah melahirkan secara pervaginam dan melakukan aktivitas berat setiap hari, memperbesar risiko kelemahan struktur panggul⁹. Secara klinis, identifikasi jenis persalinan sebagai faktor risiko penting untuk edukasi dan pencegahan. Wanita dengan riwayat persalinan pervaginam, terutama multipara dan usia ≥ 50 tahun, perlu mendapatkan intervensi preventif seperti latihan otot dasar panggul dan pemeriksaan berkala untuk mendeteksi prolaps sejak dini.

Dengan melihat tingginya persentase pasien yang melahirkan secara pervaginam, peneliti berasumsi bahwa metode persalinan tersebut menjadi faktor yang memperkuat terjadinya *prolaps uteri*, khususnya bila diikuti oleh durasi persalinan yang panjang atau minimnya intervensi obstetrik yang melindungi dasar panggul. Kondisi ini semakin bermakna ketika dikaitkan dengan faktor lain seperti multiparitas dan usia lanjut. Kombinasi antara trauma jaringan akibat persalinan pervaginam, degenerasi jaringan penunjang karena proses penuaan, dan tekanan mekanik dari aktivitas berat membentuk rangkaian faktor risiko yang saling memperkuat terjadinya prolaps

Karakteristik Riwayat Persalinan dengan Makrosomia Pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 52 pasien (17,8%) memiliki riwayat persalinan dengan makrosomia, yaitu melahirkan bayi dengan berat ≥ 4.000 gram. Sementara itu, mayoritas pasien (82,2%) tidak memiliki riwayat tersebut atau tidak diketahui. Data ini menunjukkan bahwa meskipun makrosomia bukan faktor dominan secara kuantitatif, tetap berperan sebagai faktor risiko penting dalam patogenesis *prolaps uteri*.

Pasien dengan Riwayat Makrosomia (17,8%). Persalinan dengan bayi besar dapat menyebabkan distensi berlebihan pada jalan lahir, robekan jaringan panggul, dan peningkatan tekanan mekanik pada otot dasar panggul serta fasia penunjang uterus. Trauma obstetrik ini memperlemah struktur penunjang panggul dan meningkatkan risiko terjadinya *prolaps uteri*, terutama bila disertai multiparitas dan persalinan pervaginam. Penelitian menunjukkan bahwa makrosomia memperpanjang fase ekspulsi dan meningkatkan kemungkinan robekan perineum serta cedera pada ligamen uterosakral, sehingga memperbesar risiko prolaps organ panggul⁴. Selain itu, persalinan dengan bayi besar berkontribusi terhadap gangguan dasar panggul seperti prolaps dan inkontinensia urine akibat tekanan berlebih pada jaringan penunjang¹⁰.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun proporsi pasien dengan riwayat persalinan makrosomia tidak dominan secara jumlah, kondisi ini tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya *prolaps uteri*. Peneliti memandang bahwa proses kelahiran bayi dengan berat ≥ 4.000 gram cenderung memberikan tekanan mekanik yang lebih besar pada struktur panggul, khususnya selama fase kala II, sehingga berpotensi menimbulkan peregangan berlebih, trauma jaringan, atau robekan pada otot dasar panggul, fasia endopelvik, dan ligamen penunjang uterus.

Karakteristik Indeks massa tubuh (IMT) Pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebanyak 93 pasien (31,7%) dengan *prolaps uteri* memiliki indeks massa tubuh (IMT) di atas 25, yang dikategorikan sebagai obesitas. Sementara itu, mayoritas pasien (68,3%) memiliki IMT normal atau tidak obesitas.

Meskipun bukan mayoritas, proporsi obesitas yang cukup tinggi ini menunjukkan bahwa kelebihan berat badan merupakan faktor risiko yang relevan dalam patogenesis *prolaps uteri*. Obesitas meningkatkan tekanan intraabdomen secara kronis, yang dapat memperlemah otot dasar panggul dan jaringan ikat penunjang uterus. Tekanan ini menyebabkan stres mekanik berulang pada struktur panggul, mempercepat proses degeneratif dan meningkatkan risiko terjadinya prolaps organ panggul¹¹.

Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan IMT tinggi memiliki kecenderungan lebih besar mengalami *prolaps uteri*, terutama bila disertai faktor lain seperti multiparitas dan aktivitas berat⁴. Selain itu, dalam *Frontiers in Endocrinology* menjelaskan bahwa obesitas berkontribusi terhadap gangguan muskuloskeletal dan kelemahan jaringan ikat akibat inflamasi kronis dan resistensi insulin, yang turut memperburuk integritas struktur panggul¹². Sebagian besar pasien *prolaps uteri* dalam penelitian ini memiliki indeks massa tubuh normal, sehingga faktor-faktor seperti usia lanjut, multiparitas, dan riwayat persalinan pervaginam lebih berperan sebagai determinan utama.

Peneliti berasumsi bahwa proporsi pasien dengan indeks massa tubuh di atas normal yang mencapai lebih dari sepertiga kasus memberikan gambaran bahwa obesitas memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya *prolaps uteri*. Peneliti memandang bahwa kelebihan berat badan menciptakan tekanan intraabdomen yang meningkat secara terus-menerus, sehingga memberikan beban mekanik berulang pada otot dasar panggul, ligamen, dan fasia penunjang uterus.

Karakteristik Status menopause Pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebanyak 258 pasien (88,1%) dengan *prolaps uteri* telah mengalami menopause, sedangkan 35 pasien (11,9%) belum memasuki fase tersebut. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus *prolaps uteri* terjadi pada kelompok postmenopause, yang secara fisiologis mengalami penurunan kadar estrogen dan perubahan struktur jaringan panggul. Menopause menyebabkan defisiensi hormon estrogen, yang berperan penting dalam menjaga elastisitas dan kekuatan jaringan ikat

serta otot dasar panggul. Penurunan kadar estrogen berdampak pada sintesis kolagen dan integritas fascia endopelvik, sehingga memperlemah struktur penunjang uterus dan meningkatkan risiko terjadinya *prolapse*².

Penelitian menjelaskan bahwa menopause berhubungan erat dengan penurunan densitas kolagen dan atrofi jaringan panggul, yang memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps organ panggul¹³. Proses penuaan reproduktif dan penurunan hormon seks wanita menyebabkan gangguan biomekanik pada sistem penunjang panggul, terutama pada wanita usia lanjut³.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi pasien yang telah memasuki masa menopause mencerminkan peran penting perubahan hormonal terhadap terjadinya *prolaps uteri*. Fase menopause yang ditandai dengan penurunan estrogen dipandang memiliki dampak langsung pada kekuatan jaringan penunjang panggul. Defisiensi estrogen dianggap mengganggu proses sintesis kolagen dan mengurangi elastisitas fascia endopelvik serta otot dasar panggul, sehingga struktur penunjang uterus menjadi lebih rentan mengalami kelemahan.

Karakteristik Riwayat batuk lama pasien *Prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebagian besar pasien *prolaps uteri* dalam studi ini tidak memiliki riwayat batuk lama (98,6%), sedangkan hanya 4 pasien (1,4%) yang melaporkan pernah mengalami batuk kronis. Data ini menunjukkan bahwa batuk lama bukan merupakan faktor dominan dalam populasi pasien *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang, namun tetap relevan sebagai faktor risiko tambahan. Batuk kronis dapat meningkatkan tekanan intraabdomen secara berulang, yang berdampak langsung pada pelemahan otot dasar panggul dan jaringan penunjang uterus. Mekanisme ini mirip dengan efek obesitas dan aktivitas berat, yaitu memicu stres mekanik yang mempercepat degenerasi struktur panggul⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit paru seperti batuk lama dan asma berkontribusi terhadap kejadian *pelvic floor disorder* (PFD), termasuk prolaps organ panggul⁹. Tekanan berulang akibat batuk menyebabkan regangan kronis pada fascia endopelvik dan ligamen uterosakral, terutama bila disertai faktor lain seperti multiparitas dan

usia lanjut. Meskipun prevalensinya rendah dalam penelitian ini, riwayat batuk lama tetap perlu diperhatikan dalam skrining klinis, terutama pada pasien dengan komorbiditas respiratorik atau aktivitas fisik berat.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun riwayat batuk lama tidak banyak ditemukan pada populasi penelitian ini, kondisi tersebut tetap memiliki relevansi klinis sebagai faktor risiko tambahan. Peneliti memandang bahwa kelompok wanita dengan riwayat batuk kronis memerlukan pemantauan tambahan untuk mencegah terjadinya penurunan fungsi dasar panggul.

Karakteristik Derajat Prolaps pasien Uteri di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebanyak 74 pasien (25,3%) mengalami *prolaps uteri* derajat 1, yang merupakan tahap awal dengan penurunan uterus belum mencapai introitus vagina. Derajat 1 pada sistem POP-Q ditandai dengan penurunan organ panggul <1 cm di atas hymen dan sering kali asimtomatik atau hanya menimbulkan rasa tidak nyaman ringan¹⁴. Deteksi dini pada tahap ini penting untuk mencegah progresi, terutama melalui edukasi dan latihan otot dasar panggul. Derajat 2 ditemukan pada 30 pasien (10,2%), dengan penurunan uterus mencapai hymen. Penelitian menunjukkan bahwa prolaps derajat 2 mulai menimbulkan gejala seperti sensasi penuh di vagina atau benjolan saat mengejan, dan masih dapat ditangani secara konservatif dengan pessary atau fisioterapi⁶.

Derajat 3 merupakan kategori terbanyak dalam studi ini, dialami oleh 98 pasien (33,4%). *Prolaps* derajat 3 ditandai dengan penurunan uterus >1 cm di bawah hymen dan sering disertai keluhan benjolan di jalan lahir, *inkontinensia urine*, atau gangguan buang air besar¹⁵. Stadium ini biasanya memerlukan evaluasi bedah, terutama bila terapi konservatif tidak memberikan perbaikan gejala. Sebanyak 91 pasien (31,1%) mengalami *prolaps uteri* derajat 4, yang merupakan tahap paling lanjut dengan uterus keluar sepenuhnya dari vagina. Studi menunjukkan bahwa derajat 4 sering kali disertai defek multipel pada kompartemen anterior dan apikal, serta memiliki risiko komplikasi seperti ulserasi dan infeksi¹⁶. Penanganan pada stadium ini hampir selalu memerlukan rekonstruksi bedah dengan pendekatan multi-kompartemen.

Peneliti berasumsi bahwa proporsi *prolaps uteri* derajat 1 yang mencapai lebih dari seperempat kasus mencerminkan bahwa sebagian pasien mulai mencari pertolongan pada saat gejala masih minimal, meskipun bersifat asimtomatik atau hanya menimbulkan ketidaknyamanan ringan. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh meningkatnya akses dan pemahaman masyarakat terhadap layanan kesehatan reproduksi, sehingga deteksi dini dapat dilakukan pada tahap awal.

Karakteristik jenis penanganan pasien prolaps uteri di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2023–2024

Sebanyak 45 pasien (15,4%) dalam studi ini ditangani secara konservatif, yang mencakup penggunaan pessary, latihan otot dasar panggul, dan modifikasi gaya hidup. Menurut *National Institute for Health and Care Excellence*, terapi konservatif direkomendasikan untuk prolaps derajat ringan (POP-Q stage 1–2), terutama pada pasien yang belum siap menjalani operasi atau memiliki kontraindikasi medis. Pessary menjadi pilihan utama karena dapat mengurangi gejala tanpa intervensi invasif¹⁴.

Penanganan konservatif juga relevan pada pasien usia lanjut atau dengan komorbiditas tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non-bedah dapat mempertahankan fungsi seksual dan kualitas hidup, terutama bila dikombinasikan dengan edukasi dan fisioterapi panggul. Namun, efektivitasnya terbatas pada prolaps ringan dan memerlukan kepatuhan pasien terhadap kontrol dan perawatan alat⁶. Sebanyak 248 pasien (84,6%) menjalani penanganan operatif, yang mencerminkan dominasi stadium lanjut (derajat 3–4) dalam populasi ini. Menurut penelitian, operasi menjadi pilihan utama bila prolaps telah melewati hymen dan menimbulkan gejala berat seperti benjolan menetap, *inkontinensia urine*, atau gangguan defekasi¹⁵. Teknik bedah yang umum meliputi kolporafi anterior-posterior, histerektomi vaginal, dan *sacrocolpopexy*.

Studi menunjukkan bahwa penanganan operatif harus mempertimbangkan kompartemen yang terlibat¹⁶. Operasi *prolaps uteri* dilakukan bila gejala mengganggu aktivitas harian atau bila terapi konservatif gagal.

Peneliti berasumsi bahwa proporsi penanganan konservatif yang hanya mencakup sebagian kecil pasien mencerminkan bahwa sebagian besar kasus yang datang ke fasilitas

kesehatan sudah berada pada stadium lanjut, sehingga terapi non-bedah tidak lagi memadai. Selain itu, peneliti menduga bahwa sebagian pasien dengan derajat prolaps ringan mungkin belum merasakan gejala yang mengganggu atau tidak menyadari adanya perubahan anatomi, sehingga tidak mencari perawatan pada tahap awal dan baru hadir saat kondisi telah memburuk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik pasien *prolaps uteri* di RSUP Dr. M. Djamil Padang didominasi oleh usia lanjut, multiparitas, datang dalam kondisi stadium lanjut dan penanganan operatif menjadi pilihan utama. Kelebihan penelitian ini yaitu penelitian menggunakan data pasien *prolaps uteri* dengan jumlah sampel sebanyak 293 pasien, sehingga dapat memberikan gambaran yang cukup komprehensif mengenai karakteristik pasien *prolaps uteri* pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, penelitian juga telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor DP.04.03/D.XVI.10.1/358/2025. Adapun keterbatasan penelitian ini yaitu menggunakan desain deskriptif retrospektif, penelitian hanya dapat menggambarkan distribusi karakteristik pasien dan tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat, penggunaan data sekunder menyebabkan penelitian bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada civitas akademik di Universitas Fort De Kock serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Kepala Direktur RSUP M. Djamil Padang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di RSUP ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjaaf F, Fegita P, Parmiyati M. PROFIL PASIEN PROLAPS UTERI PADA LANSIA DI RSUP Dr . M . DJAMIL PADANG. 2021;21–7.
2. Deng ZHIMIN, Dai FF, Yuan MQIN. Advances in molecular mechanisms of pelvic organ prolapse (Review). 2021;
3. Muhammad YA. Reproductive aging in biological females : mechanisms and

- immediate consequences. 2025;(September):1–33.
4. Obsa MS, Worji TA, Kedir NA, Kute NG. Risk factors of pelvic organ prolapse at Asella Teaching and Referral Hospital: Unmatched case control study. 2022;
5. Dam TV, Dalgaard LB, Ringgaard S, Johansen FT, Bengtsen MB, Mose M, et al. Transdermal Estrogen Therapy Improves Gains in Skeletal Muscle Mass After 12 Weeks of Resistance Training in Early Postmenopausal Women. 2021;11(January):1–14.
6. Addisu D, Mekie M, Belachew YY, Degu A, Gebeyehu NA. The prevalence of pelvic organ prolapse and associated factors in Ethiopia : a systematic review and. 2023;
7. Dasa TT, Okunlola MA, Laganà AS. Effect of grand multiparity on adverse maternal outcomes : A prospective cohort study. 2022;
8. Merga A, Bidira K, Geda A, Nigatu D, Bayana E. Pelvic Organ Prolapse and its Associated Factors Among Women : A Facility Based Cross-sectional Study. 2023;
9. Kebede BN, Hayelom DH, Birgoda GT, Yimer AA, Alemu SS, Getahun KB. Prevalence of pelvic floor disorder and associated factors among women in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site , Gamo Zone . 2023;(September):1–9.
10. Yagel S, Cohen SM. Editorial : Editors ' showcase : obstetrics and gynecology. 2023;
11. Liu X, Rong Q, Liu Y, Wang J. Relationship between high intra-abdominal pressure and compliance of the pelvic floor support system in women without pelvic organ prolapse : A finite element analysis. 2022;(August):1–11.
12. Lin X, Li H. Obesity : Epidemiology , Pathophysiology , and Therapeutics. 2021;12(September):1–9.
13. Mehta J, Kling JM, Manson JE, Harman SM. Risks , Benefits , and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy : Current Concepts. 2021;12(March):1–14.
14. Alliance NG. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women : management. 2019.
15. He L, Lin W, Yu B, Lin Y. coupling in pelvic organ prolapse. 2024;(February):1–10.
16. Zoua EP, Boulvain M, Dällenbach P. The distribution of pelvic organ support defects in women undergoing pelvic organ prolapse surgery and compartment specific risk factors. 2022;405–9.
17. Santosa BI, Pramono N, Fachiroch J. Model *Prolaps uteri* Berdasarkan Risiko Klinis dan Biologi Molekular Model of Uterine Prolapse Based on Clinical Risk and Molecular Biology. 2023;11(1).
18. Djusad S. Inkontinensia Urin pada Perempuan. 2023;11(3).