



Multiparitas Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Terjadinya Prolaps Uteri: Laporan Kasus

I Gusti Ayu Tania Dwi Cahyanti¹, Cipta Pramana²

¹Universitas Tarumanagara, Indonesia

²Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro, Indonesia

E-mail: anyadwicahyanti@gmail.com, pramanacipta@yahoo.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2024-08-07 Revised: 2024-09-22 Published: 2024-10-07 Keywords: <i>Uterine Prolapse;</i> <i>Pelvic Organ Prolapse</i> <i>Total Hysterectomy;</i> <i>Diagnosis Approach;</i> <i>Multiparity.</i>	Pelvic organ prolapse (POP) is a herniation or descent of the pelvic organs into or outside the vaginal wall. The pelvic organ referred to in cases of uterine prolapse is the uterus. This condition can occur when the muscles and supporting tissue that function to hold the uterus weaken, thereby allowing the uterus to descend into the vagina. The incidence of uterine prolapse increases with increasing number of deliveries and age. Multiparity is the biggest risk factor for uterine prolapse. The most common symptom experienced by uterine prolapse patients is a bulge in the vaginal area. Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) is used to determine the severity of uterine prolapse patients. Although uterine prolapse is not life-threatening, it can cause significant morbidity due to its impact on the patient's quality of life, physical symptoms, and psychological problems. A case report has been presented in a woman (P3A0) aged 91 years who complained of a mass coming out of his genitals since 40 years ago accompanied by bleeding. After history taking and pelvic examination, it was found that the patient had grade 4 uterine prolapse. The patient was hospitalized and planned to undergo a total hysterectomy laparotomy and bilateral salpingo-oophorectomy.
Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2024-08-07 Direvisi: 2024-09-22 Dipublikasi: 2024-10-07 Kata kunci: <i>Prolaps Uteri;</i> <i>Prolaps Organ Panggul;</i> <i>Histerektomi Total;</i> <i>Pendekatan Diagnosa;</i> <i>Multiparitas.</i>	Abstrak Prolaps organ panggul (POP) merupakan herniasi atau turunnya organ pelvis ke dalam atau luar dinding vagina. Organ pelvis yang dimaksud pada kasus prolaps uteri ialah uterus. Kondisi ini dapat terjadi ketika otot dan jaringan penyokong yang berfungsi untuk menahan uterus mengalami kelemahan, sehingga memungkinkan turunnya uterus ke dalam vagina. Insidensi terjadinya prolaps uteri meningkat seiring dengan peningkatan jumlah persalinan dan usia. Multiparitas merupakan faktor risiko terbesar terjadinya prolaps uteri. Gejala yang paling sering dialami oleh pasien prolaps uterus berupa adanya tonjolan di area vagina. <i>Pelvic Organ Prolaps Quantification (POP-Q)</i> digunakan untuk mengetahui derajat keparahan pasien prolaps uteri. Walaupun prolaps uteri tidak mengancam jiwa, namun penyakit ini dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan karena dampaknya terhadap kualitas hidup, gejala fisik, dan masalah psikologis pasien. Telah disajikan laporan kasus pada seorang wanita (P3A0) berusia 91 tahun yang mengeluhkan keluarnya massa dari kemaluannya sejak 40 tahun lalu disertai perdarahan. Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan panggul didapatkan pasien mengalami prolaps uteri derajat 4. Pasien dirawat inap dan direncanakan untuk dilakukan tindakan laparotomi histerektomi total dan salpingo-ooforektomi bilateral.

I. PENDAHULUAN

Prolaps organ panggul (POP) merupakan herniasi atau turunnya organ pelvis ke dalam atau luar dinding vagina, pada prolaps uteri organ yang mengalami herniasi adalah uterus. Kondisi ini dapat terjadi ketika otot dan jaringan penyokong yang berfungsi untuk menahan uterus mengalami kelemahan, sehingga dapat memungkinkan turunnya uterus ke dalam vagina (Chen CJ & Thompson H, 2022). Faktor resiko terjadinya prolaps uteri bervariasi, diantaranya usia lanjut, multiparitas, menopause, obesitas, atau keadaan kronis lain yang dapat

meningkatkan tekanan intraabdomen (Pravitasari VL, Kurniawati EM, Umiastuti P, 2021).

Insidensi terjadinya prolaps uteri meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah persalinan dan usia. Meskipun POP dapat terjadi pada wanita yang lebih muda, kejadian puncak gejala POP terjadi pada wanita berusia 70–79 tahun. Tahun 2025 diperkirakan akan terjadi peningkatan wanita yang mengalami POP sekitar 50% (ACOG, 2019). Sebuah penelitian di Amerika Serikat melaporkan 14,2% pasien ginekologi mengalami POP (Erwianto et al., 2023). Dalam

sebuah studi cross-sectional terhadap wanita, didapatkan 9,7% prolaps organ panggul terjadi wanita berusia antara 20-39 tahun dan 49,7% pada wanita berusia >80 tahun (Nygaard I, et al., 2008). Studi di Nepal, melaporkan dari 15 juta perempuan, >1 juta di antaranya menderita prolaps uteri, dimana hal tersebut setara dengan sekitar 7% populasi perempuan Nepal (Khadgi J & Poudel A, 2018).

Data nasional yang komprehensif mengenai prolaps uteri di Indonesia masih minimal, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini seringkali terjadi pada wanita multipara, terutama pada wanita yang sudah memasuki fase menopause, dimana kejadian ini dilaporkan sebagai kasus ginekologis kedua yang paling sering terjadi (Kusuma IGYS, et al., 2017; Roziana & Dicky M, 2022). Sebuah penelitian di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya melaporkan 93 wanita didiagnosis mengalami POP, namun hanya 82 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa 45,1% pasien prolaps uteri berusia > 65 tahun, sekitar 91,5% mengalami menopause, sekitar 62,2% pasien multipara, didapatkan 40,2% pasien mengalami prolaps uteri derajat 4, dan tindakan operatif dilakukan pada 42,7% pasien (Pravitasari VL, Kurniawati EM, Umiastuti P, 2021). Studi lainnya melaporkan bahwa angka kejadian prolaps sekitar 1,5% dan sering terjadi pada wanita dengan riwayat persalinan >1 kali. Sebuah penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin menyimpulkan bahwa faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian prolaps uteri adalah usia > 60 tahun (Putra YAPS, Suhartono E, Budinurdjaja P, 2019).

Prolaps uteri derajat 3 dan 4 secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Sebuah studi di Ethiopia, menemukan bahwa 57,5% wanita yang mengalami POP (termasuk prolaps uteri) mengalami kualitas hidup yang buruk (Tefera Z, et al., 2023). Walaupun prolaps uteri tidak mengancam jiwa, namun penyakit ini dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan karena dampaknya terhadap kualitas hidup, gejala fisik, dan masalah psikologis pasien. Pentingnya pendekatan diagnosa untuk mendiagnosis pasien prolaps uteri secara cermat dan melakukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

II. METODE PENELITIAN

Pasien wanita berusia 91 tahun datang ke RSD K.R.M.T Wongsonegoro dengan keluhan adanya massa yang keluar dari kemaluan sejak 4 jam

terakhir disertai perdarahan. Mulanya, massa yang keluar dari kemaluan sudah dirasakan sejak 40 tahun lalu dan massa tersebut dapat masuk dengan sendirinya ataupun dimasukkan sendiri dengan bantuan jari pasien tanpa disertai perdarahan ataupun rasa nyeri. Namun sejak 1,5 tahun lalu, massa yang keluar tidak dapat dimasukkan kembali dan mulai terjadi perdarahan spontan. Sejak 1 minggu terakhir, pasien mengalami perdarahan spontan sebanyak 3x dalam seminggu. Empat jam sebelum ke rumah sakit, perdarahan yang dialami pasien makin banyak dan tidak berhenti. Selama perdarahan berlangsung, pasien sudah mengganti popok sebanyak 3-4x.

Pasien sudah mengalami menopause sejak berusia 55 tahun yaitu sekitar 41 tahun lalu. Pasien merupakan seorang ibu yang memiliki 3 anak (P3A0). Semua anak pasien dilahirkan secara persalinan spontan yang ditolong oleh dokter di RS Bandung dengan usia kehamilan 38 minggu. Tidak didapatkan penyulit pada saat kehamilan ataupun persalinan pada pasien dan bayinya.

Pasien belum pernah memeriksakan dirinya dan berobat ke dokter. Riwayat operasi (seperti histerektomi), diabetes mellitus, hipertensi, tumor organ panggul, merokok, penyakit jaringan ikat, gangguan koagulasi, alergi disangkal. Riwayat keluhan serupa dikeluarga disangkal. Tidak didapatkan gangguan BAB ataupun BAK pada pasien. Keluhan batuk yang berhubungan dengan penyakit paru kronik disangkal. Pasien memiliki kebiasaan berbaring di tempat tidur selama 1,5 tahun terakhir tanpa melakukan aktivitas fisik lainnya. Pasien makan 3x/hari dengan nasi dan lauk yang bervariasi, pasien mengurangi konsumsi gula dan tepung namun sering mengonsumsi cemilan dan biskuit kering.

Pemeriksaan status generalis didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang dengan kesadaran kompos mentis. Pada pasien didapatkan hipertensi grade I (151/77 mmHg), sedangkan pemeriksaan tanda vital lainnya dalam batas normal. Berdasarkan data antropometri, didapatkan 30,5 kg/m² (status gizi obesitas).



Gambar 1. Didapatkan Prolaps Uteri Derajat 4 pada Pemeriksaan Genitalia Pasien

Pada pemeriksaan panggul, ditemukan gambaran porsio di vulva vaginalis berukuran sebesar kepalan tangan dewasa disertai darah (Gambar 1). Tidak didapatkan kelainan berupa flour ataupun fluksus. Saat dilakukan pemeriksaan *vaginal toucher* (VT), didapatkan perkiraan perdarahan sebanyak 500cc dan TFU tidak teraba. Dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah rutin, gula darah sewaktu, fungsi ginjal, elektrolit, faktor koagulasi, serta pemeriksaan imunoserologi berupa HbSag kualitatif dan HIV, namun hanya didapatkan hasil leukositosis dan pemeriksaan laboratorium lainnya normal.

Pasien didiagnosis mengalami prolaps uteri derajat 4. Tatalaksana yang diberikan pada pasien berupa cairan kristaloid (ringer laktat) 500cc 20 tpm, injeksi asam traneksamat 500 mg/8 jam, ranitidine 1 amp/12 jam, vitamin K 1 amp/hari, mecobalamin 1 amp/hari. Selain itu, pasien juga direncanakan untuk dilakukan tindakan laparotomi histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral.



Gambar 2. Post Tindakan Laparotomi et Salpingo-Ooforektomi Bilateral

Setelah dilakukan operasi laparotomi histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral (Gambar 2), pasien mendapatkan tatalaksana tambahan berupa injeksi cefotaxime 2x1 gram,

ketorolac 2x30 mg, dan tatalaksana oral berupa amoksisilin 3x500 mg, asam mefenamate 3x500 mg. Dilakukan pengawasan dan mobilisasi bertahap pada pasien.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Prolaps organ panggul (POP) ialah kelainan dimana turunnya 1 atau lebih organ panggul dari posisi normalnya yang disebabkan oleh adanya cedera pada otot/ jaringan penyokong organ panggul. Yang termasuk organ panggul di antaranya vagina, uterus, kandung kemih, uretra, dan rektum (ACOG, 2021). Prolaps uteri merupakan herniasi atau turunnya uterus ke dalam atau luar dinding vagina, dalam hal ini organ yang mengalami herniasi adalah uterus. Kondisi ini dapat terjadi ketika otot dan jaringan penyokong yang berfungsi untuk menahan uterus mengalami pelemahan, sehingga memungkinkan turunnya uterus ke dalam vagina (Chen CJ & Thompson H, 2022).

Tabel 1. Macam-macam POP (ACOG, 2021)

Macam POP	Keterangan
Prolaps Uteri	Uterus turun ke dalam vagina. Pada kasus prolaps uterus yang parah, uterus dapat menonjol keluar dari vagina.
Prolaps Dinding Anterior Vagina	Turunnya kandung kemih ke bawah hingga menyebabkan penonjolan pada dinding depan vagina. Nama lain dari prolaps kandung kemih ialah sistokel.
Prolaps Dinding Posterior Vagina	Turunnya rektum ke bawah hingga menimbulkan penonjolan pada dinding belakang vagina. Nama lain dari prolaps rektum ialah rektokel.
Prolaps Uterovaginal	Dalam beberapa kasus, beberapa organ bisa ke bawah. Dalam hal ini kandung kemih, uterus, dan rektum dapat bergeser ke bawah.
Prolaps setelah tindakan histerektomi	Dapat terjadi sistokel, <i>vaginal vault prolapse</i> , dan rektokel.

Jika dilihat berdasarkan tempatnya, tipe dari POP menyebabkan prolaps kompartemen apikal (prolaps uteri dan *vaginal vault prolapse*), prolaps dinding posterior vagina (rektokel dan enterokel), dan prolaps dinding anterior vagina (sistokel dan urerokel) (Aboseif C & Liu P, 2021). Pada pasien dalam laporan kasus ini, terjadi prolaps pada kompartemen apikal berupa prolaps uteri karena turunnya uterus hingga menonjol keluar dari vagina.

Secara anatomis, struktur penyokong utama dari uterus meliputi ligamentum uterosacral dan ligamentum cardinal yang menahan uterus dan vagina dari Os. Sacrum dan sepanjang dinding lateral panggul, kelemahan pada kedua ligamen

tersebut menyebabkan uterus kehilangan struktur utama penyokongnya sehingga dapat turun ke saluran vagina (Chen CJ & Thompson H, 2022; Bordman R, et al., 2007). Selain kelamahan kedua ligament tersebut, kelemahan otot dasar panggul juga dapat menyebabkan prolaps uterus, kelemahan struktur penyokong ini bisa disebabkan karena trauma atau cedera, terutama saat persalinan.

Trauma mekanis yang terjadi pada saat persalinan pervaginam, dapat menyebabkan hiperekstensi atau cedera pada otot dan ligamen dasar panggul. Multiparitas merupakan faktor risiko terbesar terjadinya prolaps uteri. Selain kelemahan struktur penyokong uterus, prolaps uteri dapat disebabkan juga karena perubahan hormon (seperti rendahnya kadar esterogen selama menopause) serta kondisi lain seperti batuk yang terkait dengan penyakit paru kronik/merokok, konstipasi, obesitas, ascites, dan tumor panggul yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen. Neuropati diabetes dapat menyebabkan denervasi otot dasar panggul. Penyakit jaringan ikat (seperti sindroma Ehlers-Danlos) dan riwayat operasi panggul (seperti histerektomi) juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya prolaps uteri (Chen CJ & Thompson H, 2022). Sebuah penelitian melaporkan 45,1% wanita berusia >65 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya prolaps uteri (Chen CJ & Thompson H, 2022). Pasien dalam laporan kasus ini memiliki beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya prolaps uteri meliputi usia lanjut (91 tahun), multiparitas (P3A0), rendahnya kadar esterogen (pasien mengalami menopause), peningkatan tekanan intraabdomen (status gizi pasien obesitas).

Tanda dan gejala terjadinya POP bervariasi. Keluhan yang paling sering disampaikan oleh pasien adalah adanya tonjolan pada area vagina. Gejala lain yang seringkali timbul dapat berupa inkontinensia urine, rasa tidak tuntas dalam berkemih, pengosongan rektal yang tidak tuntas, konstipasi, nyeri panggul dan punggung bawah dapat terjadi dan mengalami perburukan apabila berdiri atau berjalan dalam waktu yang lama), perasaan tidak nyaman disekitar perineum juga dapat terjadi (Iglesia CB & Smithling KR, 2017). Dyspareunia atau rasa nyeri yang timbul saat, sebelum atau setelah berhubungan seksual juga dapat dirasakan oleh pasien. Bercak/perdarahan dari vagina dapat dialami oleh penderita (DerSarkissian C, 2023). Gejala akan muncul secara bertahap dan memburuk seiring

berjalannya waktu dan perkembangan prolaps. Namun, gejala spesifik yang dialami pasien tidak berkorelasi baik dengan stadium prolaps, dan banyak pasien yang sama sekali tidak bergejala pada stadium awal prolaps uteri (Chen CJ & Thompson H, 2022). Pasien pada laporan kasus ini mengeluhkan adanya tonjolan yang keluar dari kemaluannya disertai dengan perdarahan, tanpa adanya gangguan BAB ataupun BAK.

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang terbukti untuk membantu mendiagnosis prolaps uteri. Modalitas utama dalam mendiagnosis penyakit ini adalah riwayat pasien yang dikombinasikan dengan pemeriksaan panggul. Pemeriksaan panggul merupakan pemeriksaan terpenting untuk pasien prolaps uteri dengan visualisasi secara langsung pada segmen yang mengalami prolaps. Pemeriksaan panggul dapat dilakukan dengan spekulum vagina, pemeriksaan digital, dan manuver valsava. Setelah dilakukan pemeriksaan panggul pada pasien, ditentukan penentuan stadium POP yang dialami pasien menggunakan *The Pelvic Organ Prolaps Quantification* (POP-Q). Pemeriksaan penunjang tambahan dapat dilakukan dengan modalitas radiologi berupa *ultrasonography* (USG), *computed tomography* (CT), dan *magnetic resonance imaging* (MRI) dapat membantu menyingkirkan diagnosa banding dan mengonfirmasi diagnosis prolaps uteri (Chen CJ & Thompson H, 2022; Persu C, et al., 2011). Pemeriksaan panggul pada pasien dalam laporan kasus ini, ditemukan gambaran porsio di vulva vaginalis berukuran sebesar kepalan tangan dewasa disertai darah.

Salah satu klasifikasi yang dapat digunakan untuk penentuan stadium prolaps uteri adalah POP-Q. Sistem klasifikasi ini memperhitungkan lokasi bagian paling distal dari segmen prolaps. pengukuran dapat dilakukan saat pasien melakukan manuver valsava. Klasifikasi POP-Q dibagi menjadi 5 stadium.

Tabel 2. Stadium POP Berdasarkan POP-Q (Persu C, et al., 2011)

Stadium	Keterangan
Derajat 0	Tidak ada prolaps.
Derajat 1	Bagian distal dari segmen yang mengalami prolaps berada >1 cm di atas hymen.
Derajat 2	Distal segmen yang mengalami prolaps ≤1 cm dari proksimal atau distal hymen.
Derajat 3	Bagian distal dari segmen prolaps menonjol >1 cm di bawah hymen tetapi <2 cm dari panjang total vagina.
Derajat 4	Eversi lengkap atau telah terjadi <i>procidentia uteris</i> , uterus terlihat keluar dari vagina.

Berdasarkan POP-Q, stadium prolaps uteri yang dialami pasien dalam laporan kasus ini adalah prolaps uteri derajat 4 atau *procidencia uterus*, dimana didapatkan uterus terlihat keluar dari vagina saat dilakukan pemeriksaan panggul pada pasien.

Penatalaksanaan prolaps uteri sangat bergantung pada stadium penyakit pasien. Pada pasien asimtomatik tidak diperlukan tatalaksana khusus, hanya dianjurkan untuk latihan otot dasar panggul (latihan kaegel). Sedangkan pada pasien simtomatik disarankan untuk dilakukan tatalaksana konservatif ataupun pembedahan (Iglesia CB & Smithling KR, 2017). Pada prolaps uteri derajat 1 atau 2 dapat dilakukan observasi terlebih dahulu dengan perubahan gaya hidup, mencegah konstipasi dan mengurangi berat badan pada penderita obesitas (Matteson KA & Butts SF, 2017). Penggunaan pesarium vagina berhasil pada 84% kasus prolaps uteri sehingga dapat digunakan sebagai pilihan pada terapi konservatif (Chen CJ & Thompson H, 2022). Pembedahan diindikasikan pada kasus prolaps simptomatik yang telah mengganggu kualitas hidup, kegagalan terapi konservatif, dan prolaps uteri yang berat. Beberapa pilihan operasi yang dapat dilakukan pada kasus prolaps uteri meliputi Ventrofikasi (yaitu memendekkan ligamentum rotundum), *Manchester Surgery* (yaitu memotong servix dan menjahitkan ligamentum *cardinale*, *kolporafi anterior* dan *kolpoperneoplastik*). Histerektomi vagina dan uterus juga dapat dilakukan dimana dapat dilakukan histerektomi melalui vagina dan abdomen (Aboseif C & Liu P, 2024; Chen CJ & Thompson H, 2022). Pasien pada laporan kasus ini dilakukan pembedahan berupa laparotomi histerektomi dan juga salphingo-ooforektomi bilateral.

Histerektomi terbagi menjadi 3 (meliputi histerektomi total, subtotal dan radikal) jika dilihat dari jenisnya. Beberapa indikasi untuk dapat dilakukannya histerektomi total yaitu fibrosis uterus, adenomyosis uterus, kanker serviks (sampai stadium Ia), kanker endometrium, sarkoma uterus, kanker ovarium, koriokarsinoma uterus, pasien yang mengalami perdarahan massif pasca persalinan yang tidak berhenti. Sedangkan kontraindikasi histerektomi total yaitu kanker serviks (stadium \geq IIb), kanker endometrium derajat II. Walaupun histerektomi total dikontraindikasikan, histerektomi semi radikal atau radikal masih dapat dilakukan (Hiramatsu Y, 2019). Pada pasien dalam laporan kasus ini tidak didapatkan adanya kontraindikasi

histerektomi total sehingga dapat dilakukan histerektomi total pada pasien.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Prolaps uteri merupakan kondisi yang memerlukan pengenalan, pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang terbukti untuk membantu mendiagnosis prolaps uteri. Modalitas utama dalam mendiagnosis penyakit ini adalah riwayat pasien yang dikombinasikan dengan pemeriksaan panggul. Stadium POP-Q dapat membantu mengetahui derajat keparahan prolaps uteri. Pengenalan prolaps uteri secara komprehensif menjadi kewajiban bagi tenaga medis khususnya dokter agar dapat mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup. Pengetahuan mengenai faktor risiko, tanda, dan gejala juga sangat penting diketahui oleh masyarakat untuk pencegahan perkembangan penyakit dan dapat dengan segera berkonsultasi dengan dokter apabila mengalami keluhan serupa serta mendapatkan penatalaksanaan yang sesuai.

B. Saran

Masih terbatasnya pembahasan pada penelitian ini. Pengkajian lebih dalam secara komprehensif mengenai multiparitas sebagai faktor risiko terjadinya prolaps uteri sangat diperlukan sebagai saran untuk penulis selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Aboseif, C., Liu, P. (2024). *Pelvic Organ Prolapse*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>
- American College of Obstetricians and Gynecologist. (2019). *Pelvic Organ Prolaps*. ACOG. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2019/11/pelvic-organ-prolapse>
- American College of Obstetricians and Gynecologist. (2021). *Understanding Pelvic Organ Prolaps*. ACOG. <https://www.acog.org/womens-health/videos/understanding-pelvic-organ-prolapse>

- Bordman, R., Telner, D., Jackson, B., P D'Arcy Little. (2007). Step-by-step approach to managing pelvic organ prolapse. *Canadian Family Physician*, 53, 485–487.
- Chen, CJ., Thompson, H. (2022). *Prolaps Uteri*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564429/>
- DerSarkissian, C. (2023). Pelvic Organ Prolapse. *WebMD*. <https://www.webmd.com/women/pelvic-organ-prolapse>
- Erwianto, E., Santoso, IB., Junizaf, J., Pramono, N., Fachiroch, J., ... & Wijaya, I. (2023). Model Prolaps Uteri Berdasarkan Risiko Klinis dan Biologi Molekular. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 11(1).
- Hiramatsu, Y. (2019). Basic Standard Procedure of Abdominal Hysterectomy: Part 1. *The Surgery Journal*, 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0039-1678575>
- Iglesia, CB., Smithling, KR. (2017). Pelvic Organ Prolaps. *American Family Physician*, 96(3), 179-185.
- Khadgi, J., & Poudel, A. (2018). Uterine prolapse: a hidden tragedy of women in rural Nepal. *International Urogynecology Journal*. 29(11), 1575-1578.
- Kusuma, IGYS., Putra, IGM., Megadhana, IW., Sanjaya INH., Manuaba, IBGF. (2017). Characteristic of patients with pelvic organ prolapse in obstetric and gynecologic outpatient clinic in Sanglah Hospital, Bali, Indonesia from January 2014 to December 2015. *Bali Medical Journal*, 6(1), 76–81.
- Matteson, KA., Butts, SF. (2017). Committee Opinion No 701: Choosing the Route of Hysterectomy for Benign Disease. *Obstetrics and Gynecology*, 129(6), E155–E159.
- Nygaard, I., Barber, MD., Burgio, KL., Kenton, K., Meikle, S., ... & Brody, DJ. (2008). Pelvic Floor Disorders Network. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 300(11), 1311-6.
- Persu, C., Chapple, C. R., Cauni, V., Gutue, S., & Geavlete, P. (2011). Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – a new era in pelvic prolapse staging. *Journal of Medicine and Life*, 4(1), 75.
- Pravitasari, VL., Kurniawati, EM., Umiastuti, P. (2021). Risk Factor Characteristics Of Patients With Uterine Prolapse In Gynecology Outpatient Clinic In Dr. Soetomo Hospital, Surabaya. *Biomolecular and Health Science Journal*, 2, 78–80.
- Putra, YAPS., Suhartono, E., Budinurdjaja, P. (2019). Obstetrical and Non-Obstetrical Factors Toward Uterine Prolapse Occurrence In Ulin General Hospital Banjarmasin On January-Desember 2017. *Berkala Kedokteran*, 15(1), 37-44.
- Roziana, & Dicky, M. (2022). Prolaps utero vagina pada premenarcho. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(4), 380–385. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i4.25104>
- Tefera, A., 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 Woman's Health*, 23(342).