

## Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Prolaps Uteri yang Dilakukan Operasi dengan Non Operasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

*The Comparation Between Quality of Life of Patient with Uterine Prolapse which Choose Surgical Therapy and Non Surgical at RSUD Dr. Moewardi Surakarta*

**Rosita Alifa, Asih Anggraeni, Eriana Melinawati**  
Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Prolaps uteri merupakan salah satu dari prolaps organ pelvis dan menjadi kasus nomor dua tersering setelah sistourethrokel. Selama satu dekade terakhir, evaluasi prolaps organ panggul dalam hubungannya dengan kesehatan, menggunakan pendekatan komprehensif atau keseluruhan. Instrumen yang dikembangkan dalam evaluasi ini adalah kuesioner Prolapse Quality Of Life Questionnaire (P-QOL). Perbedaan tatalaksana pada kasus prolaps uteri tentunya akan menimbulkan persepsi yang berbeda pula dari individu atas kualitas hidupnya jika diukur menggunakan P-QOL. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup prolaps uteri yang dilakukan operasi dengan non operasi di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

**Metode:** Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan metode potong lintang. Sampel yang diteliti sebanyak 31 pasien prolaps uteri yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 pasien kelompok operasi dan 16 pasien kelompok non operasi. Sampel diambil secara accidental sampling.. Setelah menyetujui informed consent, dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner P-QOL. Variabel yang diteliti adalah kualitas hidup pasien sesuai dengan terapi yang dipilih. Data dianalisis dengan uji T tidak berpasangan.

**Hasil:** Didapatkan nilai P sebesar 0,001 lebih kecil daripada 0,05. Sementara itu untuk hasil t tabel, dicari pada tabel distribusi t dengan  $\alpha = 5\% : 2 = 2,5\%$  dengan derajat kebebasan (df)  $n-2$  atau  $31-2 = 29$ . Dengan pengujian 2 sisi (signifikansi = 0,025) hasil diperoleh untuk t tabel sebesar 2,04. Sedangkan untuk t hitung didapatkan sebesar 3,81. Oleh karena t hitung  $>$  t tabel ( $3,81 > 2,04$ ) dan P value ( $0.001 < 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pasien prolaps uteri kelompok operasi dengan kelompok non operasi.

**Simpulan:** Terdapat perbedaan kualitas hidup pasien prolaps uteri yang dilakukan operasi dengan non operasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**Kata Kunci:** Prolaps Uteri, Kualitas Hidup, Operasi, Non Operasi

## ABSTRACT

**Introduction:** Uterine prolapse is one of pelvic organ prolapse and become the number two most common cases after sistourethrokkel . Epidemiology cases of uterine prolapse in Indonesia showed that uterine prolapse more common in patients grande multipara in menopause, rarely occurs in women nullipara . Over the past decade , the evaluation of pelvic organ prolapse in relation to health , using a comprehensive approach or overall. Instruments developed in this evaluation is the Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QOL). Differences in the treatment of uterine prolapse cases will certainly lead to different perceptions of individuals on their quality of life as measured using a P - QOL. The purpose of this study was to compare the quality of life of uterine prolapse surgery with non surgical conducted in hospitals DR . Moewardi Surakarta .

**Methods:** This study was observational analytic with cross sectional method . Samples were examined as many as 31 patients with uterine prolapse who were divided into 2 groups: 15 patients as surgical group and 16 patients as non surgical groups . Samples taken by accidental sampling . Samples were selected based on inclusion and exclusion criteria. Once approved informed consent, were interviewed using P - QOL questionnaire. The variables studied were the quality of life of patients in accordance with the chosen therapy . Data were analyzed using an unpaired t test

**Results:** Obtained P values of 0.001 less than 0.05 . Meanwhile for the t table , look at the table t distribution with  $\alpha = 5 \% : 2 = 2.5\%$  with degrees of freedom ( df )  $n - 2$  or  $31 - 2 = 29$ . By testing two sides ( significance = 0.025 ) results obtained for t table of 2.04. As for t obtained amounted to 3,81. Calculated  $t > t$  table (  $3.81 > 2.04$  ) and P value (  $0.001 < 0.05$  ), then  $H_0$  is rejected and  $H_1$  accepted, meaning that there are differences in the quality of life of patients with uterine prolapse between surgical group with non surgical groups .

**Conclusions:** There are differences in the quality of life of patients with uterine prolapse surgery with non surgery conducted at Hospital Dr. Moewardi Surakarta.

**Keywords:** Uterine prolapse, quality of life, surgical, non surgical.

---

## PENDAHULUAN

---

Prolaps organ panggul (POP) adalah turunnya atau menonjolnya dinding vagina ke dalam liang vagina atau keluar *introitus* vagina yang diikuti oleh organ-organ pelvis seperti uterus, kandung kemih, usus atau rektum. (1). Lebih

spesifik lagi, prolaps uteri adalah turunnya uterus kedalam *introitus* vagina. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan akibat gejala dari penekanan tersebut, sehingga berdampak langsung pada kualitas hidup. (2). Prolaps uteri

merupakan salah satu dari prolaps organ pelvis dan menjadi kasus nomor dua tersering setelah *sistourethrokela*. (3). DeLancey (4) menyebutkan bahwa setiap tahunnya, kurang lebih 300.000 sampai 400.000 wanita di Amerika menderita disfungsi dasar panggul. Epidemiologi kasus prolaps uteri di Indonesia menunjukkan bahwa prolaps uteri banyak terjadi pada pasien *grande multipara* dalam masa menopause, jarang sekali terjadi pada wanita *nullipara*. Hal ini ditunjukkan dengan data dari kasus ginekologik di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan sebanyak 63 kasus dari 5372 kasus. Kurang lebih 69% dari 63 kasus tersebut adalah wanita berumur di atas 40 tahun. (5).

Secara anatomi, prolaps uteri disebabkan oleh melemahnya otot-otot dasar panggul, utamanya adalah *musculus levator ani*, kemudian juga melemahnya *fascia* maupun ligamen yang menyokong uterus, sehingga letak uterus turun ke dalam vagina, untuk tingkat yang lebih lanjut bisa keluar dari vagina. Jika letak uterus turun atau bahkan keluar dari vagina, maka hal ini dapat menyebabkan penekanan dan ketidaknyamanan, sehingga berdampak juga pada kualitas hidup pasien prolaps uteri. (6). Sari (7) mengatakan bahwa gangguan fisik seperti

menurunnya mobilitas, gangguan tidur, nyeri dan menurunnya energi merupakan dampak langsung dari kasus prolaps uteri. Faktor predisposisi terjadinya prolaps organ genitalia terutama adalah persalinan *pervaginam* lebih dari satu kali dan pekerjaan yang menyebabkan tekanan intra abdominal meningkat. Beberapa faktor lain secara umum adalah riwayat partus dengan penyulit, *ascites*, tumor-tumor daerah pelvis, usia tua, defisiensi hormonal (hipoestrogen) akibat menopause, batuk kronis, obesitas, aktivitas angkat berat, konstipasi kronis dan disfungsi *neuromuskuler*. (8).

Penyakit kronis, dalam hal ini prolaps uteri, merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas, sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup atau *quality of life (QOL)*. QOL merupakan pengukuran yang banyak dipakai untuk mengevaluasi hasil studi klinis yang dilakukan pada pasien-pasien dengan penyakit kronis. (9). Molnar (10) mengatakan bahwa manusia telah

melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan kualitas hidupnya sejak zaman dahulu. Kualitas hidup menjadi prioritas bagi banyak negara. Kualitas hidup dianggap sebagai salah satu faktor perkembangan masyarakat yang terpenting dan dianggap sebagai sesuatu yang dapat menstimulasi perkembangan masyarakat itu sendiri. Stiglitz et al. (11) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah konsep yang lebih luas daripada produksi ekonomi dan standar hidup. Kualitas hidup mencakup sekumpulan penuh faktor-faktor yang mempengaruhi apa yang kita hargai dalam hidup ini, melampaui sisi materialnya.

Selama satu dekade terakhir, evaluasi prolaps organ panggul dalam hubungannya dengan kesehatan, menggunakan pendekatan komprehensif atau keseluruhan. Instrumen yang dikembangkan dalam evaluasi ini adalah kuesioner *Prolapse Quality Of Life Questionnaire* (P-QOL). Penggunaan kuesioner ini telah menjadi bagian standar dari sebagian besar studi klinis. (12). Kuesioner yang sederhana namun valid ini diandalkan untuk menilai tingkat keparahan gejala dan dampaknya terhadap kualitas hidup pada wanita dengan prolaps urogenital. (13). Perbedaan tatalaksana pada kasus prolaps uteri tentunya akan

menimbulkan persepsi yang berbeda pula dari individu atas kualitas hidupnya jika diukur menggunakan P-QOL. Perbedaan inilah yang membuat peneliti tertarik untuk membandingkan keduanya, khususnya pada pasien prolaps uteri yang telah dilakukan terapi, baik non operasi maupun operasi, di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

---

### SUBJEK DAN METODE

---

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan metode potong lintang. Sampel yang diteliti sebanyak 31 pasien prolaps uteri yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 pasien kelompok operasi dan 16 pasien kelompok non operasi. Data penelitian diambil dari rekam medis pasien mulai bulan Januari 2014 sampai dengan bulan September 2015. Sampel diambil secara *accidental sampling*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah menyetujui *informed consent*, dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner P-QOL. Variabel yang diteliti adalah kualitas hidup pasien sesuai dengan terapi yang dipilih. Data dianalisis dengan uji T tidak berpasangan

---

### HASIL

---

**Tabel 1.** Hasil uji *normalitas Shapiro-Wilk*

Kelompok	Shapiro-Wilk Sig
----------	------------------

Terapi Operasi	0,430
Terapi Non Operasi	0,127

**Tabel 2.** Hasil uji homogenitas

Levene Statistic	Sig
1,76	0,07

**Tabel 3.** Hasil uji T tidak berpasangan

	Levene's Test for Equality of Variances		T-test for Equality of Means		
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Equal Variance Assumed	3,50	0,07	3,81	29	0,001

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan sampel berjumlah 31 orang, yang terbagi menjadi 2 kelompok, yakni kelompok operasi dan kelompok non operasi. Pengambilan sampel didasarkan pada teknik *accidental sampling* akibat dari keterbatasan jumlah pasien prolaps uteri itu sendiri. Metode pengambilan data menggunakan wawancara langsung di rumah pasien masing-masing.

Sesuai dengan tabel distribusi karakteristik prolaps berdasarkan umur, prolaps banyak terjadi pada usia 60-69 tahun (9 orang). Penyebab paling umum adalah lemahnya otot dasar panggul akibat hormon estrogen yang menurun di usia

tua. (14). Selain itu menurunnya hormon estrogen dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis yakni rasa panas (*hot flushes*) dengan kulit yang kemerahan, gelisah, cemas, letih, dan penurunan kalsifikasi serta kekuatan tulang di seluruh tubuh. (15).

Untuk distribusi karakteristik prolaps uteri berdasarkan riwayat pendidikan, didapatkan 29 pasien mempunyai riwayat pendidikan terakhir Sekolah Dasar, sedangkan 1 pasien tamatan SMP, juga 1 pasien lain merupakan tamatan SMA. Penelitian Seeman-Lewis dan penelitian Seeman-Budros (16) menyimpulkan bahwa orang-orang yang tahu lebih banyak tentang kesehatan, lebih dapat memulai perilaku pencegahan. Pengetahuan ini bisa didapatkan melalui pendidikan formal maupun informal. Kebijakan untuk meningkatkan pendidikan formal dan mencegah angka putus sekolah mempunyai dampak besar terhadap kesehatan penduduk. Fred (17) berpendapat bahwa pendidikan merupakan perlindungan untuk kesehatan. Di negara maju, penambahan lama pendidikan selama satu tahun mampu mengurangi angka kematian sebesar 8%. Satu tahun pendidikan juga dapat meningkatkan pendapatan rata-rata

sebesar 8 persen dan dapat mengurangi kematian dua kali lebih besar, baik secara langsung maupun tidak langsung. (18).

Berdasarkan hasil skoring kualitas hidup, pasien prolaps uteri dengan terapi non operasi memiliki kecenderungan kualitas hidup yang rendah. Hal ini bisa dipengaruhi oleh penggunaan pesarium pada kelompok dengan terapi non operasi. Komplikasi tersering dari pemasangan pesarium adalah iritasi dari mukosa vagina yang bersifat hipoestrogen sehingga menimbulkan duh tubuh, bau busuk, ulserasi atau perdarahan. (19). Sementara itu penelitian di Australia oleh Sarma (20) melaporkan bahwa 56% dari pengguna pesarium yang ada di Australia memiliki beberapa jenis komplikasi yaitu perdarahan pada organ genital, keputihan yang berbau, serta sembelit. Sementara itu, gejala-gejala yang ringan tergolong umum dalam penggunaan pesarium. Meski jarang, namun dapat terjadi efek samping yang serius terutama jika perawatan pesarium ini diabaikan oleh pasien. Dalam review studi kasus yang diterbitkan antara tahun 1950-2007, efek samping yang serius berkenaan dengan pemakaian pesarium ini adalah vesikovaginal dan rektovaginal fistula, perforasi usus, uremia, urosepsis, serta kerusakan ginjal akibat infeksi. (21).

Pasien prolaps uteri dengan terapi operasi cenderung lebih tinggi kualitas hidupnya. Operasi dipilih ketika pasien tidak nyaman dengan pesarium. Ada beberapa teknik bedah yang berbeda dan efektif. Selain pengalaman dan pelatihan ahli bedah, pilihan terapi operasi didasarkan pada beberapa aspek individual pasien, yakni anatomi, kondisi kesehatan saat ini, dan keinginan untuk mempertahankan hasrat seksual. (22). Junizaf (23) menyebutkan bahwa berdasarkan sebuah telaah sistematis mengenai penatalaksanaan prolaps uteri yang terbaru, terapi operasi/pembedahan pada wanita yang memiliki prolaps dapat meningkatkan kualitas hidup wanita. Operasi prolaps organ panggul biasanya efektif dalam mengendalikan gejala-gejala prolaps, seperti adanya tonjolan pada vagina. (24).

Nilai kualitas hidup pasien prolaps uteri ini tidak terlepas dari aspek individual masing-masing pasien. Pasien operasi cenderung lebih mantap dalam menghadapi prolaps uteri itu sendiri. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sedikitnya gejala-gejala mengganggu yang dirasakan oleh pasien prolaps dengan terapi operasi. Tidak ada keluhan-keluhan yang dialami pasien khususnya keluhan pada gejala-gejala yang dirasakan sebelum terapi

operasi prolaps. Tidak ada perasaan cemas, tidak percaya diri, atau bahkan sampai menarik diri dari masyarakat. Hal ini didukung penelitian di Nepal oleh Chaudary (25) yang mengatakan bahwa studi kasus dari 30 wanita di Nepal dengan POP menunjukkan kualitas hidup yang meningkat setelah mendapatkan terapi operasi. Tidak hanya kualitas hidup yang meningkat, namun diiringi dengan meningkatnya kesejahteraan fisik dan sosial-psikologis.

Untuk kelompok non operasi, beberapa nilai rendah terdapat pada permasalahan buang air kecil dan ada rasa tidak nyaman pada vagina saat berdiri yang membaik ketika digunakan untuk berbaring. Ekspulsi uterus spontan memang menjadi salah satu komplikasi tersering pada terapi non operasi khususnya pada pemasangan pesarium (26). Kemudian untuk beberapa nilai rendah lainnya ada pada keterbatasan peran seperti lebih jarang melakukan pekerjaan rumah dan beraktivitas normal di luar rumah. Pada poin hubungan personal, sebagian besar sampel mendapatkan nilai 0 karena memang sudah tidak berhubungan seksual aktif dengan pasangan atau pasangan sudah meninggal.

Beberapa kelompok non operasi memiliki nilai yang tergolong sama dengan kelompok operasi. Karena memang meski menjalani terapi non operasi, pasien tidak lagi merasakan gejala-gejala yang dirasakan sebelum terapi prolaps uteri. Selain itu beberapa sampel kelompok non operasi memiliki nilai yang tinggi dalam beraktivitas sehari-hari, bersosialisasi dengan lingkungan maupun kehidupan sosial.

Dari segi psikologis juga mantap dalam menerima keadaan sebagai pasien prolaps uteri. Sehingga penilaian kualitas hidup pada pasien prolaps uteri memang benar-benar nilai yang individualis sekali.

Namun begitu tidak ada penelitian yang sempurna. Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, seperti jumlah sampel yang hanya bisa didapatkan sejumlah 31 pasien, alamat pasien yang kurang jelas sehingga harus memakan waktu yang lama untuk mencari alamat pasien, maupun tempat tinggal pasien yang tidak dapat dijangkau oleh peneliti.

Untuk penelitian mengenai kualitas hidup dan prolaps uteri dikemudian hari, peneliti memberikan rekomendasi agar memperbanyak jumlah sampel dan mempunyai waktu yang cukup panjang untuk penelitian.

---

### SIMPULAN

---

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien prolaps uteri yang dioperasi dengan non operasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

---

### SARAN

---

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kuesioner kualitas hidup yang lain.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian lebih akurat.
3. Pada penelitian ini didapatkan nilai kualitas hidup lebih tinggi pada pasien dengan terapi operasi, sehingga terapi operasi lebih disarankan pada pasien.

---

### UCAPAN TERIMA KASIH

---

Penulis memberikan ucapan terima kasih kepada Asih Anggraeni, dr., SpOG, Eriana Melinawati, dr., SpOG (K), Wuryatno, dr., SpOG (K), Anik Lestari, dr., M.Kes, Amandha Boy Timor, dr. yang telah memberikan bimbingan dan saran

yang selama penulisan naskah publikasi ini.

---

### DAFTAR PUSTAKA

---

1. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] Committee on Practice Bulletins – Gynecology. (2007). *ACOG practice bulletin no. 85: Pelvic organ prolapse*. p: 717-729.
2. Faraj R, Broome J (2009). Laparoscopic Sacrohysteropexy and Myomectomy for Uterine Prolapse: A Case Report and Review of the Literature. *Journal of Medical Case Report*. 02: 1402
3. Barsoom RS, Dyne PL (2011). Uterine Prolapse in Emergency Medicine. *Medscape Article*. Diakses September 2015
4. DeLancey JOL (2005). The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: Achievable goals for improved prevention and treatment. *Am J Obstet Gynecol*. 192 : 5
5. Wiknjosastro (2005). Ilmu Kandungan. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirokardjo: Jakarta, p: 428-446
6. Faraj R, Broome J (2009). Laparoscopic Sacrohysteropexy and Myomectomy for Uterine Prolapse: A Case Report and Review of the Literature. *Journal of Medical Case Report*. 02: 1402
7. Sari, Fani Fatma (2015). Hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian prolapsus uteri di RSUP Haji Adam Malik medan periode januari 2012 – desember 2013. *USU Institutional Repository* – Diakses September 2015

*commit to* Repository – Diakses September 2015

8. Wiknjastro (2005). Ilmu Kandungan. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirokardjo: Jakarta, p: 428-446
9. Netuveli G, Blane D (2008). Quality of life in older ages. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 85:113-26
10. Molnar Pal (2009). Some aspect of the measurement and improvement quality of life. [http://www.eoq.org/fileadmin/user\\_upload/Documents/Congress\\_proceedings/Turkey\\_2010/Proceedings/C2\\_Standby\\_1\\_Some\\_aspects\\_of\\_the\\_improvement\\_and\\_measurement\\_of\\_quality\\_of\\_life-Pal\\_Molnar.pdf](http://www.eoq.org/fileadmin/user_upload/Documents/Congress_proceedings/Turkey_2010/Proceedings/C2_Standby_1_Some_aspects_of_the_improvement_and_measurement_of_quality_of_life-Pal_Molnar.pdf) - Diakses September 2015
11. Stiglitz, Sen, Fitoussi (2009). *Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. <http://www.stat.si/doc/drzstat/Stiglitz%20report.pdf> – Diakses September 2015
12. Afdhal, Ahmad Fuad (2013). Challenge for Quality of Life in Indonesia. [http://www.ispor.org/pressrelease/July13/Indonesia\\_better\\_QOL.pdf](http://www.ispor.org/pressrelease/July13/Indonesia_better_QOL.pdf) - Diakses September 2015
13. Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, Robinson D, Salvatore S (2005). P-QOL: a validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapse. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 16(3):176-81
14. Wiknjastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T (2014). *Ilmu Kebidanan Edisi ke-4 cetakan ke-4*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta, p: 121-125
15. Guyton C (2012). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. EGC: Jakarta, p: 1076
16. Freudenberg N (2007). Reframing school Dropouts as a public health issue. *Public health research, practice, and policy*, Vol 4 : 4
17. Fred C. Pampel, Patrick M. Krueger, Justin T. Denney (2010). Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Annu Rev Sociol*, 36: 349-370.
18. Pellet Kathleen, Dianne L. Speake, Marie E. Cowart (2007). Health perceptions and lifestyles of the elderly. Mary Ann Liebert : New York.
19. Junizaf (2013). Panduan Penatalaksanaan Prolaps Organ Panggul. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Uroginekologi Indonesia.
20. Sarma, S., Ying, T., Moore K.H. (2009). Long-term vaginal ring pessary use: Discontinuation rates and adverse events. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 116(13), 1715-1721
21. Arias, B.E., Ridgeway, B., Barber, M.D. (2008). Complications of neglected vaginal pessaries: Case presentation and literature review. *International Urogynecology Journal*, 19(8), 1173-1178.
22. American Urogynecologic Society (2014). Advancing Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery. <http://www.voicesforpfd.org/p/cm/ld/fid=132> – Diakses Desember 2015

23. Junizaf (2013). Panduan Penatalaksanaan Prolaps Organ Panggul. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Uroginekologi Indonesia.
24. Maher C, Feiner B, Baessler K, Schmid C (2013). Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4. Art. No.: CD004014.
25. Chaudhary Anchala (2014). Health related quality of life of women suffering from Uterine Prolapse before and after six months of surgery. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.65051>- Diakses Desember 2015
26. Baydock SA (2006). Pessaries for pelvic organ prolapse: The evidence. In: Farrell SA, ed. *Pessaries in Clinical Practice*. London: Springer:10–16.