

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PROLAPSUS UTERI DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Baiq Cipta Hardianti<sup>1</sup>, Besari Adi Pramono<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf pengajar Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Prolapsus uteri merupakan salah satu bentuk prolapsus organ panggul dan menempati urutan kedua tersering setelah cystourethrocele. Prevalensi prolapsus organ panggul adalah 41-50% pada wanita yang berusia di atas 40 tahun dan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup. Walaupun prolapsus uteri jarang menimbulkan mortalitas dan morbiditas yang berat, tetapi dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita. Etiologi prolapsus belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor yang dianggap sebagai penyebab terjadinya.

**Tujuan:** Mengetahui angka kejadian prolapsus uteri, karakteristik pasien prolapsus uteri dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian prolapsus uteri di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

**Metode:** Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional menggunakan data catatan medik pasien prolapsus uteri di RSUP Dr. Kariadi Semarang, selama tahun 2013 hingga 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara consecutive sampling dan didapatkan 56 data rekam medis pasien prolapsus uteri yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis deskriptif ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persen, sedangkan analisis analitik menggunakan uji Chi-square dan uji regresi logistik.

**Hasil** Terdapat 56 kasus prolapsus uteri selama tahun 2013-2014. Sebagian besar pasien prolapsus uteri berusia  $\geq 50$  tahun (80,4%), multipara (82,1%), sudah menopause (83,9%) dan BMI  $< 25$  kg/m<sup>2</sup> (51,8%). Berdasarkan uji Chi-square didapatkan hubungan yang bermakna antara paritas, usia dan menopause dengan kejadian prolapsus uteri ( $p=0,000$ ) sedangkan BMI tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian prolapsus uteri ( $p=0,643$ ). Hasil akhir dengan analisis multivariat uji regresi logistik didapatkan faktor usia paling berpengaruh terhadap kejadian prolapsus uteri ( $p=0,000$ ) dan OR= 102,5 (10,3 – 1020,058, IK 95%).

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara paritas, usia dan menopause dengan kejadian prolapsus uteri dan usia adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian prolapsus uteri.

**Kata kunci:** prolapsus uteri, paritas, usia, menopause, BMI

### **ABSTRACT**

#### **FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF UTERINE PROLAPSE IN Dr. KARIADI HOSPITAL SEMARANG**

**Background:** Uterine prolapse is a form of pelvic organ prolapse and ranks the second most common after cystourethrocele. The prevalence of pelvic organ prolapse is 41-50% in women aged over 40 years old and will increase in line with life expectancy increase. Although uterine prolapse rarely cause mortality and severe morbidity, but it can affect women's quality of life. Prolapse etiology has not known certainly, but there are several factors that are considered as the cause.

**Objective:** To determine the incidence of uterine prolapse, uterine prolapse patient characteristics and factors related to the incidence of uterine prolapse in Dr. Kariadi Hospital Semarang.

**Methods:** An analytic observational study with cross-sectional design used medical records of uterine prolapse patients in Dr. Kariadi Hospital, during the years 2013 to 2014. Sampling was done by consecutive sampling and 56 medical records of uterine prolapse patients who met the inclusion criteria were obtained. Descriptive analysis was shown in the form of frequency and percentage distribution table, while the analytic analysis used Chi-square test and logistic regression.

**Results:** There were 56 cases of uterine prolapse during the years 2013 to 2014. Most uterine prolapse patients aged over 50 years old (80.4%), multiparous (82.1%), post-menopausal (83.9%) and BMI < 25 kg/m<sup>2</sup> (51.8%). Based on Chi-square test, there was a significant association between parity, age and menopause with uterine prolapse incidence ( $p = 0.000$ ) however there was no significant association between BMI with uterine prolapse incidence ( $p = 0.643$ ). The final result using multivariate logistic regression analysis found that age was the most influential factor on the incidence of uterine prolapse ( $p = 0.000$ ) and OR = 102.5 (10.3-1020.058, CI 95%).

**Conclusions:** There was association between parity, age and menopause with uterine prolapse incidence and age was the factors most associated with uterine prolapse incidence.

**Key words:** uterine prolapse, parity, age, menopause, BMI

## PENDAHULUAN

Prolapsus uteri merupakan salah satu bentuk prolapsus organ panggul dan merupakan suatu kondisi jatuh atau tergelincirnya uterus (rahim) ke dalam atau keluar melalui vagina sebagai akibat dari kegagalan ligamen dan fascia yang dalam keadaan normal menyangganya.<sup>1,2</sup>

Prolapsus organ panggul merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi dan mengenai hingga 40% wanita yang telah melahirkan dan berusia di atas 50 tahun.<sup>3</sup> Prolapsus uteri menempati urutan kedua tersering setelah *cystourethrocele (bladder and urethral prolapse)*.<sup>4</sup> Pada studi *Women's Health Initiative (WHI)* Amerika, 41 % wanita usia 50-79 tahun mengalami Prolapsus Organ Panggul (POP), diantaranya 34% mengalami cystocele, 19% mengalami rectocele dan 14% mengalami prolapsus uteri.<sup>5</sup>

Prolapsus terjadi di Amerika sebanyak 52% setelah wanita melahirkan anak pertama, sedangkan di Indonesia prolapsus terjadi sebanyak 3,4-56,4% pada wanita yang telah melahirkan. Data Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan setiap tahun terdapat 47-67 kasus prolapsus, dan sebanyak 260 kasus pada tahun 2005-2010 mendapat tindakan operasi.<sup>6</sup>

Penyebab terjadinya prolapsus belum diketahui secara pasti. Namun, secara hipotetik disebutkan penyebab utamanya adalah persalinan pervaginam dengan bayi aterm.<sup>7</sup> Studi epidemiologi menunjukkan bahwa persalinan pervaginam dan penuaan adalah dua faktor risiko utama untuk pengembangan prolapsus.<sup>8</sup>

Prolapsus uteri merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi.<sup>9</sup> Wanita dengan prolapsus uteri dapat mengalami masalah fisik dan psiko-sosial. Masalah atau gangguan fisik tersebut merupakan salah satu kontributor utama yang mempengaruhi rendahnya kesehatan reproduksi. Meskipun prolapsus uteri jarang menyebabkan mortalitas atau morbiditas berat, tetapi dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup wanita.<sup>10</sup> Wanita dengan segala usia dapat mengalami prolapsus uteri, namun prolapsus lebih sering terjadi pada wanita dengan usia lebih tua<sup>11</sup>.

Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup, khususnya wanita di Indonesia maka jumlah wanita usia lanjut akan meningkat sehingga dikhawatirkan kasus prolapsus uteri juga akan semakin bertambah. Untuk alasan tersebut, maka diperlukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya prolapsus uteri dan untuk meminimalisir dampak yang terjadi akibat prolapsus uteri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memprediksi atau deteksi dini faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya prolapsus uteri. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan belah lintang yang telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2015 di Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sampel pada penelitian ini adalah pasien prolapsus uteri yang terdata di RSUP Dr. Kariadi tahun 2013-2014 yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah paritas, usia, status menopause dan BMI, sedangkan variabel terikat adalah prolapsus uteri. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, dikoding, dan ditabulasikan, setelah itu dianalisis dengan menggunakan komputer. Analisis deskriptif ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan persen. Analisis bivariat untuk menguji hubungan menggunakan uji *Chi-Square* dan apabila data yang didapatkan tidak memenuhi syarat maka akan dilakukan uji *Fisher's Exact*, sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

**HASIL**

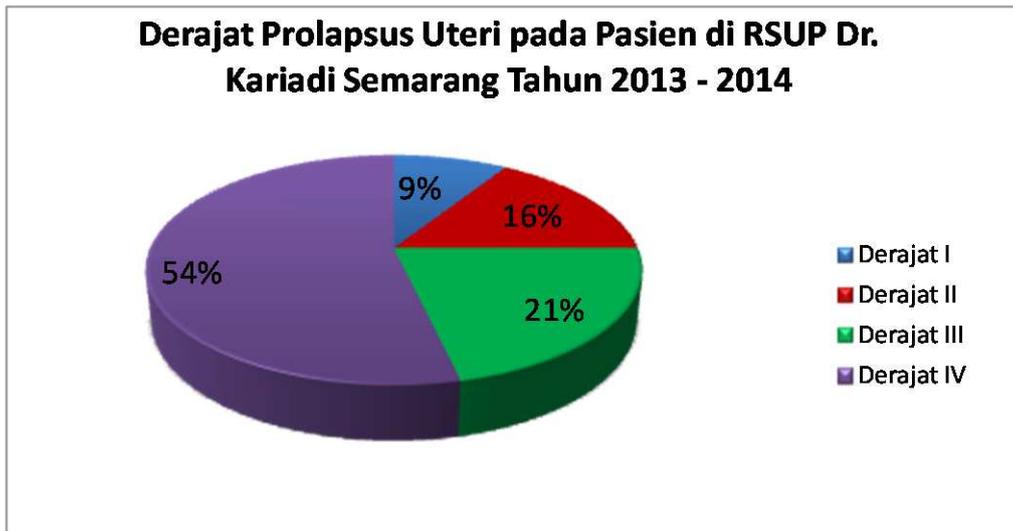
Jumlah pasien prolapsus uteri tahun 2013-2014 di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan data catatan medis adalah sebanyak 71 kasus, 49 kasus pada tahun 2013 dan 22 kasus pada tahun 2014. Jumlah yang memenuhi kriteria inklusi selama penelitian adalah 56 data rekam medis dengan karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik pasien prolapsus uteri

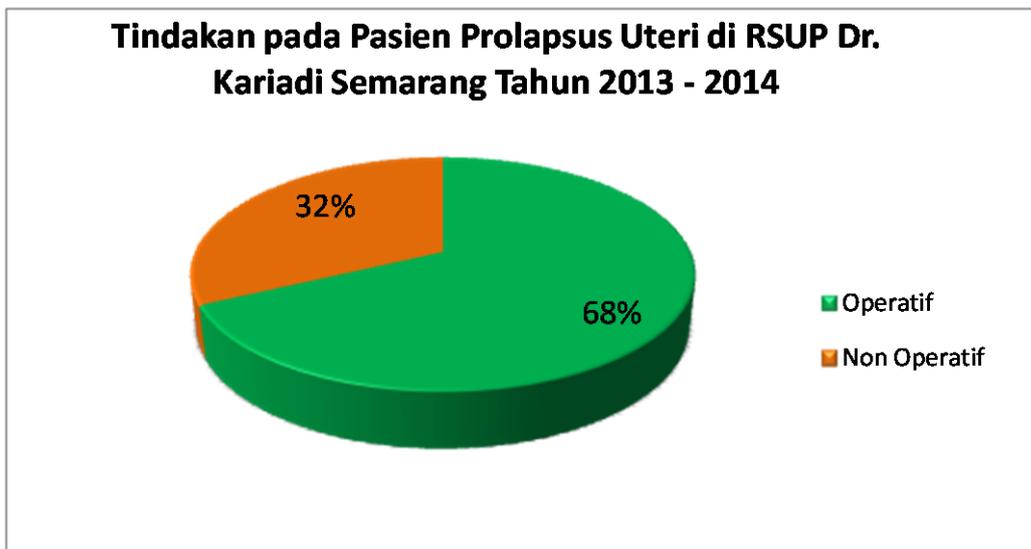
<b>Karakteristik</b>	<b>n (%)</b>
Daerah asal	
Semarang	42 (75)
Luar Semarang	14 (25)
Pendidikan	
Dasar	24 (42,9)
Menengah/tinggi	32 (57,1)
Pekerjaan	
Bekerja	11 (19,6)
Tidak bekerja	45 (80,4)
Riwayat Perkawinan	
Kawin	55 (98,2)
Tidak kawin	1 (1,8)
Usia	
< 50 tahun	11 (19,6)
≥ 50 tahun	45 (80,4)
Paritas	
Multipara	46 (82,1)
Nulipara/primipara	10 (17,9)
Status Menopause	
Sudah	47 (83,9)
Belum	9 (16,1)
BMI	
< 25	29 (51,8)
≥ 25	27 (48,2)

Sebagian besar pasien prolapsus uteri pada penelitian ini mengalami prolapsus uteri derajat IV yaitu sebanyak 54% dan paling sedikit mengalami derajat I sebesar 9%.

**Gambar 1.** Derajat prolapsus uteri pada pasien di RSUP Dr. Kariadi



**Gambar 2.** Tindakan pada pasien prolapsus uteri di RSUP Dr. Kariadi



Dari 56 kasus prolapsus uteri pada penelitian ini, 68% terapi dilakukan tindakan operasi dengan tindakan operasi terbanyak adalah histerektomi pervaginam 88,9% dan 11,1% histerektomi perabdominam.

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen yang meliputi paritas, usia, menopause, dan BMI. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-square* untuk semua variabel. Hasil analisis bivariat dari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian prolapsus uteri dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan prolapsus uteri

Variabel	Diagnosis Prolapsus Uteri				p	OR	CI 95%
	Grade I-II		Grade III-IV				
	n	%	n	%			
Paritas							
Multipara	5	35,7	41	97,6	0,000	73,8	7,663 – 710,785
Nuli/primipara	9	64,3	1	2,4			
Usia							
≥ 50 tahun	4	28,6	41	97,6	0,000	102,5	10,3 – 1020,058
< 50 tahun	10	71,4	1	2,4			
Status Menopause							
Sudah	6	42,9	41	97,6	0,000	54,6	5,771 – 517,865
Belum	8	57,1	1	2,4			
BMI							
< 25	6	42,9	21	50	0,643	1,33	0,394 – 4,512
≥ 25	8	57,1	21	50			

§Pearson Chi-Square

¥ Fisher's Exact Test

\* Signifikan p < 0,05

Berdasarkan uji Chi-Square pada **tabel 2** didapatkan hubungan yang signifikan antara, paritas, usia dan menopause dengan kejadian prolapsus uteri dengan nilai P=0,000 dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara BMI dengan prolapsus uteri, P= 0,643.

**Tabel 3.** Hasil analisis multivariat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap prolapsus uteri

Variabel	P	OR	CI 95%	
			Bawah	Atas
Usia	0,000	10,5	10,3	1020,058
Konstan	0,000	0,001		

Berdasarkan hasil analisis multivariat uji regresi logistik diperoleh nilai p < 0,001 untuk variabel usia, artinya usia merupakan faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian prolapsus uteri dan didapatkan OR = 102,5 dengan interval kepercayaan 95% antara 10,3 sampai dengan 1020,05.

## PEMBAHASAN

Sebagian besar pasien yang mengalami prolapsus uteri pada penelitian ini adalah ibu dengan multiparitas. Pasien prolapsus uteri dengan multiparitas yaitu sebesar 82,1%, sedangkan nuli/primipara sebesar 17,9%. (Tabel 1). Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan Doshani dalam artikelnya “Uterine Prolapse” bahwa status paritas yang semakin meningkat dapat meningkatkan terjadinya prolapsus, selain itu prolapsus juga dapat menjadi semakin parah atau derajatnya semakin bertambah.<sup>2</sup> Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, diantaranya penelitian yang telah dilakukan oleh Dwika Suryaningdyah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang mencari hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri dimana pada hasil penelitiannya didapatkan hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri.<sup>12</sup>

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Kasiati K. dan kawan-kawan juga menunjukkan hasil yang signifikan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri dengan risiko ibu multipara untuk mengalami prolapsus uteri sebesar 2,22 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bukan multipara.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Quiroz dan kawan-kawan juga mengungkapkan bahwa prolapsus lebih sering terjadi pada wanita yang pernah melahirkan dibandingkan dengan wanita nulipara, namun pada penelitian ini didapatkan satu orang pasien nulipara. Hal tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa prolapsus juga dapat terjadi pada wanita yang tidak memiliki anak karena adanya kelemahan bawaan atau kelemahan perkembangan dari jaringan penyanggung pelvis<sup>13</sup>. Selain itu, faktor genetik juga memainkan peran terhadap terjadinya prolapsus uteri.<sup>2</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri dimana ibu dengan multiparitas berisiko 73,8 kali terkena prolapsus dibandingkan dengan ibu yang bukan multipara. Ligamentum pendukung, fasia dan otot dasar pelvis berfungsi untuk mempertahankan organ pelvis termasuk rahim, vagina, kandung kemih dan rektum. Satu organ pelvis atau lebih dapat mengalami prolapsus di dalam dan bahkan dapat keluar melalui vagina apabila terjadi kerusakan pada struktur penyangga tersebut.<sup>14</sup>

Pada penelitian ini didapatkan kasus prolapsus uteri sebagian besar (80,4%) terjadi pada wanita usia  $\geq 50$  tahun, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa prolapsus uteri lebih umum terjadi pada masa reproduksi lanjut, namun dalam penelitian ini terdapat

seorang ibu berusia 40 tahun telah mengalami prolapsus uteri. Penyebab terjadinya prolapsus pada ibu tersebut tidak dapat diketahui secara pasti, karena bila dilihat dari faktor paritas ibu tersebut adalah seorang primipara, sedangkan data mengenai faktor risiko lainnya tidak tercantum dalam rekam medis.

Penelitian dengan desain *cross sectional* yang dilakukan oleh Fritel dan kawan-kawan dengan tujuan mengetahui kualitas hidup, prevalensi dan faktor risiko yang berhubungan dengan gejala terjadinya prolapsus organ panggul pada perempuan usia pertengahan tahun, menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara usia dengan kejadian prolapsus yang menggunakan batasan usia  $\geq 55$  tahun dibandingkan dengan usia  $< 55$  tahun.<sup>15</sup> Pada penelitian ini, menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian Fritel. Perbedaan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian Fritel dan kawan-kawan dapat dipengaruhi oleh jumlah sampel yang didapat, pada penelitian Fritel dan kawan-kawan, prolapsus lebih sedikit terjadi pada wanita usia  $\geq 55$  tahun dibandingkan dengan wanita usia  $< 55$  tahun, sedangkan pada penelitian ini prolapsus lebih banyak terjadi pada wanita usia  $\geq 50$  tahun. (Tabel 1).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian prolapsus uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Scott bahwa kemunduran usia merupakan salah satu faktor yang terlibat dalam terjadinya prolapsus, yang mana kemunduran usia tersebut menyebabkan hilangnya kekuatan jaringan penyangga dasar panggul.<sup>16</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Miedel dan kawan-kawan tentang faktor risiko non-obstetri yang berhubungan dengan kejadian prolapsus, juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian prolapsus.<sup>17</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Tegrstedt dan kawan-kawan menunjukkan bahwa risiko terjadinya prolapsus uteri lebih tinggi pada usia 60-69 tahun, yaitu 2,3 kali dibandingkan dengan usia 30-39 tahun, sedangkan pada usia 40-49 tahun prolapsus terjadi 2,2 kali dibandingkan dengan usia 30-39 tahun. Penelitian tersebut juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian prolapsus uteri.<sup>6</sup>

Dilihat dari status menopause, sebagian besar pasien prolapsus uteri pada penelitian ini telah mengalami menopause (83,9%). Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jaringan panggul bersifat sensitif terhadap estrogen<sup>18</sup> dan pada saat menopause hormon estrogen telah berkurang yang mengakibatkan otot dasar panggul menjadi atrofi dan semakin melemah sehingga menyebabkan terjadinya prolapsus genital.<sup>9</sup> Pada penelitian yang

dilakukan oleh Kasiati dan kawan-kawan juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu sebagian besar sampel kasus pada penelitiannya telah mengalami menopause (74,63%).<sup>6</sup> Pada penelitian ini juga didapatkan hubungan yang signifikan antara status menopause dengan kejadian prolapsus uteri.

Prolapsus lebih umum terjadi setelah menopause karena alat penyangga organ panggul yang sudah rusak atau melemah sebelumnya misalnya karena trauma persalinan atau kelainan bawaan lain maka pada usia pascamenopause akan menjadi lebih lemah sehingga dapat menyebabkan terjadinya prolapsus.<sup>6</sup>

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan antara BMI dengan kejadian prolapsus uteri, namun didapatkan risiko untuk terjadinya prolapsus dengan BMI  $\geq 25$  sebesar 1,33 kali. Obesitas menyebabkan memberikan beban tambahan pada otot-otot pendukung panggul, sehingga terjadi kelemahan otot-otot dasar panggul.<sup>19</sup> Pada studi Women's Health Initiative (WHI), kelebihan berat badan (BMI 25 – 30 kg/m<sup>2</sup>) dikaitkan dengan peningkatan kejadian prolapsus dari 31-39%, dan obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) meningkat 40-75%.<sup>10</sup>

Dalam artikelnya, Doshani menyebutkan tentang hasil penelitian yang dilakukan oleh Swift dan kawan-kawan menunjukkan bahwa indeks massa tubuh merupakan risiko tinggi terhadap kejadian prolapsus dimana IMT 25-30 risiko untuk terjadinya prolapsus 2,51 dan untuk IMT > 30 yaitu 2,56.<sup>2</sup> Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya prolapsus.<sup>20</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Miedel dan kawan-kawan menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan prolapsus. Hasil penelitian Miedel dan kawan-kawan menyebutkan IMT normal (20-24,9) risiko terjadinya prolapsus 2,04 kali dan IMT  $\geq 30$  dengan risiko terjadinya prolapsus sebesar 2,11 kali.<sup>17</sup> Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Rotveit dan kawan-kawan menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian prolapsus.<sup>6</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Terdapat 56 kasus prolapsus uteri selama tahun 2013-2014 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sebagian besar pasien prolapsus uteri berasal dari Semarang dengan pendidikan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) dan tidak bekerja. Sebagian besar pasien berusia 50 tahun ke atas, sudah pernah menikah, multipara, sudah menopause dan BMI lebih banyak yang normoweight. Ada hubungan antara paritas, usia dan menopause dengan kejadian prolapsus uteri.

### **Saran**

Perlu metode penelitian yang lebih baik misalnya dengan desain penelitian kohort dan subjek secara langsung dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian serta adanya kontrol untuk menganalisis lebih banyak lagi faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian prolapsus uteri.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC; 2012.
2. Doshani A, Teo RE, Mayne CJ, Tincello DG. Uterine prolapse. *BMJ: British Medical Journal* [internet]. 2007. [cited 2014 Des 8]; 335:819-823.
3. Detollenaere RJ, Boon J, Stekelenburg J, Alhafidh AH, Hakvoort RA, Vierhout ME, et al. Treatment of Uterine Prolapse Stage 2 or Higher: A Randomized Multicenter Trial Comparing Sacrospinous Fixation with Vaginal Hysterectomy (SAVE U trial). *BMC Womens Health Journal* [internet]. 2011. [cited 2014 Nov 27]; 11(4). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/4>
4. Barsoom RS, Dyne PL. Uterine Prolapse in Emergency Medicine. *Medscape Article*. [internet]. 2013. [cited 2014 Nov 27 ]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/797295 overview#showall>
5. Pratiwi M, Yoga K, Putra IGM. Pelvic Organ Prolapse. *E-Jurnal Medika Udayana* [internet]. 2013 [cited 2014 Des 10]; 2(4):709-736.
6. Kasiati K, Lestari D, Hardianto G. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prolaps Uteri pada Pasien Kunjungan Baru di Poli Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Wahana Riset Kesehatan*; 2011.
7. Anwar Mochamad, Baziad Ali, Prabowo R. Prajitno. Ilmu Kandungan: Kelainan Letak Alat-Alat Genital. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
8. Werner C, Moschos E, Griffith W, Beshay V, Rahn D, Richardson D, et al. *Williams Gynecology Study Guide*, 2nd ed. United States: Mc Graw Hill Professional; 2012.

9. Shrestha B, Onta S, Choulagai B, Poudyal A, Pahari DP, Uprety A, et al. Women's experiences and health care-seeking practices in relation to uterine prolapse in a hill district of Nepal. *BMC Women's Health* [internet]. 2014. [cited 2015 Jan 31]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/20>
10. Nizomy IR, Prabowo RP, Hardianto G. Correlation between Risk Factors and Pelvic Organ Prolapse in Gynecology Outpatient Clinic, Dr. Soetomo Hospital Surabaya, 2007-2011. Department of Obstetric & Gynecology Faculty of Medicine, Airlangga University [internet]. 2013. [cited 2015 Feb 14]; 21(2):61-66
11. Kuncharapu I, Majeroni BA, Johnson DW. Pelvic Organ Prolapse. *American Academy of Family Physician*. 2010;81(9).
12. Suryaningdyah Dwika. Hubungan Paritas dengan Kejadian Proaps Uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta; 2008.
13. Hacker NF. *Essentials of Obstetrics and Gynecology* edisi 4. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004.
14. Brubaker L, et al. Pelvic organ prolapse. Incontinence. 2nd International Consultation on Incontinence. 2nd ed. Plymouth (UK): Plymouth Distributors [internet]; 2002: 243-265.
15. Fritel X, Varnoux N, Zins M, Breart G, ringa V. Symptomatic Pelvic Organ Prolapse at Midlife, Quality of Life and Risk Factors: The American College of Obstetricians and Gynecologist. [internet]. 2009. [cited 2015 Jun 20]; 113(2):609-616.
16. Scott J, Disaia Pj, Hammond CB, Spellacy N, Gordon JD. 2002. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
17. Miedel A, Tegerstedt G, Schmidt M, Nyren O, Hammarstrom M. Nonobstetric Risk Factors for Symptomatic Pelvic Organ Prolapse. *American College of Obstetricians and Gynecologist*. [internet]. 2009. [cited 2015 Jun 20]; 113(5):1089-1097.
18. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG. *Williams Gynecology*. United States: Mc Graw Hill Companies; 2008.
19. Milton S. Hershey Medical Center. Uterine Prolapse [internet]. 2013. [updated 2013 Aug 5; cited 2015 Jan 28]. Available from: <http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productId=117&pid=1&gid=001508>
20. Datta M, Randall L, Holmes N, Kamnahanan N. 2008. *Rujukan Cepat Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.