

Editorial**Tatalaksana Vaginismus dalam Pendekatan Multimodalitas****R.M. Sonny Sasotya**Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Korespondensi: R.M. Sonny Sasotya, Email: sonny.sasotya@unpad.ac.id

Vaginismus didefinisikan sebagai gangguan penetrasi yaitu segala bentuk penetrasi pada vagina yang dapat membuat penderita memiliki sensasi nyeri pada saat berhubungan seksual. Secara tradisional disebut sebagai kontraksi otot dasar panggul yang tidak disengaja karena rasa sakit yang sebenarnya atau yang diantisipasi terkait dengan penetrasi vagina. Definisi vaginismus baru-baru ini berubah, dan edisi kelima dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* mencirikannya sebagai subset dari “*Genito-Pelvic Pain/Penetration disorder*” pada vaginismus.¹

Tingkat prevalensi vaginismus dalam pengaturan klinis telah diperkirakan 5% sampai 17%, dan diyakini sebagai salah satu disfungsi seksual wanita yang lebih umum. Terdapat beberapa faktor psikologis yang berkaitan dengan vaginismus, seperti pengalaman seksual traumatis, pelecehan seksual, agama yang ketat dan/atau seksual yang ketat, masalah pengasuhan, ketakutan dan/atau kecemasan dan ditahan di usia muda selama kateterisasi atau tindakan enema. Namun, vaginismus tidak selalu berkaitan dengan faktor psikologis di atas bahkan beberapa pasien memberikan riwayat negatif untuk faktor-faktor tersebut. Vaginismus adalah gangguan psikologis yang dimanifestasikan oleh ketakutan dan kecemasan terhadap penetrasi dan gangguan fisik yang ditandai dengan kejang vagina dan berbeda dari gangguan nyeri seksual lainnya seperti vulvodinia atau vestibulodynia.^{1,2}

Etiologi vaginismus tidak diketahui, meskipun mungkin ada korelasi dengan pelecehan seksual, agama yang ketat asuhan, menunggu sampai menikah untuk melakukan hubungan seksual, takut pertama kali berhubungan seks (sakit, berdarah, robek, penis terlalu besar, vagina terlalu kecil, penyakit menular seksual, takut hamil) dan takut pemeriksaan ginekologi. Dalam mengevaluasi riwayat pasien, pasien vaginismus primer cenderung memiliki skor yang lebih positif dibandingkan dengan pasien vaginismus sekunder yang melakukan hubungan seksual normal untuk jangka waktu tertentu.

Penetrasi yang tidak diinginkan saat ditahan di usia muda seperti kateterisasi urin, tindakan enemas, dan peregangan vagina “yang tampak terlalu kecil” dapat memicu vaginismus di kemudian hari. Riwayat keluarga vaginismus, yang mungkin menunjukkan pengaruh maternal yang melibatkan nenek, ibu, saudara kembar, dan saudara perempuan. Dengan mendengar tentang kesulitan-kesulitan penetrasi ini, dapat bermanifestasi sebagai ketakutan penetrasi berikutnya. Wanita cenderung diam tentang vaginismus mereka, tidak membicarakan hal ini dengan keluarga atau teman dan bahkan dengan dokter mereka sendiri. Oleh karena itu, angka kejadian vaginismus yang sebenarnya tidak diketahui, meskipun diperkirakan memengaruhi hingga 5 - 17% wanita dalam pengaturan klinis.³

Diagnosis vaginismus dimulai dari penghitungan skor nyeri dan kecemasan pada tes penyisipan aplikator berujung kapas, tampon, dilator, jari, pemeriksaan ginekologi, hingga hubungan seksual (Tabel 1); evaluasi diri dari pengalaman pemeriksaan panggul berdasarkan sistem klasifikasi *Lamont-Pacik* (Tabel 2); pengobatan sebelumnya untuk vaginismus; diagnosis nyeri seksual sebelumnya; diskusi dengan pasien dan dokter yang merujuk; diagnosis vulvodinia atau vestibulodynia sebelumnya; dan tinjauan libido dan masalah hubungan seksual.⁴

Setelah menjawab ya atau tidak, beri nilai setiap item berikut dengan skor nyeri (1=Oke tidak nyeri, 5= Cukup tidak nyaman, 10=tidak mungkin atau sangat nyeri, N/A-tidak berlaku, tidak ada pengalaman) dan skor kecemasan 1-10 (1=tidak ada, 5=sedang, 10=berat, N/A).⁴

Tabel 1 Riwayat Penetrasi dari Kuesioner Penetrasi Pacik⁴

	Skor Nyeri		Skor Kecemasan
Pemasangan Tampon:	Yes	No	
Penyisipan Q-Tip	Yes	No	
Memasukan Jari	Yes	No	
Pemeriksaan GYN	Yes	No	
Penggunaan Dilator	Yes	No	
Hubungan Sexual	Yes	No	
a. Tip saja			
b. Sebagian			
c. Penuh			
d. Usia pertama kali mencoba melakukan hubungan seksual			
e. Usia pertama kali menyadari masalah dengan penetrasi			
Hubungan Seks Anal	Yes	No	

Tabel 2 Klasifikasi Vaginismus³

Grade	Deskripsi
Lamont Grade 1	Pasien dapat bersantai saat pemeriksaan panggul
Lamont Grade 2	Pasien tidak dapat bersantai saat pemeriksaan panggul
Lamont Grade 3	Bokong terangkat dari meja, <i>early retreat</i>
Lamont Grade 4	<i>Generalized retreat</i> : Bokong terangkat, paha rapat, pasien mundur
Pacik Grade 5	<i>Generalized retreat</i> seperti pada Lamont Grade 4, ditambah reaksi <i>visceral</i> yang dapat mengakibatkan salah satu atau lebih hal berikut: jantung berdebar, hiperventilasi, berkeringat, gemetar hebat, gemetar tidak terkendali, berteriak, histeria, ingin melompat dari meja, penurunan kesadaran, mual, muntah, dan bahkan keinginan untuk menyerang dokter

Berbagai perawatan efektif tersedia untuk membantu wanita dalam mengatasi vaginismus. Perawatan ini termasuk penggunaan dilator, terapi fisik dengan atau tanpa *biofeedback*, konseling seks, psikoterapi, hipnoterapi, dan terapi perilaku kognitif.³

Terapi Dilator

Dilator yang semakin besar membantu meregangkan vagina dan membuat wanita merasa nyaman dengan penetrasi vagina. Terapi menggunakan dilator ini tidak efektif dan menyebabkan banyak kegagalan terapi apabila wanita dengan vaginismus membeli langsung satu set dilator. Hal ini karena kebanyakan wanita tidak tahu cara menggunakan dilator dan tidak ada dukungan

yang diberikan untuk mengatasi aspek emosional penetrasi. Penelitian oleh Pacik PT dkk. menyebutkan bahwa tatalaksana vaginismus dengan menggunakan dilator tidak memberikan perbaikan pada gejala vaginismus dan tidak membuat kemajuan yang berarti untuk mencapai hubungan seksual. Dilator tersedia dalam berbagai bahan dan ukuran, dapat terbuat dari plastik, silicon, atau kaca.³

Konseling Seksual

Konseling seksual membantu pasangan meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, membantu mengatasi libido yang terganggu, dan dapat membantu mengurangi kecemasan dan depresi. Konseling ini dapat membantu pada kasus vaginismus yang tidak terlalu parah.³

Psikoterapi dan Hipnoterapi

Psikoterapi dan hipnoterapi ditujukan untuk mengurangi kecemasan yang terkait dengan vaginismus. Terapi ini bermanfaat ketika ditujukan pada wanita yang pernah mengalami pelecehan seksual. Terapi perilaku kognitif (CBT) membantu pasien memahami pikiran dan perasaan yang memengaruhi perilaku dan membantu mengubah rasa takut penetrasi dan perilaku penghindaran. Teknik-teknik ini berguna untuk vaginismus yang tidak terlalu parah. Pasien vaginismus yang lebih parah mengalami kesulitan transisi dari “terapi bicara” ke penggunaan dilator untuk berhubungan seksual agar hubungan seksual berhasil.³

Botulinum Toxin A (Botox)

Suntikan Botulinum Toxin A (Botox) tampaknya merupakan pengobatan yang menjanjikan untuk vaginismus dan dapat digunakan untuk kasus vaginismus ringan hingga kasus berat. Terapi ini pertama kali dijelaskan oleh Brin dan Vapnek, kemudian dikembangkan oleh beberapa peneliti lainnya. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis tentang penggunaan Botox untuk terapi vaginismus diketahui memiliki kekurangan dari segi metodologi.³

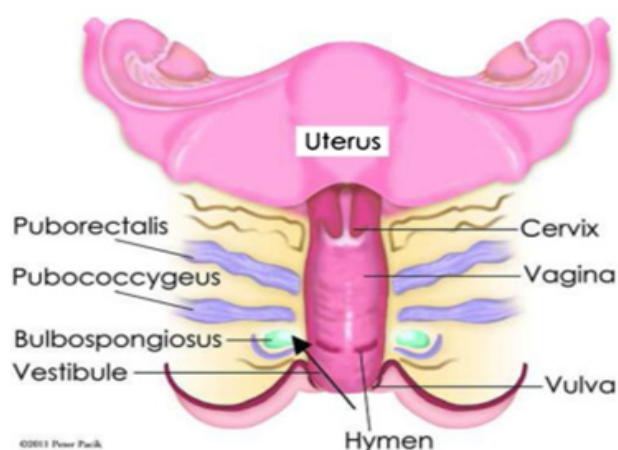
Kasus vaginismus sekunder yang dilaporkan telah ditangani pertama kali dengan 10 unit Botox, kemudian diikuti dengan 40 unit Botox. Pasien mampu melakukan hubungan seksual pertama kali dalam 8 tahun. Hasil tetap selama 24 bulan evaluasi *follow up*.² Botox efektif selama kurang lebih 2 sampai 4 bulan, memberikan wanita cukup waktu untuk merasa nyaman dengan pelebaran saat berhubungan. Setelah wanita melakukan dilatasi dengan jadwal yang nyaman, mereka harus melanjutkan dilatasi lebih dari 4 bulan, dan sering tidak menyadari bahwa Botox tidak lagi aktif. Beberapa pasien mengalami dilatasi setidaknya selama 1 tahun sebelum merasa nyaman dengan kemajuan hubungan seksual.⁴

Pacik Multimodal Program

Program Botox ini dilakukan oleh Pacik PT dkk. sejak tahun 2005 dengan metode pelebaran vagina progresif di bawah anestesi disertai konseling pascaperawatan dan dukungan emosional dalam rangkaian pengobatan vaginismus. Program ini disetujui oleh *Institutional Review Board (IRB)*, FDA, dan *Investigational New Drug* untuk menginisiasi suatu *pilot study* pada 30 pasien vaginismus yang menjalani terapi berupa pemberian Botulinum Toxin A (Botox), injeksi Bupivacaine, dan dilatasi progresif di bawah anestesi. Semua pasien berpartisipasi dalam

konseling pasca-prosedur dan setuju untuk *follow up* jangka panjang dengan mengirimkan email tentang penggunaan dilator dan riwayat berhubungan seksualnya. *Female Sexual Function Index* (FSFI) dinilai saat awal terapi, pada 3, 6, dan 12 bulan pascaterapi. Dalam 1 tahun, 97% pasien mampu mencapai hubungan seksual yang nyaman atau untuk wanita lajang dapat menggunakan dilator besar.³

Program ini menyuntikkan 100 unit Botox di bawah anestesi ke dalam bagian lateral introitus, ditandai dengan *the residual hymenal fragment*, dari jam 7 – 9 di sebelah kanan pasien dan jam 5 – 7 di sebelah kirinya (Gambar 1).³



Gambar 1 Skema Anatomi yang Menunjukkan Area Suntikan Botox (panah hitam).³

Meskipun jarang terjadi, kekakuan atau spasme otot levator ani membutuhkan suntikan tambahan 50 unit Botox. Himenektomi kadang dilakukan dengan mengeksisi irisan segitiga kecil dari area jam 3 dan jam 9 untuk melepaskan pita mukosa yang menyempit. Bupivacain 0,25% dengan 1:400.000 epinefrin disuntikkan di sepanjang dinding vagina kanan dan kiri, yang memungkinkan pasien dapat nyaman dengan dilator besar dan membantu pasien mencapai pelebaran dini bebas nyeri (8–12 jam) di area pemulihan dan setelah keluar. Telah ditemukan bahwa terbiasa dengan dilator besar dapat membantu “*flip a switch*” yang memungkinkan pasien menjadi nyaman dengan proses dilatasi vagina, baik secara fisik maupun emosional. Pacik PT melaporkan juga bahwa kemajuan pelebaran lebih cepat dan lebih efektif dengan cara ini daripada menunggu 2–7 hari agar Botox menjadi efektif sebelum memulai pelebaran. Meskipun program multimodal untuk pengobatan vaginismus ini terus mencapai tingkat keberhasilan yang tinggi, seperti yang tercatat dari hasil *follow up* jangka panjang, belum ada penelitian yang membandingkan pelebaran progresif di bawah anestesi dengan injeksi Botox.³

Vaginismus memiliki dampak yang cukup besar pada integritas hubungan pria dan wanita. Wanita dengan vaginismus membutuhkan dukungan fisik dan emosional untuk mengatasi kondisi yang dapat bertahan selama bertahun-tahun. Wanita yang berjuang dengan vaginismus dapat diobati secara efektif menggunakan berbagai pendekatan (multimodalitas). Stratifikasi tingkat keparahan vaginismus telah ditemukan, menjadi nilai dalam membantu menentukan pengobatan terbaik.³

Dengan pendekatan multimodalitas, memungkinkan dokter untuk membedakan tingkat keparahan vaginismus pasien mereka dengan lebih baik sehingga dapat menginformasikan keputusan pengobatan dan penanganan di masa depan.

Referensi

1. Pacik PT, Babb CR, Polio A, Nelson CE, Goekeler CE, Holmes LN. Case Series: Redefining Severe Grade 5 Vaginismus. *Sex Med* [Internet]. 2019;7(4):489–97. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.07.006>
2. Pacik PT. Vaginismus: Review of current concepts and treatment using botox injections, bupivacaine injections, and progressive dilation with the patient under anesthesia. *Aesthetic Plast Surg*. 2011;35(6):1160–4.
3. Pacik PT. Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *Int Urogynecol J*. 2014;25(12):1613–20.
4. Pacik PT, Geletta S. Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. *Sex Med* [Internet]. 2017;5(2):e114–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2017.02.002>