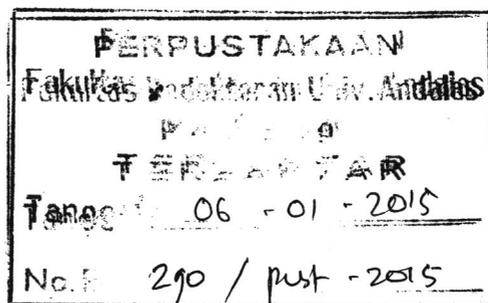


# PENGGUNAAN PESSARIUM PADA PROLAPS ORGAN PANGGUL



UNIVERSITAS ANDALAS

Oleh :  
**Dr. H. Ariadi, SpOG**



**BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
RSUP Dr M DJAMIL PADANG  
2010**

# **Penggunaan Pessarium pada Prolaps Organ Panggul**

**Ariadi**

**Subbag. Uroginekologi Rekonstruksi**

**FK. Unand/RSMJ. Padang**

## **Pendahuluan**

Pesarium merupakan metoda non-bedah yang paling sering digunakan untuk memperbaiki prolaps organ pelvis. Prolaps organ pelvis adalah penurunan satu atau lebih dari organ kandung kemih, rektum, uterus, atau apex vagina melalui sumbu panjang vagina. Pada kasus yang berat ditandai adanya protrusi dari satu atau lebih struktur tersebut pada introitus atau keluar melewati introitus. Prolaps organ genital lebih sering muncul pada wanita yang multipara, usia tua, atau keduanya. Faktor-faktor tambahan yang dapat menjadi predisposisi adalah obesitas, perokok berat, atau adanya gangguan pernafasan kronik sebelumnya. Informasi akurat mengenai epidemiologi, insidensi, dan prevalensi prolaps sangat minim.

Insidensi prolaps yang membutuhkan pembedahan setelah histerektomi adalah 3.6/1000 resiko orang-tahun. Resiko yang diamati pada prolaps post histerektomi adalah 5.5 kali lebih tinggi pada wanita yang indikasi untuk histerektominya murni karena prolaps. Paritas merupakan variabel paling signifikan yang berhubungan dengan prolaps. Resiko terjadinya prolaps meningkat setiap melahirkan anak, tetapi peningkatan paling tajam adalah setelah melahirkan anak kedua; oleh karena itu, kenaikan resiko tidak terlalu dramatis.

Olsen dkk melaporkan pada penelitian retrospektif kohort yang dilakukannya di Portland, Oregon, USA yang mendapat pembedahan karena prolaps dan inkontinensia pada tahun 1995: mereka menemukan bahwa usia resiko pada pasien yang menjalani operasi untuk prolaps atau inkontinensia pada usia 80 tahun adalah 11.1%; 29% dari kasusu tersebut adalah reoperasi. Usia, paritas, berat badan, dan riwayat merokok adalah faktor resiko yang berhubungan.

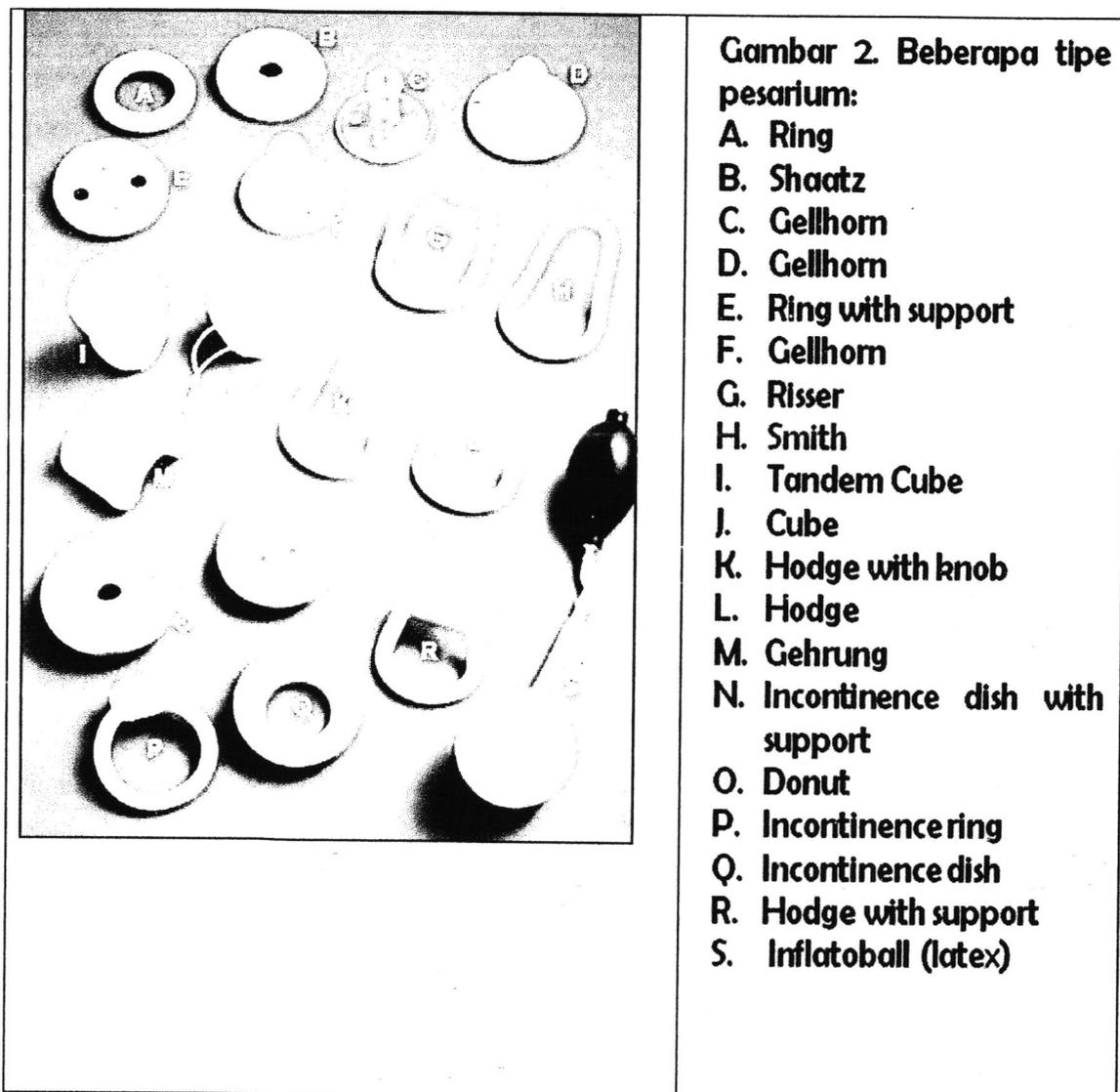
Data epidemiologi dan demografi prolaps membutuhkan studi lebih lanjut, terutama pada populasi yang berusia panjang dan berusia lebih dari 80 tahun.

## **Pesarium**

Pesarium adalah alat apapun yang diletakkan pada vagina yang menyokong uterus, kandung kemih, atau rektum. Pesarium telah dipakai pada awal abad ke-5 untuk mengobati

prolaps uterus. Berbagai-bagai bahan seperti kayu, lilin, gabus, gading, karet, logam, kain, spons laut, tulang paus, dan bahkan bahan makanan seperti buah delima telah digunakan untuk membuat atau menyerupai pasarium. Pesarium pada saat ini dibuat dari karet lateks, silikon, atau akrilik. Terdapat lebih dari 100 tipe pesarium yang terdapat pada akhir tahun 1800-an. Pemesanan langsung atau lewat pos dapat dilakukan tanpa resep sepanjang tahun 1930-an. Setelah diadakan evaluasi, kini pembelian pesarium harus dengan menggunakan resep.

Jenis-jenis pesarium yang sering digunakan adalah:



Pesarium paling sering digunakan dalam menangani prolaps uterus dan untuk menyokong kandung kemih atau rektum. Hanya sedikit literatur yang dapat membuktikan bahwa tipe pesarium yang satu lebih unggul dibandingkan tipe yang lainnya, tetapi beberapa tipe lebih disukai dalam mengatasi beberapa jenis prolaps.

Prolaps uterus atau malposisi uterus telah diamati pada periode perinatal. Prolaps uterus dapat terjadi pada usia reproduksi berapapun, bahkan dapat terjadi saat kehamilan, tetapi paling sering pada usia post-reproduksi. Pesarium dapat digunakan pada evaluasi preoperatif inkontinensia urin atau untuk menolong identifikasi potensi masalah yang dapat timbul setelah operasi kandung kemih. Penggunaan sementara pesarium dapat menunda operasi hingga saat waktu yang tepat. Pesarium dapat digunakan lebih lama lagi bila prosedur operasi bukanlah pilihan terapi atau merupakan suatu kontraindikasi. Pesarium juga digunakan untuk mengiringi pengobatan, menyokong serviks inkompeten selama kehamilan, memperbaiki prolaps pada uterus yang hamil, dan mempertahankan posisi uterus setelah reposisi uterus pada uterus inkarserata. Pesarium telah digunakan pada tahun-tahun terakhir untuk mengobati dismenorea dan menstruasi yang tidak teratur.

### **Pesarium Lever**

Pesarium lever termasuk *hodge* (dengan atau tanpa sokongan), *Smith* dan *Risser*. Pesarium hodge merupakan pesarium yang paling sering digunakan antara akhir 1800-an dan awal 1900-an, dikembangkan pada tahun 1860-an oleh Dr. Hugh Lenox Hodge dari Universitas Pennsylvania. Pesarium ini digunakan untuk memperbaiki uterus yang retroversi. Pesarium ini terus digunakan untuk memperbaiki prolaps uterus dengan retrofleksi, tapi lebih sering digunakan untuk menyokong serviks inkompeten saat kehamilan. Pesarium ini juga digunakan untuk mengevaluasi sistokel yang besar dan stres inkontinensia urin. Pada awalnya pesarium ini dibuat dari karet tapi sekarang dibuat dari silikon.

### **Hodge**

Pesarium lever hodge adalah cincin membujur dengan sumbu panjang yang melengkung mengikuti bentuk lengkungan vagina; bagian atas berbentuk persegi dan lebar untuk pasien dengan sokongan tulang pubis yang minimal dan simfisis yang sempit. Bagian atas ini juga memiliki sedikit cekung yang mencegah obstruksi uretra. Modifikasi ini membuat hodge menjadi pilihan yang sangat berguna bila prolaps uterus disertai dengan stres

inkontinensia murni. Pesarium lever hodge dapat juga ditemukan dengan modifikasi pada bagian atas yang membentuk rak yang memberikan sokongan dan elevasi sistokel. Bagian atas yang berbentuk persegi ini menjaga alat tetap berada pada vagina dengan benar.

### ***Smith***

Pesarium lever smith merupakan modifikasi dari pesarium lever hodge, oleh Dr. Albert Smith dari Philadelphia. Pesarium ini lebih bulat, bagian anterior atas yang sempit dan bagian posterior yang melengkung dan luas, untuk pasien dengan simfisis yang dalam dan arkus pubis yang cukup luas.

### ***Risser***

Pesarium lever risser adalah modifikasi lain dari pesarium lever hodge, dengan bagian atas yang lebih lebar dan dengan cekungan yang lebih dalam untuk menopang beban yang lebih berat namun dengan penekanan uretra yang lebih minimal. Alat ini dibuat untuk pasien dengan arkus pubis yang datar.

### **Pesarium Cincin**

Pesarium cincin umum digunakan pada pasien prolaps uterus derajat satu dan dua. Cincin tersedia dengan atau tanpa diafragma berpori sebagai tambahan untuk menyokong sistokel yang sudah ada. Lipatan cincin tanpa sokongan dapat tetap pada posisinya selama senggama. Pesarium cincin umumnya dibuat dari silikon.

Penginsersian dilakukan dengan cara melipat cincin dimana sudut yang cekung berada pada bagian bawah dan menggeserkannya ke dalam vagina, membelakangi forniks posterior. Setelah dibuka, pesarium harus diputar seperempat lingkaran untuk mengamankan posisinya. Sudut terdepan lingkaran harus berada disimfisis pubis, tapi jangan terlalu tepat. Pelepasan pesarium dilakukan dengan memalpasi lingkaran dan memutarnya sedikit untuk kemudian dilipat kembali dan dikeluarkan dengan lembut. Cincin harus mengambil jaringan vagina yang berlebihan dengan membentuk selempang yang akan menyokong dan mengangkat rahim. Terdapat 11 ukuran mulai dari 0 hingga yang terbesar, 10, dengan ukuran diameter 5-10.5 cm. Umumnya dipilih ukuran dari 3 sampai 5.

### **Pesarium Shaatz**

Pesarium shaatz adalah piringan dengan lubang bulat terbuka di tengah yang dikelilingi lubang-lubang bulat terbuka untuk drainase sekresi vagina. Awalnya pesarium ini

terbuat karet yang keras tapi sekarang terbuat dari silikon yang fleksibel. Pesarium ini digunakan untuk menyokong prolaps yang ringan hingga moderat dengan sistokel ringan. Pesarium ini terdapat dalam ukuran 1.5 hingga 3.5 inchi, namun ukuran yang paling sering dipilih adalah antara 2.25 dan 2.75 inchi.

### **Pesarium Gellhorn**

Bentuk pesarium gellhorn menyerupai sebuah gagang pintu, dengan permukaan menyerupai piringan cekung pada satu sisinya dengan sebuah gagang pendek yang muncul dari sisi lainnya. Mulanya pesarium ini terbuat dari bahan akrilik kaku, tapi sekarang alat ini terbuat dari silikon yang fleksibel sehingga memudahkan penginsersian. Tanpa memperhatikan model yang diilih, baik pesarium yang terbuat dari akrilik kaku dan silikon fleksibel memberikan sokongan yang sempurna pada pasien prolaps derajat tiga. Pesarium gellhorn yang kaku umumnya sebuah bahan yang kokoh; model silikon yang fleksibel memiliki lubang pada piringan yang bersambung hingga pada gagang, sehingga drainase sekret vagina dapat keluar. Penginsersian sulit dilakukan pada pasien dengan introitus vagina yang sempit, dimana merupakan hal yang khas pada wanita tua yang tidak aktif berhubungan seksual maupun mendapat terapi sulih estrogen.

### **Pesarium Gehrung**

Pesarium gehrung sangat berguna untuk menyokong sistokel dan/atau rektokel pada saat bersamaan dengan prolaps uterus derajat 3. Alat ini memiliki bentuk seperti cincin yang membujur tapi bersudut dan fleksibel. Bentuk yang unik pada alat ini membantu menyokong otot levator pada sisi lateral, menghindari penekanan langsung pada rektum, naun menyokong kandung kemih di bagian anterior untuk memperbaiki penurunan. Sokongan di anterior juga mengobati gangguan miksi. Pesarium ini tidak mengganggu senggama dikarenakan bentuknya yang seperti cincin dan lebarnya relatif tipis.

### **Pesarium Bola-Kembung**

Pesarium bola-kembung bekerja dengan cara membagi berat dari jaringan yang prolaps ke alat tersebut. Ukuran dari bola-kembung bervariasi sesuai dengan jumlah udara yang digembungkan pada alat melalui katup dua-jalur, sehingga alat ini dapat menyesuaikan diri dengan mudah pada tiap kebutuhan individu. Terdapat 4 ukuran, dari ukuran *small* hingga *extra large* (diameter 2-2.75 inchi). Ukuran medium atau besar adalah yang sering dipakai.

### **Pesarium Kubus**

Pesarium kubus memiliki 6 sisi yang pada masing-masing sisinya cekung, salah satu sisinya memiliki tali untuk memudahkan identifikasi dan untuk pencabutan. Alat ini dibuat secara spesifik untuk prolaps derajat 3, dengan prosidensia lengkap atau sistorektokel.

### ***Tandem cube***

Tandem cube didesain untuk kasus yang jarang pada pasien dengan prolaps derajat 3 yang tidak dapat dipertahankan meskipun dengan satu pessarium cube yang terbesar di dalam vagina. Tandem cube mempunyai 10 sisi konkaf, yang menyediakan area yang lebih banyak untuk penghisapan. Alat ini menuntut ketangkasan manual yang besar dari pasien, atau asisten yang bersedia dan mampu untuk melepaskan, membersihkan, dan meereposisi alat ini setiap hari (atau setidaknya setiap hari berikutnya). Tandem cube ini tersedia dalam 6 ukuran dari panjang total  $2 \frac{3}{8}$  sampai 4 inchi. Ukuran yang paling sering digunakan adalah mulai dari 3 sampai  $3 \frac{5}{8}$  inchi.

### ***Pessarium Donat***

Pessarium ini berguna untuk mengkoreksi prolaps derajat 3. Pada awalnya dibuat dari karet berwarna merah tetapi sekarang dibuat dari silicon, pessarium ini tersedia dalam 6 ukuran. Diameternya berkisar antara 2 sampai 3,5 inchi. Pemasangannya sederhana karena ini mirip dengan pemasangan diafragma. Sekali terpasang dengan benar, pessarium donat ini dapat membebaskan pasien dengan keluhan SUI yang bersamaan karena ini tidak memberikan penyokong pada uretra proksimal. Ukuran yang digunakan berkisar antara 2,25 sampai 3 inchi.

## **PEMASANGAN DAN PERAWATAN PESSARIUM**

Pemasangan biasanya dilakukan dengan trial dan error tetapi suatu pendekatan dengan indeks jari digunakan sebagai ukuran dari panjang dan dalam dari vagina. Pemasangan pessarium yang benar harus membiarkan satu jari untuk masuk sesuai antara pessarium dan dinding vagina, sehingga membantu dan dapat memastikan pelepasan yang mudah. Wood menyarankan untuk memulai dengan pessarium yang paling besar yang dapat dipasang dengan nyaman ke dalam introitus tetapi tidak menonjol keluar dari orifisium. Lubrikasi vagina biasanya digunakan pada permukaan pessarium untuk meminimalkan ketidaknyamanan pemasangan. Krim atau salep anastesi dengan persentase rendah, terutama

pada atrofi vagina, dapat digunakan daripada pemakaian lubrikan. Terapi awal dengan estrogen vagina selama 2-3 minggu sebelum pemasangan adalah cara terbaik untuk meningkatkan lubrikasi vagina, untuk mengurangi atrofi, dan dengan demikian meminimalkan ketidaknyamanan pada saat pemasangan.

Seleksi dari pessarium ini akan sangat sulit melihat banyaknya jumlah pilihan dan ukuran. Davilla membuat suatu table untuk mengidentifikasi pessarium mana yang berguna pada berbagai derajat dari prolaps. Dalam klasifikasinya, hampir semua pessarium berguna untuk prolaps dan atau enterocele. Alat *lever* (perangkat tuas) tidak berguna untuk memperbaiki cystocele yang besar, beberapa rektokel, atau setiap derajat prolaps vagina. Pessarium cincin tidak berguna untuk mengkoreksi setiap derajat dari rektokel. Aktifitas seksual adalah hal penting yang lain untuk dipertimbangkan ketika memilih tipe pessarium. Miller mengatakan, 'koitus memungkinkan dengan cincin, lever dan pessarium Gehrung'.

Brubaker mengatakan bahwa tidak ada data yang ilmiah untuk mengidentifikasi pemeliharaan yang optimal dari pessarium. Davila dan, yang terbaru, Wu et al. menawarkan protocol untuk manajemen dari pessarium. Pasien harus diminta untuk berjalan berkeliling, mengejan, dan berkemih sebelum meninggalkan ruangan untuk memastikan tidak ada obstruksi uretral dan pessarium tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Setelah pessarium dianggap tepat dan dipasang dengan baik, jadwal perjanjian pasien untuk control harus dibuat dalam 1-3 hari, tergantung dari pessarium dan pasien. Semakin kurang terampilnya pasien, semakin sedikit anggota keluarga, teman atau pengasuh yang dia miliki, semakin cepat dia harus kembali untuk follow up. Follow up untuk pelepasan pessarium, pembersihan, inspeksi dari vagina dan pemasangan kembali dari pessarium harus terjadi secara teratur. Beberapa protocol menyarankan setiap 3-4 bulan, beberapa 6-12 bulan, tetapi frekuensi kunjungan kembali sangat tergantung pada pasien dan tipe pessarium yang dipilih.

Penggunaan krim estrogen yang intermiten membantu ketika terjadi atrofi vagina. Jika estrogen dikontraindikasikan atau bukan merupakan pilihan lalu Trimo-San (Milex prod. Inc.Chicago, IL, USA) gel vagina dapat digunakan untuk mempertahankan pH vagina yang tepat dan keasaman yang normal untuk mencegah pertumbuhan berlebih dari bakteri.. Douching mungkin akan membantu membersihkan vagina dari bakteri ketika pessarium terpasang. Terdapat bukti ilmiah kecil bahwa douching berguna dan perlu, tetapi efek dari pessarium yang terabaikan atau terlupakan telah didokumentasikan dengan baik dan ditinjau dibawah ini.

## KOMPLIKASI DARI PESSARIUM

Komplikasi dari pessarium meliputi dibawah ini:

- Keputihan, bau, dan perdarahan
- Infeksi vagina
- Abrasi vagina atau erosi
- Sitologi yang atipik dari cerviks atau vagina, biasanya perubahan karena peradangan
- Inkarserata dengan atau tanpa fistula pada organ yang berdekatan
- Gejala infeksi saluran kemih
- Retensi urin dan atau obstruksi
- Inkontinensia urin

Zeitlin dan Lebherz meninjau penggunaan pessarium pada populasi lansia dan melaporkan peradangan dan infeksi adalah masalah yang paling sering yang berhubungan dengan pessarium. Mereka menghindari penggunaan pessarium yang terbuat dari lateks karena peningkatan sensitifitas lateks. Sulak et al. melaporkan tidak ada komplikasi utama yang berhubungan dengan penggunaan pessarium pada studi retrospektif dari 107 pasien yang dipasang pessarium untuk relaksasi panggul. Baru-baru ini, Myers et al melaporkan penggunaan 2 pessarium, 'a double pessary' pada 5 wanita yang mempunyai prolaps vagina yang lama. Mereka mengamati tidak ada masalah dengan infeksi, erosi, atau retensi urin.

Perdarahan pervaginam mungkin berasal dari infeksi atau erosi dari mukosa vagina. Ini adalah peringatan untuk evaluasi secepatnya, melepas pessarium dan inspeksi hati-hati dari vagina dan serviks. Biasanya, sabun dan air cukup yang membersihkan pessarium ini. Douching mungkin berguna untuk membasmi, mencegah atau meminimalkan keputihan dan bau, tetapi ini tergantung pada pasien dan penyedia medisnya. Infeksi minor dapat ditangani dengan pemberian antibiotika topical. Antibiotic spectrum luas biasanya tidak perlu tetapi dapat digunakan pada infeksi berat yang melibatkan organ-organ yang dekat.

Ulserasi minor atau jaringan granulasi mungkin dapat diatasi dengan menghentikan sementara dari penggunaan pessarium, atau dengan membatasi penggunaan menjadi periode singkat dalam sehari. Brubaker menyarankan 'interval bebas pessarium' dan estrogen topical untuk ulserasi yang berulang. Kekambuhan yang sering atau erosi yang persisten adalah alasan yang umum untuk menghentikan penggunaan pessarium. Ketika Wu et al secara prospektif mengikuti 81 wanita yang berhasil dengan pemasangan pessarium, mereka menemukan bahwa rasio tertinggi dari penghentian terjadi dalam 12 bulan pertama,

kebanyakan dalam bulan pertama. Brubaker juga mencatat bahwa sepertiga dari wanita dengan pemasangan pessarium akan menghentikan penggunaan dalam 16 bulan pertama. Alasan yang umum untuk menghentikan penggunaan yaitu ; kegagalan untuk menyokong organ yang prolaps, keputihan yang persisten, erosi yang berulang, nyeri vagina atau rectal, inkontinensia urin, atau keinginan untuk operasi perbaikan.

Sitologi yang atipik dari serviks atau vagina biasanya merupakan hasil dari peradangan karena benda asing dan iritasi dari permukaan mukosa. Schraub et al di Perancis melaporkan hubungan kanker serviks-vagina dalam 18 tahun terakhir penggunaan pessarium. Miller dalam tahun 1995 memberikan jaminan tentang tidak adanya sebab akibat dari penggunaan pessarium dan berkembangnya kanker vagina atau serviks, meskipun bahan yang sebenarnya sebelumnya digunakan untuk membuat pessarium mungkin telah berkontribusi terhadap kasus-kasus yang terisolasi dari 'kanker pessarium'

Inkarserata jarang terjadi tetapi biasanya merupakan hasil dari pessarium yang terabaikan, yang disebut pessarium yang 'terlupakan'. Poma melaporkan dari 3 kasus inkarserasi karena pessarium diterapi dengan aplikasi serial dari estrogen topical untuk memudahkan pelepasan pessarium dengan sukses. Pessarium yang rigid seperti Gellhorn memberikan tantangan yang menarik untuk pelepasannya, tetapi biasanya ini dapat dicapai dengan topical estrogen yang terjadwal. Kesulitan dari pelepasannya mungkin akan memerlukan anastesi regional atau umum dalam ruang operasi untuk memfasilitasi relaksasi panggul yang maksimal. Hal yang jarang terjadi dimana; pelepasan pessarium dengan menghancurkan satu demi satu. Pessarium dapat menginduksi pembentukan fistula pada organ-organ didekatnya walaupun jarang dilaporkan. Ini biasa terlihat pada pessarium rigid yang lama terabaikan, menuju pada peradangan local yang parah dan invasi bakteri yang agresif melalui permukaan mukosa.

Frekuensi berkemih, urgensi atau inkontinensia adalah kumpulan gejala yang membutuhkan evaluasi dan penanganan yang tepat. Infeksi saluran kemih biasanya berespon terhadap antibiotika oral. Penekanan, pemberian antibiotika oral dosis rendah dapat digunakan dalam kasus infeksi yang berulang : bagaimanapun, keberhasilan terapi mungkin membutuhkan pelepasan dari alat ini. Pemasangan kembali dengan tipe yang berbeda atau alat yang lebih kecil mungkin akan lebih berhasil. Inkontinensia mungkin tidak berespon pada pemasangan pessarium kembali, tetapi ini mungkin mengindikasikan intervensi dengan pembedahan . Pessarium dapat digunakan untuk membebaskan inkontinensia yang timbul bersamaan setelah reposisi organ genital. Bergman dan Bhatia melaporkan bahwa pessarium

adalah alat yang berharga untuk menilai kesuksesan hasil akhir dari pembedahan pada inkontinensia.

Retensi urin atau obstruksi biasanya berasal dari alat yang terpasang tidak benar dan memerlukan pelepasan secepatnya. Meinhardt et al melaporkan kasus yang tidak biasa dari wanita dengan anuria, urosepsis, dan hidronefrosis bilateral. Bagaimanapun, kebanyakan situasi tidak berkembang ke tingkat keparahan dan menghilang setelah alat ini dilepaskan.

### **KONTRAINDIKASI**

Vagina akut, infeksi kandung kemih atau infeksi panggul; lesi vagina atau serviks yang tidak dapat dijelaskan; dan perdarahan vagian yang tidak dapat dijelaskan adalah kontraindikasi dari pemasangan dan penggunaan dari pessarium. Pilihan pada penggunaan pessarium tergantung pada faktor-faktor seperti pada visi pasien, keterampilan manual dan kemampuan untuk menyediakan higienisasi yang adekuat. Jika pasien tidak bisa melakukan perawatan yang adekuat untuk diri sendiri, maka harus didampingi oleh perawat, apakah mereka berasal dari keluarga, teman atau profesional yang tidak akan menelantarkan perawatan yang tepat bagi pasien dan pessarium.

### **KESIMPULAN**

Pessarium sudah digunakan untuk berbagai alasan sejak abad ke-5 sebelum masehi. Pessarium akan terus digunakan sebagai penanganan non bedah dari kejadian prolaps organ pelvis, yang lebih sering terjadi pada usia lanjut. Demografi dari populasi usia lanjut dikombinasikan dengan pencarian industri kesehatan secara luas yang meminimalkan biaya dan intervensi bedah, menyebabkan peningkatan penggunaan pessarium sebagai penanganan prolaps organ genital. Efek terhadap kualitas hidup atau analisis keuntungan material dari tindakan bedah dibandingkan dengan intervensi non bedah dalam penanganan prolaps urogenital perlu penelitian yang lebih lanjut. Hal ini dikemukakan oleh Toozs-Hobson dkk dari Inggris dalam ulasan mereka mengenai penanganan prolaps vagina. Tidak terdapat penelitian prospektif secara acak untuk mengidentifikasi tipe pessarium mana yang memberikan hasil terbaik, dalam kondisi dan metode penanganan yang terbaik pada pasien yang menggunakan pessarium. Informasi ini dapat membantu untuk meningkatkan kepuasan dan ketahanan pasien, terutama untuk pasien yang secara medis tidak dapat dioperasi untuk memperbaiki prolapsnya.