

UPDATE MANAGEMENT AND PROGNOSIS VAGINISMUS: A SYSTEMATIC REVIEW**Achisna Rahmatika^{1*}**¹RSUD A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Email Korespondensi: achisnah42@gmail.com

Disubmit: 13 Maret 2025

Diterima: 10 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i5.20023>**ABSTRACT**

Vaginismus causes recurrent spasms of the external vaginal muscles. This condition causes pain and the inability to perform various forms of vaginal penetration, such as gynecological examinations and sexual intercourse. Published articles address the efficacy of interventions for treating vaginismus in women. This systematic observational study used a systematic search strategy through PubMed, Google Scholar, and ProQuest databases to identify articles discussing interventional therapies for patients with vaginismus. Seven articles met the criteria. Various interventions were administered, including education, self-administered vaginal dilation exercises, group psychotherapy, Botulinum toxin injections, and combined therapy. Significant results were obtained after the interventions were administered to patients. Sexual education, self-administered vaginal dilation exercises, group psychotherapy, Botulinum toxin injections, and combined therapy were all effective for managing vaginismus. The classification of vaginismus should also be considered, as higher classifications can lead to longer treatment times and decreased efficacy. Recurrence rates were not observed after intervention.

Keywords: *Vaginismus, Treatment, Therapy, Prognosis.*

ABSTRAK

Vaginismus menyebabkan otot luar vagina menjadi kejang dan bersifat berulang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit dan ketidakmampuan untuk melakukan berbagai bentuk penetrasi vagina seperti pemeriksaan ginekologi dan hubungan seksual. Artikel yang telah dipublikasikan tentang kemanjuran intervensi untuk mengobati vaginismus pada wanita. Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis menggunakan strategi pencarian sistematis melalui database PubMed, Google Scholar, dan ProQuest untuk mengidentifikasi artikel yang membahas terapi intervensi pada pasien dengan vaginismus. Didapatkan sebanyak tujuh artikel yang memenuhi kriteria. Berbagai intervensi berbeda dilakukan, termasuk edukasi, latihan dilatasi vagina mandiri, terapi psikoterapi kelompok, terapi injeksi Botulinum toxin, dan terapi gabungan. Didapatkan hasil yang signifikan setelah dilakukan intervensi pada pasien. Intervensi edukasi seksual, latihan dilatasi vagina mandiri, terapi psikoterapi kelompok, terapi injeksi Botulinum toxin, dan terapi gabungan efektif sebagai manajemen vaginismus. Klasifikasi vaginismus juga perlu dipertimbangkan karena semakin tinggi klasifikasi, semakin lama terapi yang mungkin diberikan serta dapat menurunkan keberhasilan terapi. Kekambuhan tidak didapatkan lagi setelah dilakukanny intervensi.

Kata Kunci: *Vaginismus, Management, Therapy, Prognosis.*

PENDAHULUAN

Vaginismus merupakan salah satu jenis disfungsi dasar panggul yang menyebabkan otot luar vagina menjadi kejang dan bersifat berulang atau terus-menerus, sehingga kondisi ini menyebabkan rasa sakit yang berulang atau ketidakmampuan untuk melakukan berbagai bentuk penetrasi vagina seperti pemeriksaan ginekologi dan hubungan seksual (Zulfikaroglu, 2023). Vaginismus dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu primer dan sekunder. Pada vaginismus tipe primer terjadi ketika seorang wanita tidak dapat melakukan hubungan seksual atau tidak terjadinya penetrasi karena kontraksi otot-otot vagina yang tidak disengaja sedangkan vaginismus sekunder terjadi ketika seorang wanita sebelumnya dapat melakukan

hubungan seksual tetapi tidak dapat lagi melakukan penetrasi akibat kejang otot yang tidak disengaja yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti trauma, tindakan operatif ginekologi serta radiasi (Usman, Chaudhary, & Chaudhary, 2024).

Menurut Lamont, vaginismus dapat dibagi menjadi empat tingkatan berdasarkan pemeriksaan ginekologi dan riwayat pasien (Tabel 1). Selain itu, menurut Pacik tingkatan vaginismus yang paling parah adalah vaginismus tingkat lima yang mana terjadi reaksi tubuh seperti tremor, hiperventilasi, jantung berdebar, pingsan, mual, muntah, dan menyerang pemeriksaa atau dokter karena rasa takut yang hebat selama pemeriksaan ginekologi (Pacik, 2011).

Tabel 1. Klasifikasi Lamon (Lamont, 1978)

Klasifikasi	Keterangan
Grade 1	Bentuk yang paling ringan. Pasien dapat mengontrol kontraksi otot-otot vagina dengan saran yang diberikan selama pemeriksaan.
Grade 2	Pasien terus mengontraksikan otot-otot dasar panggul selama pemeriksaan berlangsung terlepas dari saran yang diberikan kepada pasien.
Grade 3	Selama pemeriksaan, pasien mengangkat atau menarik pinggulnya sehingga pasien mencoba untuk mencegah pemeriksaan ginekologi.
Grade 4	Selama pemeriksaan, pasien mengangkat pinggulnya, menarik dirinya ke belakang, dan menutup kakinya sehingga tidak terjadi pemeriksaan ginekologi.

Prevalensi vaginismus di seluruh dunia dilaporkan berada pada kisaran angka 1%-7% (Bulbuli & Kokate, 2024). Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan prevalensi populasi kontemporer berkisar antara 5% hingga 17% dan studi yang dilakukan di Mesir melaporkan vaginismus sebesar 20% (Gaber & El-Sahyb, 2021). Vaginismus merupakan salah satu bentuk disfungsi seksual yang menyebabkan tekanan atau

stress pada pasien dan pasangannya, mereka terlalu malu untuk mendiskusikan dan menganggap ini normal pada sebagian besar mayoritas perempuan (Nilanchali, Pallavi, & Neha, 2020). Terdapat laporan menyatakan bahwa 40% wanita memiliki beberapa alasan subyektif untuk tidak berobat dengan dokter spesialis kandungan seperti mereka menganggap disfungsi yang normal dengan

bertambahnya usia dan percaya bahwa penyakitnya tidak dapat diobati. Selain itu, sekitar 22% pasien wanita enggan untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan karena takut akan terintimidasi dan menganggap tenaga medis tidak akan mampu menangani gangguan ini (Anchour, Koch, Zgueb, Ouali, & Ben Hmid, 2019). Di Indonesia sendiri prevalensi vaginismus masih sangat terbatas, tetapi penelitian telah melaporkan bahwa disfungsi seksual wanita di Indonesia menunjukkan angka sebesar 9,2% dengan total 206 responden. Angka tersebut diperkirakan melebihi jumlah kasus yang sebenarnya mengingat faktor budaya, stigma dan perasaan malu yang lazim terjadi di seluruh dunia (McEvoy, McElvaney, & Glover, 2021).

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) terdapat berbagai etiologi dan faktor risiko yang terkait dengan disfungsi seksual pada perempuan yaitu riwayat kekerasan seksual, depresi, kecemasan, gangguan neurologis, kecenderungan histerektomi, dan kondisi kesehatan lainnya (diabetes, hipertensi, sindrom genitourinari pada wanita menopause). Hal tersebut memiliki banyak aspek spektrum potensial dalam menangani vaginismus dan masalah kesehatan seksual lainnya (Obstetricians ACo, Gynecologist, 2019). Karakteristik dan etiologi pada vaginismus masih sulit dipahami sehingga perawatan pasien menjadi lebih sulit, dan masa pengobatan diperpanjang seiring dengan bertambahnya tingkatan dari vaginismus. Kegagalan pengobatan, pengobatan yang berkepanjangan dan penghentian pengobatan lebih sering terjadi pada pasien dengan vaginismus tingkat lanjut (Pacik, 2011). Adapun terdapat beberapa terapi terkait dengan vaginismus yaitu terapi psikologis (seperti terapi

perilaku kognitif) dan terapi biologis (seperti botox dan elektromiografi) (Obstetricians ACo, Gynecologist, 2019).

Vaginismus merupakan salah satu gangguan seksual yang berdampak luas pada kualitas hidup, hubungan interpersonal, dan kesehatan mental bagi wanita yang mengalaminya. Meskipun telah dilakukan berbagai penelitian mengenai kondisi ini, masih terdapat banyak tantangan dalam diagnosis, manajemen, dan evaluasi prognosinya. Pendekatan penanganan vaginismus bersifat multidisiplin dengan variasi dalam hasil pengobatan seringkali dipengaruhi oleh pendekatan yang digunakan, tingkat keparahan, serta kondisi psikososial pasien. Oleh karena itu, diperlukan tinjauan sistematis yang komprehensif untuk merangkum temuan terbaru dalam mengidentifikasi tren, mengevaluasi efektivitas dan dampak berbagai pendekatan pengobatan terhadap prognosis pasien vaginismus.

TINJAUAN PUSTAKA

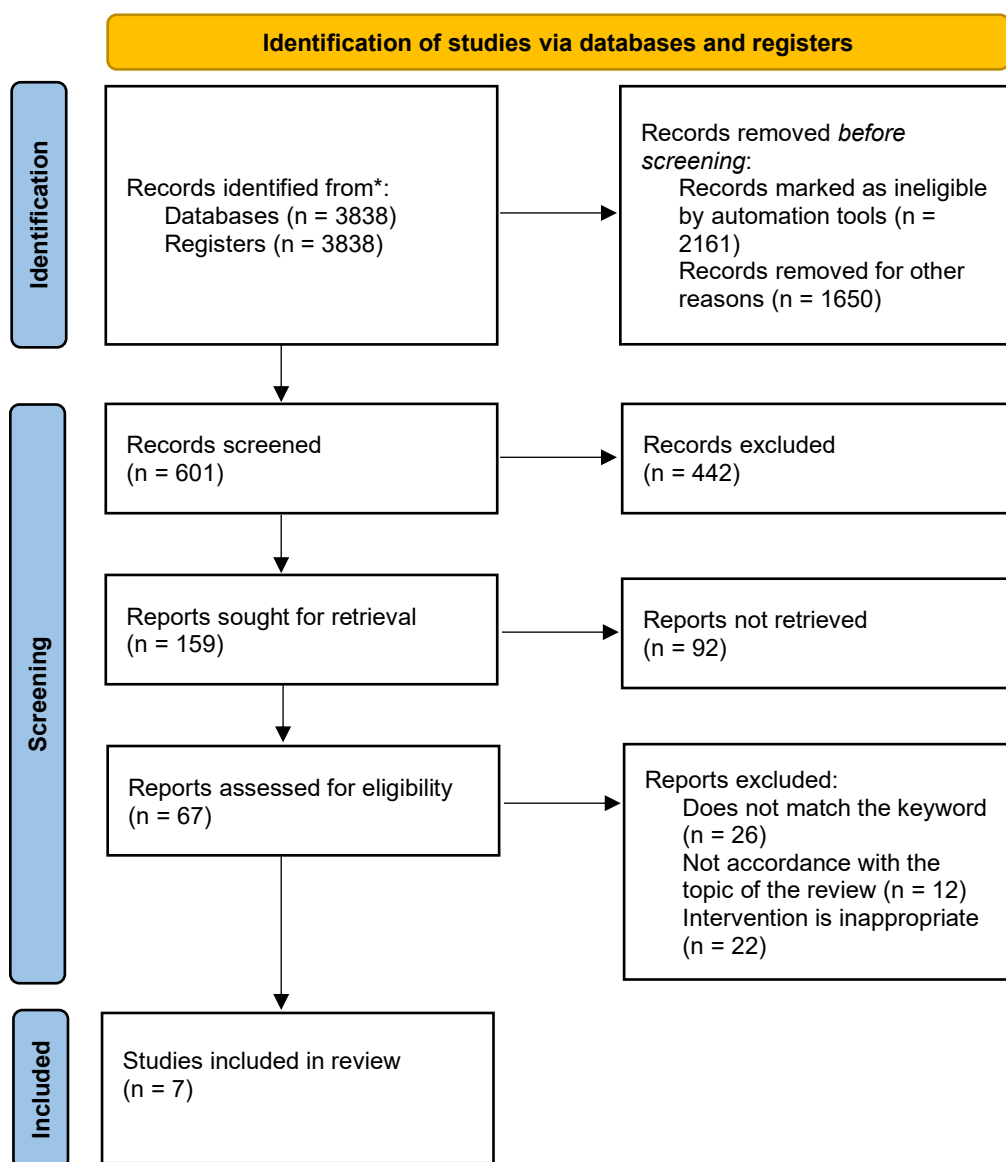
Vaginismus adalah spasme otot-otot sepertiga bagian luar vagina yang berulang atau terus-menerus dan mengganggu koitus. Diagnosis vaginismus menantang dan memerlukan eksklusi kemungkinan komorbiditas organik. Vaginismus perlu dibedakan dengan dispareunia. Artikel ini membahas pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan vaginismus secara komprehensif dan menyoroti perbedaannya dengan dispareunia (Farhanah, 2025).

Pada penelitian dengan intervensi latihan dilatasi vagina, penelitian (Little, 2023) mengatakan bahwa waktu penggunaannya bervariasi menurut diagnosis. Pada vaginismus direkomendasikan selama 10 menit setiap harinya. Dilator dapat bermanfaat bagi

wanita yang mengalami kontraksi otot panggul (vaginismus) atau stenosis vagina. Dimulai dengan alat yang kecil, dilator secara bertahap akan bertambah besar hingga akhirnya dapat digunakan untuk melakukan hubungan intim. Hasilnya akan lebih baik jika diawasi oleh perawat spesialis atau fisioterapis kesehatan wanita untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien (Kershaw & Jha, 2022).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan systematic review. Artikel dicari secara daring pada tiga database ilmiah yaitu, PubMed, Google Scholar, dan ProQuest pada Bulan Januari 2025. Kata kunci yang digunakan adalah ("vaginismus") AND ("management" OR "therapy" OR "prognosis"). Total didapatkan sebanyak 3.838 artikel.



Gambar 1. PRISMA Chart

Kriteria inklusi dalam tinjauan sistematis ini adalah: a). Artikel dalam Bahasa Inggris dengan rentang waktu 2015-2025, b). Artikel yang di tinjau adalah artikel yang dapat diakses bebas, c). Membahas tentang manajemen dan atau prognosis pada pasien dengan vaginismus. Didapatkan sebanyak tujuh artikel yang memenuhi kriteria. Dua artikel membahas terapi dengan latihan dilatasi vagina mandiri, satu artikel dengan terapi psikoterapi kelompok, dua artikel dengan terapi injeksi Botulinum toxin, dan dua artikel dengan terapi gabungan antara senam kegel dan latihan pernapasan serta edukasi,

senam kegel, dan latihan dilatasi mandiri.

Analisa dilakukan dengan menganalisa tujuh artikel yang sesuai dengan kriteria dan tujuan penelitian. Populasi yang terlibat dalam penelitian tersebut empat ratus sebelas (411) orang. Tindakan terapi yang dibahas pada artikel adalah edukasi, latihan dilatasi vagina mandiri, terapi psikoterapi kelompok, terapi injeksi Botulinum toxin, dan terapi gabungan. Satu artikel ditulis oleh terapis dan enam artikel ditulis oleh dokter. Salah satunya disebutkan sebagai seorang dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Karakteristik Pasien

No	Penulis	Jumlah Partisipan	Usia Rata-rata (Rentang)	Grade Vaginismus
1	Anđın AD, et al.	50	(26,1)	Tidak diklasifikasi
2	Desai SA, Shah B, Kroumpouzoz G	20	30,9 (29-49)	- Grade 1 dan 2 : 7 - Grade 3 : 6 - Grade 4 : 5 - Grade 5 :2
3	Erbay MF, Zayman EP	51	(19-45)	Tidak diklasifikasi
4	Helmi RZ	99	30,2 (15-67)	Tidak diklasifikasi
5	Kiremitli S, Kiremitli T	91	(18-47)	Tidak diklasifikasi
6	Little AS	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	Tidak diklasifikasi
7	Muammar T, et al.	100	Tidak disebutkan	Tidak diklasifikasi

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 411 partisipan di tujuh penelitian yang termasuk dalam tinjauan ini. Studi oleh (Muammar, et al., 2015) memiliki jumlah partisipan tertinggi yaitu 100 orang, atau 24,3% dari partisipan penelitian. Tidak berbeda jauh

dengan penelitian (Helmi, 2022) dan penelitian (Kiremitli & Kiremitli, 2021). dengan masing-masing partisipan yaitu 99 dan 91 orang. (Desai, Shah, & Kroumpouzoz, 2024) memiliki jumlah partisipan paling sedikit, yaitu 20 orang yang merupakan 4,8% dari total

partisipan. Penelitian (Little, 2023) tidak menyebutkan jumlah partisipan pada penelitiannya.

Pada Tabel 2 disajikan karakteristik peserta dari studi yang disertakan. Tinjauan tersebut mengungkapkan bahwa semua peserta merupakan perempuan dari berbagai rentang usia. Rentang usia pada tujuh penelitian berkisar antara 15-67 tahun. Pada penelitian (Little, 2023) dan (Muammar, et al., 2015) tidak disebutkan usia dari partisipan. Pada penelitian (Desai, Shah, & Kroumpouzou, 2024) partisipan diklasifikasikan berdasarkan Lamont-Pacik Classification. Sebanyak 7 orang termasuk dalam grade 1 dan 2, 6 orang termasuk grade 3, 5 orang termasuk grade 4, dan 2 orang masuk kedalam grade 5.

Desain studi, intervensi, hasil, dan kesimpulan dipaparkan pada tabel 3. Berbagai intervensi berbeda dilakukan, termasuk edukasi, latihan dilatasi vagina mandiri, terapi psikoterapi kelompok, terapi injeksi Botulinum toxin, dan terapi gabungan. Sebanyak 6 dari total 7 artikel merupakan studi retrospektif dan 1 artikel merupakan tinjauan literatur. Dua artikel menggunakan kuesioner *The Female Sexual Function Index* (FSFI) yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Terdapat kuesioner lain yang digunakan yaitu FSFI-6, SFQ, and PISQ-IR yang digunakan pada (Little, 2023). Artikel (Erbay & Zayman, 2020) menggunakan MR *spectroscopy* untuk menilai hasil akhir intervensi.

Latihan penetrasi dilatasi vaginal merupakan salah satu bentuk terapi vaginismus. Pada artikel (Little, 2023) dikatakan bahwa penggunaan dilator disesuaikan dengan diagnosis dan klasifikasi. Pasien dengan diagnosis vaginismus sebaiknya melakukan terapi dilatasi vagina dengan alat selama 10 menit

setiap harinya hingga didapatkan hasil yang diharapkan. Penelitian (Anđin, et al., 2020) menunjukkan hasil pada kelompok yang menyelesaikan latihan penetrasi dilatasi vagina setelah terapi perilaku kognitif, dapat melakukan hubungan seksual tanpa rasa sakit tanpa kontraksi.

Pada (Muammar, et al., 2015) menyebutkan bahwa intervensi edukasi seks, konseling, senam kegel, dan latihan dilatasi vaginal menawarkan pendekatan pengobatan yang dapat diterima, singkat, dan berhasil pada sebagian besar pasangan. Kesuksesan terapi dipertahankan bahkan setelah terapi selesai. Kehamilan dilaporkan terjadi pada sebanyak 51 wanita. (Kiremitli & Kiremitli, 2021) memberikan intervensi senam kegel and terapi Latihan pernapasan (breathing-relaxation exercises/BRE) pada 91 partisipan dengan klasifikasi yang berbeda. Kesimpulan didapatkan bahwa semakin tinggi klasifikasi, semakin lama terapi yang mungkin diberikan serta dapat menurunkan keberhasilan terapi. Semakin tinggi klasifikasi juga semakin perlunya dipertimbangkan penggunaan dilator mekanik.

Injeksi Botulinum Toxin adalah terapi lain untuk pasien dengan vaginismus. Penelitian oleh (Helmi, 2022) melakukan injeksi Botox pada dua kelompok, yaitu kelompok dengan injeksi dosis rendah (150 U) dan dosis tinggi (200 U). Hasilnya adalah injeksi botox dengan dosis rendah sama efektifnya dengan botox dosis tinggi sebagai terapi pada pasien dengan vaginismus. Pada artikel (Desai, Shah, & Kroumpouzou, 2024) pada 20 partisipan yang dilakukan injeksi BoNTA (Botulinum Toxin A) dengan dosis yang berbeda, mendapatkan hasil yang signifikan. Sembilan belas (95%) partisipan mendapatkan hasil

memuaskan saat berhubungan seksual setelah 4 bulan dari selesai terapi. Injeksi BoNTA intravaginal merupakan opsi terapi yang aman dan efektif bagi pasien yang gagal terhadap teapi konvensional. Injeksi BoNTA dapat dilakukan untuk memfasilitasi terapi dilator vaginal pada pasien vaginismus.

Pada (Erbay & Zayman, 2020) dilakukan psikoterapi kelompok dan melakukan pemeriksaan MR pada partisipan dengan vaginismus. Hasil MR *spectroscopy* menunjukkan

adanya perubahan metabolic yang signifikan seperti adanya peningkatan Cho/Cr ratio dan penurunan mlns/Cr ratio pada korteks insular pasien dengan vaginismus yang tidak responsif terhadap terapi kelompok. Hasil penelitian mendukung studi yang menunjukkan bahwa rasa takut merupakan emosi yang penting pada pasien vaginismus dan juga bahwa insular berperan dalam neurobiologi rasa takut.

Tabel 3. Desain Studi, Intervensi, Hasil, dan Kesimpulan

No	Penulis	Desain Studi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
1	Little AS	Literature Review	Latihan dilatasi vagina	Partisipan dibagi menjadi 3 kategori yaitu, a) pernah mendapatkan terapi radiasi pelvis, b) memiliki kondisi nyeri (termasuk genito-pelvic pain/penetration disorder), c) agenesis vagina. Tatalaksana dilatasi vagina menggunakan alat yang sesuai dengan literatur yang bisa didapatkan sendiri atau dapat dibeli di klinik. Waktu penggunaan bervariasi tergantung dengan klasifikasi dan diagnosis. Hasil akhir diukur dengan kuesioner FSFI, FSFI-6, SFQ, dan PISQ-IR.	Pasien dengan diagnosis vaginismus sebaiknya melakukan teapi dilatasi vagina dengan alat selama 10 menit setiap harinya hingga didapatkan hasil yang diharapkan.

2	Kiremitli S, Kiremitli T	Retrospective study	Kegel exercises (KE) and breathing-relaxation exercises (BRE)	Sebanyak 91 partisipan vaginismus diklasifikasikan sesuai dalam 4 kelompok Klasifikasi Lamont. Intervensi berupa senam kegel dan Latihan pernapasan diberikan kepada seluruh partisipan. Keberhasilan 100% didapatkan pada klasifikasi 1. Pada klasifikasi 2, keberhasilan didapatkan pada 20 (95,2%) pasien. Pada klasifikasi 3 ketidakberhasilan didapatkan pada 3 (7,9%) pasien. Pada klasifikasi 4 ketidakberhasilan terjadi pada 2 (8%) pasien.	91	Pasien perlu disampaikan klasifikasi diagnosis vaginismus yang diderita. Semakin tinggi klasifikasi, semakin lama terapi yang mungkin diberikan serta dapat menurunkan keberhasilan terapi. Semakin tinggi klasifikasi juga semakin perlunya dipertimbangkan penggunaan dilator mekanik.
				Hasil didapatkan dengan metode kuesioner menggunakan FSFI pada awal sebelum dan sesudah intervensi.		
3	Muammar T, et al	Retrospective study	Edukasi seks, konseling, senam Kegel, Latihan dilatasi vagina	Sebanyak 77 dari total 100 partisipan, datang mencari terapi medis setelah suaminya tidak berhasil untuk membantu istrinya mengurangi rasa takut pada	77 dari 100	Intervensi edukasi seks, konseling, senam kegel, dan Latihan dilatasi vaginal dalam penelitian ini menawarkan pendekatan pengobatan yang dapat diterima, singkat, dan

					<p>kegiatan seksual. Sebanyak 77,4% datang ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi, 16,1% datang ke psikiatri, dan 6,2% datang ke pemuka agama. Terapi berupa edukasi, psikoseksual dijalankan pada sebagian partisipan dan terdapat 9 partisipan yang membutuhkan intervensi operasi untuk terapi.</p> <p>Kesuksesan terapi dipertahankan bahkan setelah terapi selesai. Kehamilan dipalorkan terjadi pada sebanyak 51 wanita.</p>	<p>berhasil pada sebagian besar pasangan.</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang hubungan seksual merupakan kontributor utama perkembangan VPP pada populasi sampel.</p>
4	Helmi RZ	Comparative prospective observational study	150 vs. 200 Unit Botulinum Toxin	<p>Pada hasil kuesioner setelah intervensi, didapatkan bahwa terjadi peningkatan skor nyeri dan ansietas pada variable injeksi Botox dosis rendah dan dosis tinggi tidak jauh berbeda. Terdapat peningkatan juga pada skor penetrasi dengan jari tangan dan kecemasan terhadap dilator dan nyeri dilator. Sebanyak 80,8%</p>	<p>Injeksi botox dengan dosis rendah (150 U) sama efektifnya dengan botox dosis tinggi (200 U) sebagai terapi pada pasien dengan vaginismus.</p>	

				pasien melaporkan tidak ada efek samping setelah injeksi Botox. Sebanyak 19 pasien mengeluhkan adanya inkontinensia urin atau anal.
5	Desai SA, Shah B, Kroumpouzou G	Prospective study	100 sampai 200 IU injeksi BoNTA intravaginal submukosa	Sebelas partisipan diberikan injeksi 100 IU, 3 partisipan dengan injeksi 150 IU, dan 6 partisipan dengan injeksi 200 IU BoNTA (onabotulinumtoxinA). Sembilan belas (95%) partisipan mendapatkan hasil memuaskan saat berhubungan seksual setelah 4 bulan dari selesai terapi. Satu partisipan dapat langsung berhubungan seksual setelah 4 hari injeksi dan lainnya setelah 2 minggu injeksi. Injeksi ulang tidak perlu diberikan pada semua partisipan karena keluhan tidak timbul berulang.
6	Erbay MF, Zayman EP	Prospective study	Psikoterapi kelompok	Untuk rata-rata perubahan metabolit korteks insular yang ditentukan oleh MRS adalah 6,5 unit pada pasien Hasil MR spectroscopy menunjukkan adanya perubahan metabolic yang signifikan seperti

				<p>vaginismus. Setidaknya 23 pasien didaftarkan ke dalam setiap kelompok dengan mengambil α sebagai 0,05 dan 1-β (kekuatan) sebagai 0,80 dalam analisis kekuatan.</p> <p>Penelitian ini terdiri dari 25 pasien vaginismus yang tidak responsif terhadap terapi kelompok dan 26 pasien yang mendapat manfaat dari terapi kelompok.</p> <p>Membandingkan konsentrasi metabolit korteks insular antara kelompok, diamati bahwa konsentrasi Cho secara statistik lebih tinggi secara signifikan tetapi konsentrasi mIns secara statistik lebih rendah secara signifikan pada kelompok yang tidak responsif terhadap terapi kelompok ($p = 0,005$ dan $p = 0,001$, masing-masing).</p>	<p>adanya peningkatan Cho/Cr ratio dan penurunan mIns/Cr ratio pada insular cortex pasien dengan vaginismus yang tidak responsive terhadap terapi kelompok.</p> <p>Hasil penelitian mendukung studi yang menunjukkan bahwa rasa jijik merupakan emosi yang penting pada pasien vaginismus dan juga bahwa insular berperan dalam neurobiologi rasa jijik.</p>
7	Anğın AD, et al.	Retrospective study	Latihan dilatasi vagina	Lima puluh pasien dengan vaginismus yang	Pasien dengan vaginismus akan sadar kondisi

melanjutkan mereka dan terapi, dibagi pengobatan dapat menjadi tiga dilakukan jika kelompok; mereka Kelompok 1 menginginkannya (n=23), Kelompok . Tidak ada 2 (n=13) dan perbedaan antara Kelompok 3 metode (n=14). Dua puluh pengobatan pengobatan tiga (46%) pasien dalam hal tingkat di Kelompok 1 keberhasilan. menyelesaikan Pasien lebih latihan penetrasi resisten terhadap dilatasi vagina pengobatan jika setelah terapi mereka memiliki perilaku kognitif, riwayat vaginismus di dan melakukan antara keluarga hubungan seksual atau ketika salah tanpa rasa sakit satu dari tanpa kontraksi. pasangan mengatakan, itu

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara Kelompok 1 dan 2 dalam hal jumlah total sesi, tetapi Kelompok 3 memiliki jumlah sesi yang lebih sedikit ($9,5 \pm 4,3$, $10,8 \pm 3,1$ dan $5,9 \pm 3,5$, $p = 0,003$, masing-masing) pada tingkat yang signifikan secara statistik. Namun, meskipun tidak bermakna, terlihat bahwa durasi pengobatan meningkat seiring dengan perkembangan stadium.

PEMBAHASAN

Dari 3.838 penelitian yang diidentifikasi, tujuh penelitian yang berpotensi relevan memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan. Studi ini menyelidiki efektivitas intervensi yang diberikan terhadap pasien dengan vaginismus.

Peran fisioterapi dalam pengobatan disfungsi seksual bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas otot-otot dasar panggul, yang mengarah pada pengurangan nyeri panggul dan/atau nyeri perut. Beberapa terapi yang digunakan, seperti:

Kinesioterapi, Elektrostimulasi, Metode Senam Kegel, *Biofeedback*, *Vaginal Cone*, dan *Manual Therapy* (Silva, Dantas, & Silva, 2023). Teknik pemulihan dasar panggul menjadi populer sejak tahun 1950 ketika seorang ginekolog, Arnold Kegel, membuktikan hubungan antara disfungsi dasar panggul dan hipotonia atau kelemahan otot perineum dan bahwa ada peningkatan yang nyata atau hilangnya gejala ketika latihan dilakukan. Ada berbagai cara untuk melakukan senam Kegel, tetapi semuanya didasarkan pada kontraksi dan relaksasi otot yang berulang untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot, memperbaiki gejala dispareunia, serta mencegah atau menghindari inkontinensia urin dan masalah terkait lainnya. Kemanjurannya telah dibuktikan dengan jelas (Rochera, 2016).

Pada penelitian (Schvartzman, et al., 2019) terkait terapi fisik dasar panggul yang dilakukan pada tahun 2019 dengan 42 wanita dengan dispareunia menunjukkan bahwa peningkatan yang signifikan dalam keluhan nyeri ($P < 0,001$), skor kualitas hidup secara keseluruhan ($P < 0,001$), dan fungsi seksual secara keseluruhan ($P < 0,018$) dibandingkan dengan pasien yang tidak menjalani terapi fisik dasar panggul. Selain terapi fisik dasar panggul, edukasi

terkait dengan posisi saat berhubungan intim sangat diperlukan. Mayoritas posisi yang lebih disukai pada sebagian besar subjek dengan vaginismus adalah posisi "*man on top*". Posisi ini melibatkan penetrasi yang dalam sehingga menyebabkan kejang otot dan ketidaknyamanan terkait dengan vaginismus (Ramanathan, Gautham, & Ramasubramaniam, 2022). Solusi dari hal tersebut adalah wanita dengan vaginismus disarankan mengeksplorasi posisi seks alternatif yang memungkinkan lebih banyak kontrol sudut penetrasi dan kedalaman seperti posisi " *spooning*" atau posisi wanita berada di atas. Posisi ini dapat membantu mengurangi tekanan pada otot-otot dasar panggul dan membuat aktivitas seksual menjadi lebih nyaman (Pacik, & Geletta, 2017).

Senam kegel, relaksasi dan pemeriksaan fisik dianggap sebagai pengobatan lini pertama dalam patologi ini. Namun karena banyaknya kasus yang tidak responsif terhadap pengobatan konvensional, beberapa penulis menyelidiki efek BoNT (Botulinum Toxin) pada vaginismus. Kesimpulannya menunjukkan bahwa 95,8% pasien tidak menunjukkan resistensi atau menunjukkan penurunan resistensi terhadap pemeriksaan vagina pasca injeksi, 75% mencapai hubungan seksual yang memuaskan setelah injeksi pertama dan 16,7% mengalami nyeri ringan saat penetrasi setelah injeksi pertama (Moga, et al., 2018).

Penelitian (Helmi, 2022) dan (Desai, Shah, & Kroumpouzou, 2024) menunjukkan keefektifitasan yang berarti. Baik dosis rendah maupun dosis tinggi menghasilkan manfaat yang hampir serupa. BoNTA (Botulinum Toxin A) memblokir pelepasan asetilkolin dengan

mendegradasi salah satu protein Nethylmaleimide (SNARE) yang dapat larut. Tiga protein SNARE yang spesifik adalah sintaksin, protein terkait sinapsis 25 kDa (SNAP-25), dan protein membran terkait vesikula. Secara khusus, BoNTA membelah SNAP-25, yang diperlukan untuk fusi vesikel dan pelepasan neurotransmitter dari terminal saraf untuk menginduksi kontraksi otot. Penyumbatan ini menghasilkan relaksasi otot, yang dapat membalikkan hipertonisitas dalam kasus disfungsi otot panggul bawah (Gari, Alyafi, Gadi, & Gadi, 2020).

Psikoterapi merupakan alternatif terapi bagi penderita vaginismus. Efek dari nyeri seksual pada hubungan seksual wanita dapat menyebabkan pandangan negatif terhadap persepsi diri. Namun, wanita memandang dirinya sebagai faktor penting untuk menciptakan harga diri. Tingkat harga diri mempengaruhi ketahanan wanita terhadap penyakit fisiologis dan kemampuannya untuk menjalin hubungan intim. Pada wanita dengan vaginismus psikoterapi harus berfokus pada gangguan psikologis yang mendasarinya daripada hanya berfokus pada hubungan seksual. Oleh karena itu, psikoterapi perlu memiliki praktik untuk meningkatkan persepsi diri dan harga diri Wanita (Demirci & Kabukcuoglu, 2019).

KESIMPULAN

Penelitian ini meninjau intervensi yang diberikan pada pasien-pasien yang didiagnosis dengan vaginismus. Tinjauan ini mengungkapkan bahwa intervensi edukasi seksual, latihan dilatasi vagina mandiri, terapi psikoterapi kelompok, terapi injeksi Botulinum toxin, dan terapi gabungan efektif sebagai manajemen vaginismus. Kekambuhan pun minim terjadi

setelah terapi diberikan. Klasifikasi vaginismus juga perlu dipertimbangkan karena semakin tinggi klasifikasi, semakin lama terapi yang mungkin diberikan serta dapat menurunkan keberhasilan terapi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Karena keterbatasan sumber daya, penelitian ini hanya menyertakan artikel publikasi dalam Bahasa Inggris. Kedua, penelitian ini mengeksklusikan artikel yang tidak memiliki akses terbuka. Meskipun hal ini dilakukan untuk memaksimalkan homogenitas studi, namun tinjauan dapat lebih dikembangkan bila terdapat lebih banyak sumber. Ketiga, penelitian ini mengecualikan publikasi di media massa atau buku, sehingga bias publikasi masih mungkin terjadi. Penting juga untuk menyatakan bahwa jumlah penelitian yang disertakan terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anchour, R., Koch, M., Zgueb, Y., Ouali, U., & Ben Hmid, R. (2019). Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychol res behav manag*, 137-153.
- Anđın, A., Gün, İ., Sakin, Ö., Çıkman, M., Eserdađ, S., & Anđın, P. (2020). Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assisted Reproduction*, 180-188.
- Bulbuli, A., & Kokate, V. (2024). Prevalence of Vaginismus in Reproductive Age Group: Observational Study. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 198-201.

- Demirci, A., & Kabukcuoglu, K. (2019). "Being a Woman" in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 231-236.
- Desai, S., Shah, B., & Kroumpouzou, G. (2024). Botulinum toxin treatment of refractory vaginismus: a prospective study. *International Journal of Women's Dermatology*, 1-5.
- Erbay, M., & Zayman, E. (2020). The Role of Insular Cortex in Response to Group Therapy in Vaginismus Patients: Magnetic Resonance Spectroscopy Study. *Korean Neuropsychiatric Association*, 608-612.
- Farhanah, A. Y., Sukarsa, M. R. A., Armawan, E., Achmad, E. D., Sasotya, R. S., Rinaldi, A., ... & Arwan, B. (2025). Diagnostic Approach to Vaginismus and How to Differentiate it from Dyspareunia. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 8(1), 98-107.
- Gaber, M., & El-Sahyb, S. (2021). Prevalence of vaginismus in Delta, Egypt. *Menoufia Med J*, 509-513.
- Gari, R., Alyafi, M., Gadi, R., & Gadi, S. (2020). Use of Botulinum Toxin (Botox) in Cases of Refractory Pelvic Floor Muscle Dysfunction. *Sexual Medicine Reviews*, 155-161.
- Helmi, Z. (2022). Comparative Study of 150 vs. 200 Units of Botulinum Toxin as Treatment for Vaginismus. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 854-865.
- Kershaw, V., & Jha, S. (2022). Female sexual dysfunction. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 12-23.
- Kiremitli, S., & Kiremitli, T. (2021). Examination of Treatment Duration, Treatment Success and Obstetric Results According to the Vaginismus Grade. *Sexual Medicine*, 1-8.
- Lamont, J. (1978). *Vaginismus*. *AM J Obstet Gynecol*.
- Little, A. (2023). A literature review on vaginal dilator use. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 1-30.
- McEvoy, M., McElvaney, R., & Glover, R. (2021). Understanding vaginismus: a biopsychosocial perspective. *Sex Relatsh Ther*, 690-701.
- Moga, M., Dimienescu, O., Bălan, A., Scârneciu, I., Barabas, B., & Ples, L. (2018). Therapeutic Approaches of Botulinum Toxin in Gynecology. *toxins*, 1-29.
- Muammar, T., McWalter, P., Alkhenizan, A., Shoukri, M., Gabr, A., & Muammar, A. (2015). Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study. *Ann Saudi Med*, 120-126.
- Nilanchali, S., Pallavi, S., & Neha, M. (2020). Female sexual dysfunction: Indian perspective and role of Indian gynecologists. *Indian J Community Med*, 333-337.
- Obstetricians ACo, Gynecologist. (2019). Female sexual dysfunction: ACOG practice bulletin clinical management guidelines for obstetrician-gynecologist. *Obstet Gynecol*, 134.
- Pacik, P. (2011). Vaginismus: The Lamont Classification Revisited. *In: Poster Presentation at the ISSWSH Annual Meeting*.
- Pacik PT, Geletta S. (2017). Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241 patients. *Sexl Med*. ;5:e114-e23. doi: 10.1016/j.esxm.2017.02.002.
- Ramanathan V, Gautham K, Ramasubramaniam UM. (2022). Common pitfalls in the

- management of vaginismus in couples with subfertility in India. *J Psychosexual Health.*;4:133-7. doi: 10.1177/26318318221089600.
- Rochera, M. (2016). Physiotherapy in Treating Sexual Pain Disorder in Women: A Systematic Review. *Advances in Sexual Medicine*, 26-32.
- Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, et al. (2019). Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial. *J Sex Marital Ther.*; 45:378-394.
- Silva, A., Dantas, S., & Silva, G. (2023). Approach to physiotherapy in sexual dysfunctions: Literature review. *International Seven Journal of Multidisciplinary*.
- Usman, S., Chaudhary, R., & Chaudhary, A. (2024). Managements of Vaginismus: A Review Literature. *International Journal of Creative Research Thoughts*, 940-949.
- Zulfikaroglu, E. (2023). Patient's characteristics and outcome of therapy in vaginismus: a single-center report of nine year experience. *Sex Relatsh Ther*, 24-36.