PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357

LAPORAN KASUS

PROLAPS UTERI STADIUM III MULTIKOMPARTEMEN PADA WANITA POSTMENOPAUSE: LAPORAN KASUS PENATALAKSANAAN TOTAL TRANSVAGINAL HYSTERECTOMY

Dharma Putra Perjuangan Banjarnahor[1*], Windi Clara Viena[2], Tasya Monica[2], Aura Dhiya Ulhaq[2]

[1]Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
[2]Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

[*]**Korespondensi** : dharma.banjarnahor@ciputra.ac.id. +6281230986800

Abstrak

Prolaps uteri merupakan kondisi ginekologi di mana organ uterus mengalami penurunan ke dalam maupun ke luar vagina. Prevalensi prolaps uteri adalah 50% pada wanita yang pernah melahirkan. Prolaps uteri merupakan salah satu jenis Prolaps Organ Panggul (POP), yang ditandai oleh herniasi atau turunnya uterus ke dalam maupun ke luar vagina akibat melemahnya otot dasar panggul dan jaringan pendukung lainnya, seperti ligamen dan fasia. Beberapa faktor risiko, seperti penuaan, peningkatan tekanan intra-abdomen, atau multiparitas, dapat menyebabkan kondisi ini. Diagnosis dapat ditegakkan menggunakan sistem *Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q).* Penatalaksanaan yang efektif memerlukan pencegahan dini melalui latihan otot dasar panggul dan strategi pengobatan, yang mencakup penggunaan pesarium atau intervensi bedah. Prolaps uteri tidak mengancam jiwa, tetapi dapat menimbulkan morbiditas yang signifikan dan berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, baik fisik maupun mental. Studi ini melaporkan kasus seorang wanita berusia 57 tahun (P3A0) yang datang dengan keluhan utama adanya massa yang keluar dari vagina sejak 3 tahun terakhir. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis mengalami prolaps uteri derajat 3. Dari inspeksi, diketahui adanya riwayat pemberian terapi pesarium, tetapi keluhan subjektif tidak membaik. Pasien dirawat inap dan direncanakan menjalani tindakan histerektomi transvaginal total dengan kolporafi anterior dan posterior. Prognosis klinis pasca histerektomi transvaginal total adalah *bonam*, ditandai

PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357

dengan perbaikan luaran hidup dan fungsionalitas, hilangnya keluhan prolaps, peningkatan kualitas hidup, serta penurunan risiko kekambuhan pada wanita pascamenopause.

Kata kunci: prolaps uteri, prolaps organ panggul, gagal pesarium

Abstract

Uterine prolapse is a condition in which the uterus protrudes into or outside the vagina. The prevalence of uterine prolapse is 50% in women who have given birth. Uterine prolapse is a spectrum of POP (Pelvic Organ Prolapse), characterized by uterine herniation or prolapse into the vagina due to the weakening of the pelvic floor muscles and other supportive tissues, such as ligaments and fascia. Several risk factors, such as aging, increased intra-abdominal pressure, or multiparity, can contribute to this condition. Diagnosis can be made using the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) system. Effective treatment needs early prevention through pelvic floor muscle exercise, as well as therapeutic options, including pessary ring use and surgery intervention. Uterine prolapse is not life-threatening, but it may cause significant morbidity and negatively impact the patient's quality of life, both physically and psychologically. This study described the case report of a 57-year old woman (P3A0) with a primary complaint of a protruding vaginal mass for the past 3 years. Based on the history and physical examination, the patient was diagnosed with stage 3 uterine prolapse. The inspection indicated a history of pessary therapy without improvement of subjective complaints. The patient was hospitalized and scheduled for a total transvaginal hysterectomy with anterior and posterior colporrhaphy. The clinical prognosis following total transvaginal hysterectomy was favorable, with improvement in functional outcomes, resolution of prolapse symptoms, improved quality of life, and reduced risk of recurrence in postmenopausal women.

Keywords: *uterine prolapse, pelvic organ prolapse, pessary failure*

PENDAHULUAN

Prolaps Organ Panggul (POP) adalah kondisi dalam bidang ginekologi ketika organ panggul turun baik didalam vagina maupun keluar vagina akibat melemahnya otot atau *ligamentum sacrouterina, ligamentum cardinale* yang berfungsi untuk menopang apex vagina, uterus dan serviks tetap pada posisinya. Klasifikasi prolaps uteri terbagi menjadi sitokel pada bagian anterior, prolaps uteri pada bagian medial dan rektokel jika terjadi penurunan organ pada dinding posterior (Aboseif dan Liu, 2022). Insiden dari prolaps uteri cukup sulit untuk memastikan secara akurat karena banyak wanita

mengalami kondisi ini namun tidak melakukan konsultasi ke layanan kesehatan (Akbar, 2020). Prevalensi kejadian POP secara global sekitar 9% dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada negara berkembang yaitu sebesar 20% kejadian pertahunnya. (Hadizadeh, *et al* 2024). Prevalensi POP meningkat dengan seiring bertambahnya usia, menurut penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2020-2022, dari 119 kasus faktor penyebab prolap uteri adalah usia >60 tahun (53,5%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (79,2%), postmenopausal (87,1%), multiparitas (51,5%), Riwayat persalinan pervaginam (99%) (Prawira, 2023). Data di RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2013-2014 terdapat 101 kasus prolaps organ panggul, 90% merupakan kasus prolaps uteri yang juga disertai dengan sistokel dan rektokel, 7% sistokel, 2% rektokel, serta 1% prolaps tunggul vaginal (Akbar, 2020). Prolap uteri adalah turunnya uterus kedalam liang vagina hingga keluar dari introitus vagina. Proses tersebut berlangsung secara perlahan dalam kurung waktu yang lama (kronis). Prolaps uterus dapat disebabkan oleh beberapa factor resiko seperti Riwayat persalinan pervaginam, multiparitas, indeks massa tubuh yang lebih tinggi, adanya defek pada otot levator, menopause, peningkatan tekanan intra-abdominal. Gejala awal dapat berupa rasa tidak nyaman pada vagina, gangguan buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan gangguan seksual. Tingkat keparahan gejala umumnya sejalan dengan tingkat keparahan stadium penyakit yang dapat ditegakkan menggunakan sistem *Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q)*. Jika seorang pasien datang dengan keluhan yang signifikan dan POP berada pada stadium lanjut, maka penanganan melalui pembedahan lebih diutamakan dibandingkan pendekatan konservatif (Triharsadi, 2021). Prolap uteri bukan penyakit yang mengancam nyawa tetapi dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderitanya (Roziana, 2022). Dalam laporan kasus ini, ditampilkan seoran wanita yang didiagnosis dengan perolaps uteri stadium III. Kasus inidisajikan untuk memberikan wawasan mengenai prolaps uteri, faktor risiko, metode diagnosis, serta pilihan tatalaksana yang dapat diterapkan oleh pasien.

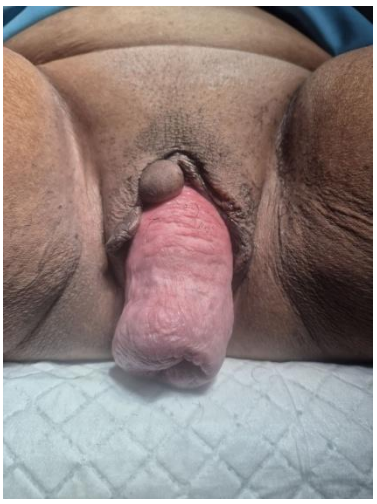
LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 57 tahun, datang ke Poli kandungan RS X dengan keluhan keluar benjolan di area vagina. Pasien telah mengalami keluhan tersebut sejak tahun 2022 dan pasien telah menjalani pemeriksaan di salah satu rumah sakit hingga tahun 2024 namun setelahnya pasien tidak melanjutkan pemeriksaan. Pada bulan Mei tahun 2025 pasien berobat ke RS dan mendapat terapi *pessarium* saat di

PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357

poli kandungan, namun pasien masih merasakan uterus turun keluar dari vagina, dan keluhan tidak berkurang sehingga disarankan untuk melakukan tindakan operatif. Pasien sehari-hari bekerja dengan berjualan sembako di pasar sehingga seringnya frekuensi mengangkat beban berat. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus, sementara keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, atau keluhan serupa. Pasien telah menopause sejak usia 51 tahun, memiliki riwayat pernikahan 1 kali selama 40 tahun dan suami pasien meninggal pada tahun 2013. Pasien memiliki riwayat obstetrik dengan persalinan secara spontan sebanyak 3 kali. Saat ini pasien mengkonsumsi obat amlodipine, simvastatin, sucralfate, glimepiride, candesartan, dan hydrochlorothiazide.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Status antropometri berat badan 55 kg, tinggi badan 140 cm, dengan indeks massa tubuh 28.1 kg/m^2. Pemeriksaan tanda vital tekanan darah 128/84 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,6 °C. Status generalisata dalam batas normal.



Gambar 1. Tampak keluarnya uterus melalui vagina
Sumber: Data primer

Pada pemeriksaan panggul, didapatkan gambaran porsio keluar dari introitus vagina dengan ukuran sebesar 10x7cm (Gambar 1). Tidak didapatkan kelainan berupa fluor ataupun fluksus. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 11.1 g/dL, HCT 33.9 %, leukosit 13.03 x 10''3/uL, eosinophil 0.0 %, neutrofil 89.4 %, limfosit 6.4 %, MCH 26.9 fL, dan GDA 229 mg/dL. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka diagnosis kerja dari kasus ini yaitu prolaps uteri stadium III dengan hipertensi dan diabetes melitus maka tatalaksana yang diberikan adalah infus cairan kristaloid *(ringer lactate)* 500cc 20 tpm, hydrochlorothiazide tablet 25 mg, dan simvastatin tablet 20 mg. Selain itu, pasien direncanakan untuk menjalani prosedur operasi berupa histerektomi total dan kolporafi anterior dan posterior.

PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357



Gambar 2. Post Tindakan Transvaginal Histerektomi Total
Sumber: Data primer

Setelah dilakukan operasi transvaginal histerektomi total (Gambar 2) dengan kolporafi anterior dan posterior, pasien mendapat terapi tambahan berupa injeksi ceftriaxone 2x1 gram, metronidazole 3x500 mg, asam traneksamat 3x500 mg dan ketorolac 2x30 mg dengan terapi oral berupa asam mefenamat tablet 3x500 mg.

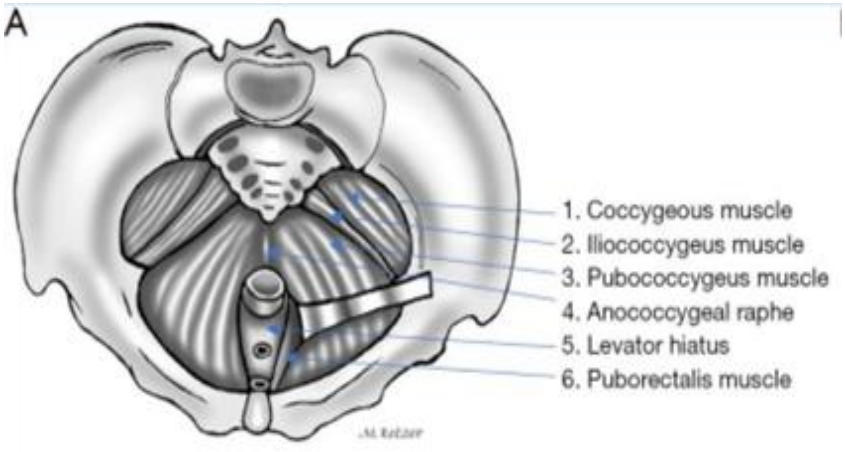
PEMBAHASAN

Prolaps organ panggul (POP) merupakan kondisi ketika turunnya satu atau lebih organ panggul dari posisi normalnya, akibat cedera pada otot dan jaringan penopang di area panggul (ACOG, 2021). Berdasarkan organ yang terdampak, POP dapat dibedakan mejadi urektokel, ureterovesical, varikokel (sistokel), prolap uteri, enterokel dan rektokel. Jika prolaps muncul setelah menjalani operasi histerektomi baik melalui abdomen maupun vagina, kondisi ini disebut prolaps puncak vagina atau *vainal vault prolapse* (Akbar, 2020).

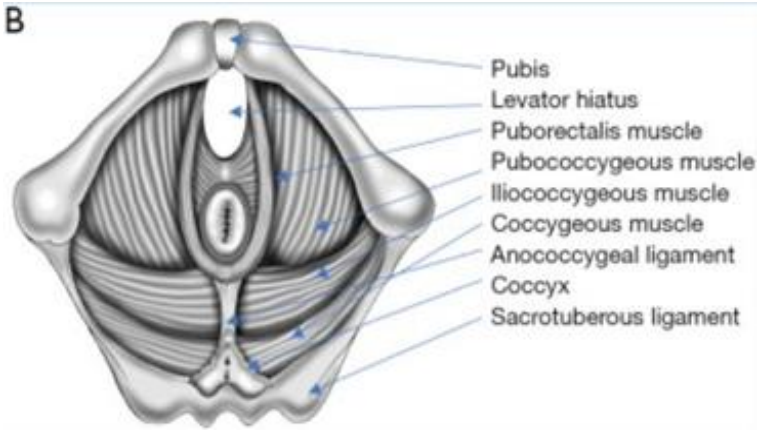
Secara anatomis, dasar panggul merupakan susunan berbentuk kubah yang terdiri dari *endopelvic* yang terbentuk oleh *ligamentum sacrouterina, ligamentum cardinale* yang berfungsi untuk menopang apex vagina, uterus dan serviks tetap pada posisinya, fasia vesikovaginalis, dan fasia rektovaginalis. Pada struktur diafragma *pelvic* yang berfungsi sebagai sekat memisahkan rongga pelvis dari perineum, membentang dari ramus pubis ke tulang koksigeus yang terdiri dari otot levator ani (*pubococcygeus, puborectalis,* dan *iliococcygeus)* dan otot kosigeus (Jorge, 2022).

Lapisan terluar dasar panggul dibentuk oleh otot-otot *bulbospongiosus, ischiocavernosus,* dan *transversus perinei superficialis* yang berfungsi untuk menjaga stabilitas dan menopang kanal anal (Hoffman et al, 2016). *Perineal body* merupakan struktur yang berbentuk segitiga dan terletak di garis Tengah antara urogenital dan anus, struktur ini membentuk penyangga penting bagi sepertiga distal vagina dan rektum (Thariani, 2025). Mekanisme terjadinya prolaps uteri disebabkan karena adanya kelemahan dari otot dasar panggul akibat usia menopause, riwayat trauma, multiparitas,

PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357



Gambar 3. *Pelvic floor superior view* (Jorge, 2022)



Gambar 4. *Inferior or perineum view* (Jorge, 2022)

obesitas, dan hormonal dapat juga dipicu karena peningkatan tekanan intra-abdominal (Akbar, 2020).

Menurut Schulten *et al.* (2021), sebagian besar wanita yang mengalami prolaps organ panggul. Trauma mekanis selama proses persalinan melalui vagina menjadi salah satu penyebab hiperestensi pada otot dan ligamentum dasar panggul. Multiparitas menjadi faktor risiko utama yang berhubungan dengan prolaps uteri. Selain kelemahan structural dari dasar panggul, kondisi ini juga dipengaruhi oleh perubahan hormonal, seperti penurunan kadar esterogen saat pasien mengalami menopause. Menurut Obeagu (2023) peningkatan tekanan intra-abdominal menjadi faktor predisposisi terhadap terjadinya prolaps uteri dengan contoh kondisi seperti batuk kronik, konstipasi, obesitas, ascites dan tumor pangul. Neuropati akibat diabetes

PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357

melitus dapat menjadi penyebab prolap uteri karena mengakibatkan denervasi pada otot di dasar panggul, selain itu penyakit pada jaringan ikat misalnya *Syndrome Ehlers-Danlos* serta riwayat operasi pada panggul menjadi faktor resiko yang signifikan dalam terjadinya prolaps uteri. dapat menyebabkan denervasi dari otot dasar panggul, sementara penyakit jaringan ikat seperti sindroma *Ehlers-Danlos* dan riwayat operasi panggul juga merupakan faktor risiko yang signifikan dalam terjadinya prolaps uteri. Pada pasien terjadi prolaps uterus akibat riwayat persalinan multiparitas pervaginam, riwayat pekerjaan kebiasaan mengangkat barang berat yang meningkatkan tekanan intra-abdominal, ditambah dengan faktor risiko usia >50 tahun, serta *menopause* sejak 6 tahun lalu dapat menurunkan kadar estrogen sehingga terjadi penurunan elastisitas otot dan ligamen yang menyokong organ dasar panggul.

Tanda dan gejala klinis POP cukup beragam karena tergantung pada jenis dan derajat prolaps yang terjadi. Hadizadeh-Talasaz *et al.* (2024) menyatakan bahwa POP sering dikaitkan dengan gejala disfungsi saluran kemih, Selain itu, pasien dapat mengalami nyeri vagina, keputihan, sensasi berat di vagina, perdarahan, rasa terbakar, gatal, *dyspareunia*, *coital incontinence*, dan konstipasi. Temuan ini diperkuat oleh Akbar (2020) serta Raju & Linder (2021), yang menunjukkan bahwa keluhan paling umum adalah adanya benjolan atau sensasi mengganjal di genitalia eksterna, yang dilaporkan hampir oleh semua pasien (100%).

Pemeriksaan laboratorium bersifat non-spesifik untuk acuan dalam menegakan diagnosa prolaps uteri. Modalitas utama yang dapat digunakan adalah hasil anamnesis riwayat pasien yang kemudian dikombinasikan dengan pemeriksaan panggul. Pemeriksaan awal

Tabel 1. Klasifikasi prolaps organ panggul berdasarkan POP-Q (Akbar, 2020)

Stadium	Deskripsi
0	Tidak ada prolaps
1	Bagian terendah prolaps berada >1 cm di atas hymen
2	Bagian terendah prolaps berada dalam 1 cm di atas atau di bawah hymen
3	Bagian terendah prolaps berada lebih dari 1 cm di bawah hymen, tetapi tidak lebih dari 2 cm dari panjang total vagina
4	Eversi vagina total

mencangkup inspeksi vulva untuk melihat tanda iritasi, ulkus, dan perubahan struktur. Palpasi genital eksterna dan penilaian epitel vagina, bimanual vagina, abdomen, dan rektum (Obeagu, 2023). Pada pemeriksaan dapat dilakukan dengan inspekulo untuk mengevaluasi derajat prolap, atau pemeriksaan vaginalis untuk mendeteksi adanya *enterocele*. Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah dengan valsava manuver dengan menilai adanya inkontinensia urin *stress* dan prolaps yang nyata. Pemeriksaan USG dasar panggul kini mulai dapat digunakan untuk menilai avulsi otot levator dan pelebaran hiatus levator pada pasien dengan prolaps berulang atau disfungsi dasar panggul (Raju & Linder, 2021; Akbar, 2020). Pasien datang dengan keluhan benjolan vagina yang bertambah besar dan setelah dilakukan inspeksi pasien mengalami prolaps uteri stadium III karena uterus telah turun hingga menonjol keluar dari vagina seperti pada (Gambar 1) namun tidak mengalami eversi total.

Teknik penatalaksanaan prolaps uteri dapat berupa terapi konservatif yang bertujuan untuk mengurangi gejala dan memberikan dukungan terhadap organ panggul. Beberapa terapi konservatif yang dapat dilakukan seperti latihan otot dasar panggul dengan latihan kegel, karena dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Pemilihan terapi berikutnya dengan menggunakan pesarium, yaitu alat penyangga yang dimasukkan ke dalam vagina dengan tujuan untuk menahan organ panggul baik sementara maupun permanen (Akbar, 2020). Penggunaan pesarium terbukti berhasil pada 84% kasus dan dapat diberikan pada pasien dengan prolaps uteri stadium II, serta pada pasien stadium III-IV yang tidak memungkinkan menjalani operasi atau menolak operasi (Obeagu, 2023). Pilihan terapi pada pasien menopause adalah dengan pemasangan pesarium, yang diberikan preparate sterogen dengan dosis rendah 0.3 mg/hari dapat juga diberikan topical estriol selama 1 bulan. Pemberian preparate dapat dimulai 4 minggu sebelum pemasanan pessarium dengan tujuan untuk menghindari iritasi, infeksi, rasa nyeri dan timbulnya fistula vesiko vagina. Setelah pemasangan pessarium, pasien perlu diberikan edukasi pada untuk kontrol rutin setiap bulan. Indikasi dilakukannya tindakan operatif pada kasus prolaps uteri jika keluhan telah mengganggu kualitas hidup, kegagalan pada terapi konservaif dan kondisi prolaps uteri yan berat. Prosedur bedah yang dapat dilakukan meliputi *transvaginal histerektomi, Purandare, hysteropexy, laparoscopy sacrospinous fixation* (SSF) dan *Manchester surgery* (yaitu memotong servix dan menjahitkan ligamentum *cardinale, kolporafi anterior,* dan *kolpoperneolpastik)* (Akbar, 2020; Obeagu dan Obeagu, 2023). Pada laporan kasus ini dilakukan

pembedahan *transvaginal* histerektomi total dengan kolporafi anterior dan posterior.

Prognosis pasien ini *quo ad vitam, quo ad functionam, dan quo ad sanationam* adalah *bonam*, mengingat kondisi tidak mengancam jiwa dan pasien menjalani terapi definitif berupa total histerektomi transvaginal. Pada wanita postmenopause, tindakan definitif ini efektif dalam menghilangkan keluhan prolaps, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan risiko kekambuhan prolaps uteri.

KESIMPULAN

Prolaps uteri merupakan suatu kondisi turunnya organ panggul karena kelemahan dari penyangga dasar panggul. Penyebab utamanya adalah multifaktorial, melibatkan penurunan hormon estrogen pada usia menopause, riwayat trauma seperti persalinan pervaginam, obesitas dan multiparitas. Selain itu, faktor resiko seperti peningkatan tekanan intra-abdominal seperti yang terjadi pada kasus ini juga menjadi perhatian penting. Karena sebagian besar pasien dengan kasus POP tidak menunjukkan keluhan yang bermakna pada stadium awal, sehingga cukup sulit untuk melakukan deteksi dini pada kasus prolap uteri. Pada penegakan diagnosa prolaps uteri tidak terdapat pemeriksaan laboratorium yang secara pasti dapat membantu dalam diagnosa. Cara utama yang dapat dilakukan dalam mendiagnosa dengan anamnesa riwayat medis pasien yang dipadukan dengan pemeriksaan panggul. Klasifikasi derajat keparahan dengan menggunakan POP-Q. Pada kasus ini pasien datang dikarenakan keluhan keluar massa dari vagina sejak 2 tahun yang lalu, serta tidak didapatkan keluhan yang lainnya. Maka dari itu pasien diberikan tatalaksana konservatif dengan pesarium namun karena massa yang keluar tidak dapat teratasi dengan pesarium maka direncanakan untuk tindakan operasi berupa transvaginal histerektomi total.

Pengenalan yang menyeluruh terhadap prolaps uteri menjadi tanggung jawab bagi tenaga medis, khususnya dokter, agar dapat mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu pengetahuan akan faktor resiko, tanda-tanda dan gejala prolaps uteri sangat penting untuk masyarakat agar dapat melakukan pencegahan, serta mendapat perawatan yang cepat dan tepat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada depertemen obstetri dan ginekologi RSUD X yang telah memberikan izin dalam penumpulan data pasien, tim dokter kandungan dan perawat yang membantu observasi kasus prolap uteri ini, serta pasien yang bersedia berpartisipasi demi kemajuan ilmu pengetahuan.

PMJ
Prominentia Medical Journal
ISSN 2746-7856
E-ISSN 2746-5357

DAFTAR PUSTAKA

Aboseif, C. dan Liu, P. (2022) 'Pelvic organ prolapse'. Dalam: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Tersedia pada: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/.

Akbar, M.I.A., Tjokroprawiro, B.A. dan Hendarto, H. (ed.) (2020) *Ginekologi praktis komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2021) 'Understanding pelvic organ prolapse' [online]. Tersedia pada: https://www.acog.org/womens-health/videos/understanding-pelvic-organ-prolapse.

Hoffman, B.L. et al. (2016) *Williams gynecology*. Edisi ke-3. New York: McGraw-Hill Education.

Hadizadeh-Talasaz, Z. et al. (2024) 'Worldwide prevalence of pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis', *Iranian Journal of Public Health*, 53(3), hlm. 524–538 [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.18502/ijph.v53i3.15134.

Jorge, J.M.N. dan Bustamante-Lopez, L.A. (2022) 'Pelvic floor anatomy', *Annals of Laparoscopic and Endoscopic Surgery*, 7, artikel 20 [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.21037/ales-2022-06.

Kusumadewi, R. (2020) *Prevalensi prolaps organ panggul dan penatalaksanaannya di Poliklinik Uroginekologi RSUPN Ciptomangunkusumo: Audit tahun 2016–2018* [tesis]. Universitas Indonesia. Tersedia pada: https://lib.ui.ac.id/detail?id=20504352&lokasi=lokal.

Obeagu, E.I. dan Obeagu, G.U. (2023) 'Uterine prolapse: An update of prevalence and risk factors', *Journal of Gynecology and Women's Health*, 25(4), artikel 556169 [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.19080/JGWH.2023.25.556169.

Prawira, N.A. (2023) *Prevalensi dan karakteristik pasien prolaps uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2020–2022* [skripsi]. Universitas Sriwijaya. Tersedia pada: https://repository.unsri.ac.id/137045/.

Raju, R. dan Linder, B.J. (2021) 'Evaluation and management of pelvic organ prolapse', *Mayo Clinic Proceedings*, 96(12), hlm. 3122–3129 [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.005.

Roziana dan Fathanah, N.N. (2022) 'Recurrent pelvic organ prolaps after surgery', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.24815/jks.v0i0.26654.

Schulten, S.F. et al. (2022) 'Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: An updated systematic review and meta-analysis', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(2), hlm. 192–208 [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.046.

Triharsadi, R. et al. (2021) 'Prolaps organ panggul multipel pada wanita multipara: Sebuah laporan kasus', *Unram Medical Journal*, 10(2), hlm. 456–459 [online]. Tersedia pada: https://doi.org/10.29303/jku.v10i2.533.