



Pendekatan Berbasis Etiologi pada Gangguan Orgasme Wanita: Tinjauan Naratif

Ghayatrie Healthania Anggraningrum^{1*} & Kadek Fajar Marta²

¹Program Studi Spesialis Obstetri dan Ginekologi,
Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

*Email: anggraningrum.23006@student.unud.ac.id

Submitted: 2026-04-05

DOI: 10.53088/griyawidya.v5i2.3010

Accepted: 2026-05-18

Published: 2026-05-21

Keywords:	Abstract
Female orgasmic disorder	Background: Female orgasmic disorder (FOD) is a common form of female sexual dysfunction characterized by delayed, reduced, or absent orgasm despite adequate sexual stimulation. Although its prevalence is high, current clinical approaches remain largely symptom-oriented and often fail to address the multifactorial nature of the condition.
Female sexual dysfunction	Method: This study employed a narrative literature review design. Relevant articles were obtained from PubMed, Scopus, and Google Scholar using keywords related to female orgasmic disorder, sexual dysfunction, and treatment. The selected literature was analyzed descriptively, focusing on physiological mechanisms, pathophysiology, etiological factors, diagnostic approaches, and management strategies.
Biopsychosocial model	Result: The findings indicate that FOD is a multifactorial condition involving the interaction of biological, psychological, pharmacological, and relational factors. The diagnostic approach based on DSM-5 and instruments such as the Female Sexual Function Index (FSFI) allows a more comprehensive evaluation. Current management includes pharmacological and non-pharmacological interventions; however, their effectiveness varies depending on the underlying etiology.
Etiology-based approach	Implication: These findings highlight the importance of adopting a more comprehensive and individualized clinical approach. An etiology-based strategy integrating the biopsychosocial model may improve treatment accuracy, patient satisfaction, and overall sexual well-being.
Sexual dysfunction management	Novelty: This review emphasizes an etiology-based management framework that integrates multiple contributing factors, offering a more targeted and personalized approach compared to conventional generalized treatment strategies.

PENDAHULUAN

Disfungsi seksual pada perempuan merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh gangguan yang menetap ataupun berulang pada satu atau lebih fase siklus respons seksual, meliputi hasrat, gairah, orgasme, dan resolusi. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan individu untuk merespons rangsangan seksual secara adekuat. Salah satu bentuk yang sering ditemukan adalah gangguan orgasme, yaitu kondisi keterlambatan, penurunan intensitas, atau ketidakmampuan mencapai orgasme meskipun stimulasi seksual telah adekuat dan fase gairah telah tercapai (Stuparu & Cristian, 2020).

Sedangkan, orgasme merupakan hasil interaksi terintegrasi antara sistem saraf pusat dan perifer, sistem endokrin, serta faktor psikologis. Aktivasi struktur limbik dan jalur dopaminergik mesolimbik berperan penting dalam pengolahan sensasi kenikmatan dan pencapaian klimaks, sehingga disfungsi pada sistem ini dapat menghambat orgasme. Gangguan saraf perifer, khususnya saraf pudendus dan pleksus sakral (S2–S4), akibat trauma, pembedahan, neuropati, atau penyakit neurologis dapat mengganggu transmisi rangsangan seksual dan respons otonom. Ketidakseimbangan hormon seks, seperti penurunan estrogen pada menopause atau peningkatan prolaktin, serta disregulasi neurotransmitter serotonin, terutama pada penggunaan SSRIs juga berkontribusi terhadap gangguan orgasme. Gangguan fungsi endotel pada penyakit vaskular dapat menghambat vasodilatasi genital dan menurunkan respons terhadap stimulasi seksual (Graziottin, 2006; Qiu et al., 2025).

Secara epidemiologis, disfungsi seksual pada perempuan memiliki prevalensi yang tinggi, berkisar antara 30% hingga 50% secara global (ACOG, 2019). Sementara itu, gangguan orgasme dilaporkan terjadi pada sekitar 18% hingga lebih dari 40% perempuan, tergantung pada populasi dan metode penilaian yang digunakan (Najafabady et al., 2011; Stuparu & Cristian, 2020; Villeda Sandoval et al., 2014). Variasi angka ini menunjukkan bahwa gangguan orgasme merupakan masalah yang umum terjadi, tetapi masih sering tidak teridentifikasi secara optimal dalam praktik klinis.

Berbagai studi dan penelitian telah dilakukan dan menunjukkan bahwa gangguan orgasme bersifat multifaktorial dengan melibatkan interaksi antara faktor biologi, psikologis, farmakologis, dan relasional. Akan tetapi, pendekatan klinis yang digunakan saat ini masih cenderung bersifat umum dan tidak terarah (Tiecco et al., 2024). Hal ini menyebabkan terapi yang diberikan seringkali tidak mempertimbangkan faktor dominan yang mendasari kondisi pada masing-masing individu. Hingga saat ini, belum terdapat pendekatan klinis yang secara sistematis mengintegrasikan berbagai faktor etiologi tersebut dalam manajemen gangguan orgasme pada wanita. Ketiadaan stratifikasi berbasis etiologi ini berpotensi menyebabkan ketidaktepatan dalam pemilihan terapi dan hasil klinis yang optimal pada pasien dengan gangguan orgasme.

Oleh sebab itu, tinjauan pustaka ini dibuat dengan tujuan untuk mengkaji secara komprehensif aspek fisiologi, patofisiologi, serta penatalaksanaan gangguan orgasme pada perempuan dengan pendekatan berbasis stratifikasi etiologi dengan harapan menghasilkan manajemen gangguan orgasme pada wanita yang lebih terarah dan personal dalam praktik klinis.

METODE

Jenis dan Desain

Studi ini adalah tinjauan literatur naratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan mensintesis berbagai temuan ilmiah terkait gangguan orgasme pada

perempuan, termasuk aspek fisiologi, patofisiologi, serta pendekatan penatalaksanaan yang telah dilaporkan.

Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari artikel ilmiah yang diakses melalui basis data elektronik, yaitu PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan meliputi: *“female orgasmic disorder”, “female sexual dysfunction”, “anorgasmia”, “orgasm disorder treatment”, “sexual dysfunction women”, dan “female sexual health”*.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Artikel berbahasa Inggris atau Indonesia.
2. Artikel yang dipublikasikan dalam kurun waktu 15 tahun terakhir.
3. Studi yang membahas gangguan orgasme pada perempuan, baik dari aspek etiologi, patofisiologi, maupun penatalaksanaan.

Kriteria eksklusi meliputi:

1. Studi dengan populasi hewan.
2. Artikel non-ilmiah seperti editorial, opini, atau komentar.
3. Artikel yang tidak relevan secara langsung dengan gangguan orgasme pada perempuan.

Teknik Pengumpulan Data

Artikel-artikel yang digunakan melewati seleksi yang dilakukan melalui dua tahapan. Pada tahap awal, dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak untuk mengidentifikasi kesesuaian awal dengan fokus penelitian. Selanjutnya, artikel yang dianggap relevan pada tahap pertama akan melalui proses evaluasi lanjutan dengan membaca teks lengkap untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi serta menilai kualitas informasi yang disajikan.

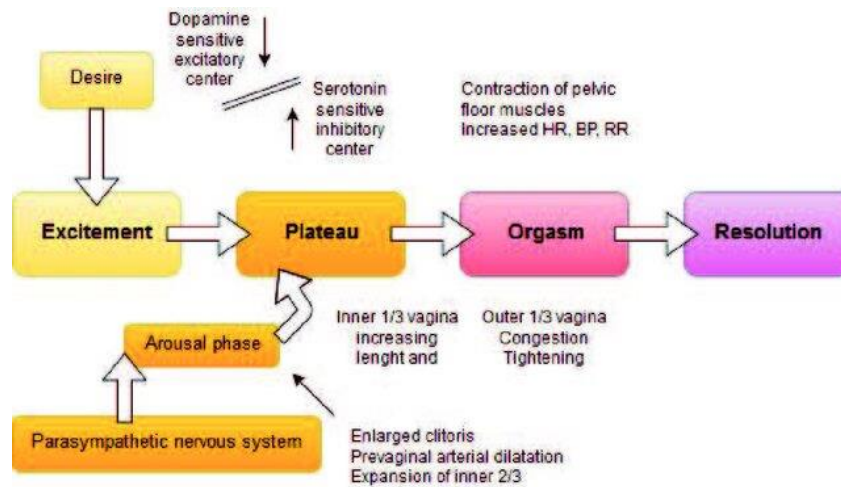
Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif menggunakan pendekatan sintesis naratif. Proses analisis difokuskan pada identifikasi berbagai faktor etiologi yang berperan dalam terjadinya gangguan orgasme pada perempuan, serta penelaahan terhadap pendekatan penatalaksanaan yang telah dilaporkan dalam literatur. Selanjutnya, temuan yang diperoleh diklasifikasikan ke dalam beberapa domain etiologi, meliputi faktor biologis, psikologis, farmakologis, dan relasional.

HASIL

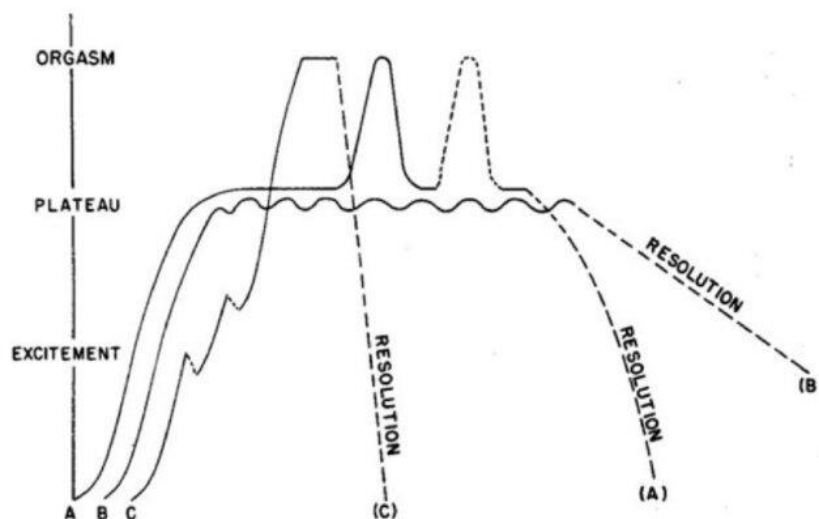
Fisiologi Respon Seksual Manusia

Menurut William Masters dan Virginia Johnson, respons seksual manusia terdiri dari empat fase fisiologis berurutan, yaitu Excitement, Plateau, Orgasm, dan Resolution, yang dikenal sebagai model EPOR. Model ini disusun berdasarkan observasi terhadap lebih dari sepuluh ribu siklus respons seksual pada pria dan wanita dalam kondisi laboratorium. Hal ini menjadikannya salah satu kerangka awal paling sistematis dalam memahami fisiologi seksual manusia. Model EPOR dapat dilihat pada Gambar 1 (Wylie, 2021).



Gambar 1. Model EPOR (Hermankova, 2019)

Pada fase *excitement*, terjadi peningkatan aliran darah ke organ genital, ereksi klitoris dan penis, lubrikasi vagina, serta percepatan denyut jantung dan pernapasan sebagai respons awal terhadap rangsangan seksual. Fase ini juga mencakup kontraksi otot ringan dan vasokongesti pada jaringan genitalia eksternal. Plateau merupakan intensifikasi dari respons eksitasi dengan stabilisasi tonus otot dan tekanan darah, serta penumpukan tegangan seksual (Najafabady et al., 2011). Terjadi pembentukan *orgasmic platform* yaitu penebalan sepertiga luar vagina akibat vasokongesti yang menjadi area utama kontraksi saat orgasme. Fase *orgasm* ditandai oleh pelepasan tegangan neuromuskular melalui kontraksi ritmik otot bulbokavernosus dan pubokoksigeus, diiringi oleh lonjakan tekanan darah, respirasi, dan pelepasan endorfin. Fase ini tidak selalu disertai cairan ejakulatorik, sekalipun kontraksi uterus dan dinding vagina tetap terjadi. Fase *resolution* menggambarkan kembalinya sistem tubuh ke kondisi basal. Wanita umumnya tidak mengalami fase refrakter yang terjadi pada pria sehingga memungkinkan terjadinya orgasme multipel dalam satu rangkaian stimulasi (Wylie, 2021). Seluruh tampilan fase dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Model Respons Seksual Wanita (LaRocque, 2021)

Selain perubahan hemodinamik dan kontraksi otot yang terjadi selama siklus respons seksual, mekanisme fisiologi orgasme juga melibatkan integrasi kompleks antara sistem saraf pusat, sistem saraf perifer, dan sistem endokrin. Stimulasi seksual diproses melalui jalur psikogenik dan refleksogenik yang melibatkan korteks serebri, sistem limbik, serta medula spinalis, khususnya segmen sakral (S2–S4). Impuls sensorik dari area genital dihantarkan melalui saraf pudendus menuju pusat saraf pusat, yang kemudian mengoordinasikan respons motorik dan otonom selama aktivitas seksual (Qiu et al., 2025).

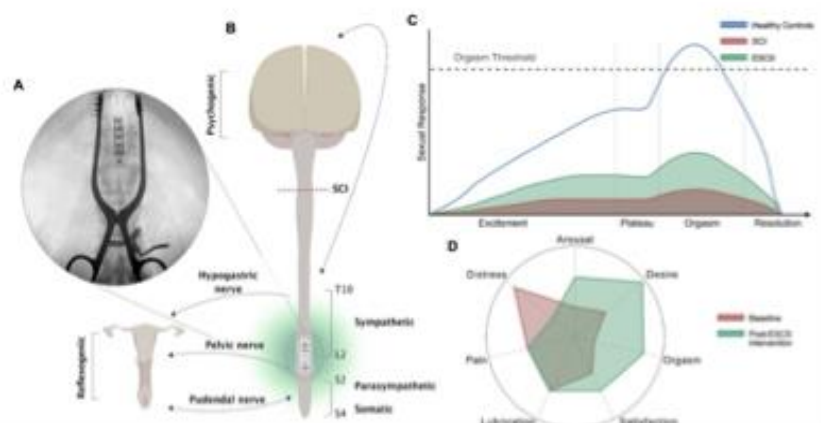
Pada tingkat neurokimia, respons orgasme dipengaruhi oleh keseimbangan neurotransmitter, di mana dopamin berperan dalam meningkatkan motivasi dan respons seksual, sedangkan serotonin memiliki efek inhibisi terhadap fungsi orgasme. Selain itu, sistem saraf otonom turut berkontribusi dalam mengatur respons vaskular dan kontraksi otot polos selama aktivitas seksual. Faktor hormonal juga memiliki peran penting, terutama estrogen yang berpengaruh terhadap sensitivitas jaringan genital dan fungsi lubrikasi, serta androgen yang berperan dalam modulasi hasrat dan respons seksual. Interaksi berbagai sistem ini menunjukkan bahwa fisiologi orgasme merupakan hasil koordinasi multidimensional yang kompleks (Wylie, 2021).

Patofisiologi Gangguan Orgasme

Gangguan orgasme pada wanita mencerminkan gagalnya koordinasi lintas sistem antara proses aferen perifer, integrasi pusat di otak, dan respons vaskular serta muskular yang mendukung keluaran motorik klimaks. Orgasme merupakan hasil integrasi dari rangsangan sensorik genital, aktivasi pusat limbik, pelepasan neurotransmitter proseksual seperti dopamin, serta kontraksi refleksik otot pelvis yang disertai pengalaman sensori-afektif khas. Ketika integrasi ini terputus atau terganggu di salah satu titiknya, baik karena kelainan struktural, farmakologis, atau gangguan hormonal, maka respon orgasme tidak dapat tercapai meski fase eksitasi berlangsung (Pfaus et al., 2016).

Penurunan kadar estrogen dan androgen karena proses penuaan, menopause, ooforektomi, atau penggunaan terapi tertentu dapat mengurangi sensitivitas jaringan genital dan menghambat pelepasan NO yang penting dalam vasodilatasi klitoris dan dinding vagina. Hal ini menyebabkan berkurangnya lubrikasi, distensi jaringan erektil, dan transmisi sensorik menuju sistem saraf pusat. Kadar androgen yang rendah juga turut menurunkan aktivasi sistem dopaminergik mesolimbik yang berperan dalam motivasi seksual dan penguatan rangsang. Disfungsi pada kedua jalur ini akan menghasilkan eksitasi yang tidak memadai untuk mentransisi ke fase orgasme (Pope, 2025; Traish et al., 2018).

Meskipun integritas struktur perifer masih terjaga, sebagian wanita tetap mengalami kesulitan mencapai orgasme akibat gangguan pada proses interpretasi kognitif dan emosional terhadap rangsang seksual. Studi fungsional menunjukkan bahwa komponen persepsi seperti perasaan aman, kepercayaan diri, serta keterhubungan afektif dengan pasangan berperan penting dalam modulasi respons seksual, dan secara langsung memengaruhi efektivitas respons neurofisiologis yang terjadi. Dengan demikian, proses orgasme tidak hanya ditentukan oleh stimulasi perifer, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh integrasi faktor psikologis dan neural di tingkat pusat. Hubungan antara faktor kognitif-emosional dan respons neurofisiologis dalam terjadinya orgasme tersebut secara konseptual digambarkan pada Gambar 3 (Moura et al., 2020).



Gambar 3. Neurofisiologi dan Respons Seksual Wanita (Shackleton et al., 2023)

Etiologi Gangguan Orgasme pada Wanita

Faktor Biologis

Faktor biologis yang berperan dalam gangguan orgasme pada wanita meliputi aspek neuroanatomi, neurofisiologi, hormonal, genetik, serta struktur dan fungsi sistem reproduksi. Kompleksitas jaringan saraf dan vaskular pada organ genital, seperti klitoris, vagina, dan bulbus vestibuli membuat proses orgasme sangat bergantung pada integritas jalur saraf aferen dan eferen. Kerusakan pada sistem saraf, baik akibat neuropati perifer, cedera medula spinalis, maupun gangguan neurologis seperti diabetes melitus dan *multiple sclerosis*, dapat mengganggu transmisi sinyal sensorik dan motorik yang diperlukan untuk mencapai orgasme (Calabrò et al., 2019).

Neuropati perifer, khususnya pada wanita diabetes, diketahui menurunkan sensitivitas genital serta mengganggu mekanisme relaksasi otot polos melalui jalur *nitric oxide* (NO), sehingga menghambat respons seksual. Selain itu, faktor hormonal juga berperan penting. Adanya penurunan kadar estrogen dan androgen, terutama pada proses penuaan dan menopause, dapat menurunkan aliran darah serta sensitivitas jaringan genital terhadap rangsangan seksual (Villeda Sandoval et al., 2014).

Faktor genetik juga berkontribusi terhadap variasi kemampuan orgasme. Pada studi pada populasi kembar menunjukkan adanya heritabilitas yang signifikan terhadap kesulitan mencapai orgasme. Hal ini mengindikasikan bahwa predisposisi biologis terhadap gangguan orgasme tidak hanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, tetapi juga oleh faktor genetik yang mendasari (Burri et al., 2012).

Faktor Psikologis

Faktor psikologis memiliki peran signifikan dalam etiologi gangguan orgasme pada wanita, bahkan dalam beberapa kondisi lebih dominan dibandingkan faktor biologis. Salah satu contohnya adalah depresi yang berperan melalui mekanisme anhedonia yang menurunkan dorongan seksual, gangguan konsentrasi dalam memproses rangsangan seksual, serta perubahan neurotransmitter yang mengganggu siklus respons seksual (Basson & Gilks, 2018).

Kecemasan juga berkontribusi melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan respons fisiologis seperti ketegangan otot dan palpitasi, yang pada individu tertentu justru diinterpretasikan sebagai ancaman sehingga menghambat proses seksual dan pencapaian orgasme. Selain itu, berbagai gangguan kecemasan, termasuk gangguan panik dan obsesif-kompulsif, serta karakteristik kepribadian seperti waspada berlebih

terhadap rasa sakit dan perfeksionisme, diketahui memperburuk fungsi seksual (Basson & Gilks, 2018; Villeda Sandoval et al., 2014).

Trauma psikologis, termasuk trauma seksual dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD), juga berperan dalam mengganggu integrasi antara rangsangan seksual dan respons orgasme. Kondisi ini sering disertai dengan disosiasi serta *hypervigilance* yang menghambat aktivasi sistem saraf parasimpatis dan menekan jalur reward seksual. Selain itu, gangguan psikotik serta faktor psikososial lain seperti isolasi sosial dan kualitas hubungan interpersonal turut memperburuk fungsi seksual pada wanita (Weiss et al., 2023).

Faktor Farmakologis

Faktor farmakologis merupakan salah satu penyebab penting gangguan orgasme pada wanita, terutama terkait penggunaan obat-obatan yang memengaruhi sistem neurotransmitter pusat. Antidepresan golongan *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs) merupakan agen yang paling sering dikaitkan dengan disfungsi seksual, termasuk penurunan gairah, keterlambatan orgasme, hingga anorgasmia. Mekanisme utama yang mendasari efek ini adalah peningkatan aktivitas serotonin, khususnya pada reseptor 5-HT₂, yang bersifat inhibitori terhadap jalur dopaminergik dan noradrenergik yang berperan dalam respons seksual (Wheeler & Guntupalli, 2020).

Peningkatan aktivitas serotoninergik tersebut tidak hanya menekan refleks orgasme di tingkat spinal, tetapi juga mengurangi aktivasi pusat *reward* di otak, sehingga menghambat integrasi antara rangsangan seksual dan respons emosional yang diperlukan untuk mencapai klimaks. Kondisi ini sering terjadi pada pasien yang sebelumnya tidak memiliki gangguan seksual, tetapi mengalami onset gejala setelah penggunaan obat, dan dapat berdampak pada kepatuhan terapi akibat penurunan kualitas hidup seksual (Angoa-Pérez & Kuhn, 2015; Tran et al., 2025).

Diagnosis Gangguan Orgasme pada Wanita

Diagnosis gangguan orgasme pada wanita ditegakkan berdasarkan kriteria klinis yang telah ditetapkan dalam DSM-IV maupun DSM-5. Secara umum, kondisi ini ditandai oleh keterlambatan yang bermakna, penurunan intensitas, atau tidak tercapainya orgasme secara persisten maupun berulang setelah fase gairah seksual yang adekuat. Diagnosis hanya dapat ditegakkan apabila kondisi tersebut menimbulkan distres yang signifikan atau gangguan dalam fungsi interpersonal, serta tidak dapat dijelaskan oleh kondisi medis lain, gangguan psikiatri, atau efek penggunaan zat tertentu (Hendrickx et al., 2013; Lin et al., 2022).

Pada DSM-5, kriteria diagnosis diperluas untuk mencerminkan kompleksitas fungsi seksual wanita. Gangguan orgasme ditegakkan apabila gejala terjadi pada hampir seluruh ($\geq 75\%$) aktivitas seksual, berlangsung minimal selama enam bulan, serta disertai distres subjektif yang bermakna. Selain itu, DSM-5 menekankan bahwa variasi respons seksual antar individu merupakan hal yang normal, sehingga diagnosis tidak boleh hanya didasarkan pada ketidakhadiran orgasme semata tanpa mempertimbangkan konteks klinis. Penilaian harus mempertimbangkan faktor usia, pengalaman seksual, jenis dan kecukupan stimulasi seksual, serta kondisi relasional dan psikososial yang menyertai (IsHak FAPA, Waguih & Tobia, 2013).

Lebih lanjut, sistem klasifikasi juga memasukkan spesifikasi tambahan seperti derajat keparahan (ringan, sedang, berat), onset (seumur hidup atau didapat), serta konteks kejadian (situasional atau general). Pendekatan ini bertujuan untuk menangkap heterogenitas gangguan orgasme serta membantu klinisi dalam menentukan strategi evaluasi dan terapi yang lebih tepat. Diagnosis gangguan orgasme pada wanita tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga mempertimbangkan faktor multidimensional yang meliputi aspek biologis, psikologis, relasional, dan sosiokultural yang saling berinteraksi (Dasrilayah et al., 2025).

Selain kriteria diagnostik klinis, evaluasi fungsi seksual dapat dilakukan menggunakan instrumen terstandarisasi seperti Female Sexual Function Index (FSFI). Instrumen ini merupakan kuesioner multidimensional yang menilai enam domain fungsi seksual, yaitu hasrat, gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Skor yang rendah pada domain orgasme menunjukkan adanya gangguan fungsi dan dapat digunakan sebagai alat skrining, penegakan diagnosis, maupun evaluasi respons terhadap terapi. FSFI memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi serta telah digunakan secara luas dalam praktik klinis maupun penelitian (Abidin et al., 2016). Skor FSFI dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Skoring Domain dalam FSFI (Abidin et al., 2016)

Sexual function domain	Item number	Score range	Minimum score	Maximum score	Cut-off point
Desire	1,2	1–5	2	10	5
Arousal	3,4,5,6	0–5	0	20	9
Lubrication	7,8,9,10	0–5	0	20	10
Orgasm	11,12	0–5	0	10	4
Satisfaction	13,14,15,16	0/1–5 ^a	2	20	11
Pain	17,18,19	0–5	0	15	7
Total	1–19		4	95	55

^a Range for item 14 = 0–5; range for items 15 and 16 = 1–5.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gangguan orgasme pada wanita bersifat multidimensional, mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis yang disesuaikan dengan faktor etiologi yang mendasari.

Tatalaksana Farmakologis

Terapi farmakologis bertujuan memodulasi jalur neurotransmitter dan vaskular yang berperan dalam respons seksual. Salah satu modalitas terapi farmakologis adalah flibanserin yang bekerja dengan menurunkan inhibisi serotonin dan meningkatkan dopamin serta norepinefrin sehingga dapat meningkatkan motivasi seksual. Namun, efek yang dihasilkan moderat dan disertai efek samping. Terapi hormonal, terutama estrogen dengan atau tanpa progesteron, juga dipertimbangkan karena berperan dalam meningkatkan trofisme jaringan genital, aliran darah, dan sensitivitas terhadap rangsangan khususnya pada wanita menopause (Caruso & Di Pasqua, 2019).

Selain itu, sildenafil sebagai inhibitor PDE5 meningkatkan aliran darah genital melalui jalur NO–cGMP, sehingga memperbaiki eksitasi perifer dan secara tidak langsung memfasilitasi orgasme. Pada gangguan yang dipicu oleh penggunaan SSRI, bupropion dapat digunakan untuk mengembalikan aktivitas dopaminergik. Agen lain seperti bromokriptin, oksitosin, dan DHEA juga dapat digunakan pada indikasi tertentu (Caruso & Di Pasqua, 2019).

Tatalaksana Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis merupakan komponen utama, terutama pada kasus dengan kontribusi psikologis. Terapi kognitif-perilaku (CBT) efektif dalam mengurangi kecemasan performa, memperbaiki pola pikir maladaptif, dan meningkatkan komunikasi seksual. Selain itu, edukasi seksual serta konseling berbasis model seperti PLISSIT juga membantu meningkatkan pemahaman dan sikap terhadap seksualitas. Pendekatan lain seperti terapi mindfulness dan teknik *sensate focus* juga dapat membantu meningkatkan kesadaran terhadap sensasi seksual serta mengurangi distraksi kognitif selama aktivitas seksual.

Latihan otot dasar panggul juga direkomendasikan karena dapat meningkatkan kontrol dan kontraksi otot pelvis yang berperan dalam orgasme (Koochakzai et al., 2025).

Pendekatan Berbasis Etiologi

Pendekatan tatalaksana gangguan orgasme pada wanita secara tradisional masih didominasi oleh strategi yang bersifat generalistik dan berorientasi pada gejala. Hal ini belum sepenuhnya mencerminkan kompleksitas etiologi kondisi ini dan mengabaikan heterogenitas faktor penyebab antarindividu, sehingga berpotensi menghasilkan respons terapi yang suboptimal dalam praktik klinis sehari-hari (Tiecco et al., 2024).

Literatur menunjukkan bahwa gangguan orgasme pada wanita merupakan kondisi multifaktorial yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis (gangguan hormonal, neurovaskular, dan fungsi dasar panggul), faktor psikologis (kecemasan, depresi, serta keyakinan negatif terhadap seksualitas), faktor farmakologis (terutama efek samping obat seperti antidepresan), serta faktor relasional yang berkaitan dengan dinamika pasangan (Dasriyah et al., 2025; Rao & Nagaraj, 2015; Ribeirinho Soares et al., 2023). Kompleksitas ini menjelaskan mengapa satu pendekatan terapi tunggal jarang memadai untuk seluruh pasien, serta menegaskan perlunya pendekatan yang lebih terarah dan individual.

Oleh karena itu, pendekatan berbasis etiologi yang mengintegrasikan model biopsikososial menjadi semakin relevan dalam praktik obstetri dan ginekologi modern. Pendekatan ini menekankan pentingnya identifikasi faktor dominan pada setiap individu, yang kemudian menjadi dasar dalam pemilihan strategi terapi yang dipersonalisasi (Myers et al., 2026). Intervensi dapat mencakup modifikasi terapi farmakologis, terapi hormonal, rehabilitasi dasar panggul, serta pendekatan psikoseksual seperti CBT dan terapi pasangan, yang disesuaikan dengan determinan utama pada masing-masing pasien (Parrotta et al., 2026).

Selain itu, pendekatan multidisipliner menjadi krusial mengingat sebagian besar kasus melibatkan kombinasi faktor yang saling berinteraksi dan tidak dapat ditangani secara terpisah (Kaundal & Renjhen, 2024; Myers et al., 2026). Dengan demikian, pendekatan berbasis etiologi tidak hanya berfungsi sebagai kerangka konseptual, tetapi juga sebagai strategi klinis yang berpotensi meningkatkan ketepatan terapi, kepuasan pasien, serta kualitas hidup seksual, tanpa mengasumsikan adanya satu intervensi yang universal untuk semua kasus.

PEMBAHASAN

Hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa gangguan orgasme pada wanita harus dilihat sebagai gangguan yang melibatkan interaksi kompleks antara mekanisme fisiologis, faktor biologis, faktor psikologis, pengaruh farmakologis, serta konteks klinis yang lebih luas. Temuan ini sejalan dengan konsep bahwa orgasme merupakan hasil integrasi sistem saraf pusat dan perifer, sistem vaskular, hormonal, serta komponen afektif dan kognitif. Oleh karena itu, ketika salah satu komponen tersebut terganggu, maka respons orgasme juga dapat mengalami hambatan. Dalam konteks ini, hasil kajian ini mendukung pandangan studi sebelumnya yang menempatkan gangguan orgasme sebagai kondisi neurobiologis sekaligus psikoseksual, bukan sekadar keluhan gejala seksual biasa.

Pada aspek fisiologi dan patofisiologi, hasil kajian ini menegaskan bahwa orgasme merupakan proses yang bergantung pada koordinasi lintas sistem, meliputi integrasi sistem saraf pusat dan perifer, mekanisme vaskular, hormonal, serta faktor afektif dan kognitif. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Pfaus et al. yang menyatakan bahwa orgasme wanita merupakan hasil integrasi kompleks antara stimulasi sensorik genital, aktivasi sistem limbik, dan pelepasan neurotransmitter seperti dopamin yang berperan dalam respons reward seksual (Pfaus et al., 2016). Selain itu, kajian oleh Calabrò *et al.* juga menunjukkan bahwa

gangguan pada jalur neuroanatomi seksual, baik di tingkat perifer maupun pusat, dapat menyebabkan gangguan respons orgasme (Calabrò et al., 2019). Hasil kajian ini mendukung temuan tersebut karena menunjukkan bahwa kerusakan pada salah satu komponen neurovaskular atau hormonal dapat menghambat transisi dari fase eksitasi menuju orgasme. Secara fisiologis, hal ini logis karena orgasme memerlukan sinkronisasi respons sensorik, vasodilatasi genital, serta aktivasi pusat reward di otak secara simultan. Penurunan estrogen dan androgen yang ditemukan sebagai salah satu faktor penting dalam kajian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Traish *et al.* dan Pope, yang melaporkan bahwa defisiensi hormon seks pada menopause berhubungan dengan penurunan sensitivitas genital, lubrikasi, dan kualitas orgasme (Pope, 2025; Traish et al., 2018). Temuan ini juga selaras dengan konsep *genitourinary syndrome of menopause* yang menekankan bahwa perubahan hormonal memengaruhi fungsi seksual secara menyeluruh. Namun, kajian ini memperluas pemahaman sebelumnya dengan menekankan bahwa gangguan hormonal tidak hanya berdampak pada jaringan genital secara perifer, tetapi juga pada modulasi dopaminergik pusat yang memengaruhi motivasi dan persepsi seksual. Oleh karena itu, gangguan orgasme pada wanita menopause tidak dapat dijelaskan hanya melalui atrofi genital, tetapi juga melalui perubahan neuroendokrin yang lebih kompleks.

Pada sisi etiologi, hasil kajian ini menunjukkan bahwa faktor biologis, psikologis, dan farmakologis saling berinteraksi dan sering kali tidak berdiri sendiri. Temuan ini mendukung studi yang dilakukan oleh Basson dan Gilks yang menyatakan bahwa fungsi seksual wanita sangat dipengaruhi oleh integrasi psikofisiologis, bukan hanya oleh respons biologis semata. Studi tersebut menjelaskan bahwa depresi dan kecemasan dapat menghambat kemampuan individu untuk memproses rangsangan seksual melalui mekanisme anhedonia, hiperaktivitas simpatis, dan gangguan regulasi emosi (Basson & Gilks, 2018). Hasil kajian ini juga sejalan dengan penelitian Moura *et al.* yang menunjukkan bahwa faktor kognitif-afektif seperti rasa aman, kepercayaan diri, dan keterhubungan emosional dengan pasangan memiliki hubungan langsung dengan kemampuan orgasme wanita (Moura et al., 2020). Dibandingkan studi sebelumnya, kajian ini menekankan bahwa faktor psikologis bukan sekadar faktor penyerta, tetapi dapat menjadi determinan dominan yang secara langsung menghambat aktivasi respons seksual pusat meskipun stimulasi perifer adekuat.

Temuan mengenai trauma seksual dan PTSD dalam kajian ini juga mendukung penelitian oleh Weiss *et al.* yang melaporkan prevalensi disfungsi seksual yang tinggi pada wanita dengan riwayat trauma seksual masa kecil. Studi tersebut menunjukkan bahwa hypervigilance dan disosiasi emosional dapat menghambat aktivasi parasimpatis yang diperlukan dalam respons seksual (Weiss et al., 2023). Hasil kajian ini memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa orgasme bukan hanya proses fisiologis, tetapi juga bergantung pada kemampuan individu untuk merasa aman dan terlibat secara emosional selama aktivitas seksual. Secara logis, kondisi psikologis seperti kecemasan dan trauma akan meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis yang justru menghambat relaksasi dan respons seksual.

Selain itu, temuan mengenai faktor farmakologis, terutama penggunaan SSRIs, juga konsisten dengan penelitian Wheeler dan Guntupalli serta Tran *et al.*, yang menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas serotonin dapat menekan jalur dopaminergik dan noradrenergik yang berperan dalam orgasme. Studi-studi tersebut menyebutkan bahwa disfungsi orgasme akibat antidepresan merupakan salah satu efek samping seksual yang paling sering ditemukan dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Tran et al., 2025; Wheeler & Guntupalli, 2020). Hasil kajian ini mendukung temuan tersebut dan menambahkan bahwa efek serotonergik tidak hanya memengaruhi refleksi orgasme di tingkat spinal, tetapi juga menghambat aktivasi pusat reward seksual di otak. Hal ini menjelaskan mengapa sebagian pasien tetap mengalami penurunan kemampuan orgasme meskipun gejala depresi telah membaik. Secara klinis, temuan ini memperlihatkan

pentingnya evaluasi regimen terapi pada pasien dengan keluhan seksual yang muncul setelah penggunaan obat-obatan tertentu.

Dalam aspek diagnosis, hasil kajian ini menunjukkan bahwa penggunaan kriteria DSM-5 memberikan pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan definisi diagnostik sebelumnya. Temuan ini sesuai dengan kajian oleh IsHak *et al.* yang menyatakan bahwa DSM-5 memperluas definisi gangguan orgasme wanita dengan mempertimbangkan frekuensi gejala, durasi minimal enam bulan, serta adanya distress subjektif yang signifikan (Ishak *et al.*, 2010). Selain itu, penelitian oleh Hendrickx *et al.* juga menekankan bahwa diagnosis gangguan seksual tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan absennya orgasme tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien (Hendrickx *et al.*, 2013). Hasil kajian ini mendukung pandangan tersebut karena menunjukkan bahwa variasi respons seksual pada wanita bersifat luas dan tidak seluruhnya patologis. Penggunaan instrumen FSFI juga konsisten dengan penelitian Abidin *et al.* yang menunjukkan bahwa FSFI memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengevaluasi domain fungsi seksual wanita secara multidimensional (Abidin *et al.*, 2016).

Pada aspek penatalaksanaan, hasil kajian ini menunjukkan bahwa efektivitas terapi sangat dipengaruhi oleh kesesuaian antara intervensi dan faktor etiologi dominan yang mendasari gangguan orgasme. Temuan ini mendukung kajian oleh Caruso dan Di Pasqua yang menyatakan bahwa terapi hormonal dan sildenafil lebih efektif pada pasien dengan gangguan hormonal atau vascular (Caruso & Di Pasqua, 2019). Sebaliknya, pendekatan psikoseksual seperti CBT, mindfulness, dan sensate focus lebih relevan pada pasien dengan kontribusi psikologis yang dominan, sebagaimana dilaporkan oleh Koochakzai *et al.* (Koochakzai *et al.*, 2025). Hasil kajian ini memperkuat literatur sebelumnya dengan menunjukkan bahwa tidak terdapat satu terapi universal yang efektif untuk seluruh pasien gangguan orgasme. Perbedaan respons terapi antarindividu secara logis disebabkan oleh heterogenitas faktor penyebab yang mendasari kondisi tersebut.

Berdasarkan seluruh temuan tersebut, kajian ini menunjukkan bahwa kelemahan utama pendekatan klinis yang selama ini digunakan adalah kecenderungannya yang masih generalistik dan berorientasi gejala. Temuan ini sejalan dengan kajian oleh Tiecco *et al.* dan Myers *et al.* yang menekankan pentingnya pendekatan biopsikososial multidisipliner dalam menangani disfungsi seksual wanita (Myers *et al.*, 2026; Tiecco *et al.*, 2024). Namun, kajian ini memberikan penekanan tambahan bahwa identifikasi faktor dominan pada setiap pasien merupakan langkah penting sebelum menentukan strategi terapi. Dengan demikian, pendekatan berbasis etiologi tidak hanya berfungsi sebagai kerangka konseptual, tetapi juga sebagai strategi klinis yang lebih rasional dan personal untuk meningkatkan ketepatan terapi, kepuasan pasien, serta kualitas hidup seksual wanita dalam praktik obstetri dan ginekologi modern.

SIMPULAN

Kebaruan dan Kontribusi

Tinjauan pustaka ini menunjukkan bahwa gangguan orgasme pada wanita merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, farmakologis, serta relasional. Kebaruan dan kontribusi utama kajian ini adalah gangguan orgasme tidak seharusnya dipahami maupun ditatalaksana hanya dengan pendekatan yang bersifat umum dan berorientasi gejala, melainkan melalui kerangka berbasis etiologi yang lebih terarah. Kajian ini menunjukkan bahwa pendekatan biopsikososial yang dipersonalisasi lebih sesuai untuk menjelaskan heterogenitas klinis gangguan orgasme pada wanita dengan mengintegrasikan aspek fisiologi, patofisiologi, etiologi, diagnosis, dan penatalaksanaan.

Keterbatasan dan Penelitian Lanjut

Kajian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain tinjauan pustaka naratif, sehingga sintesis yang dihasilkan sangat bergantung pada keluasan dan kualitas literatur yang dipilih. Selain itu, beberapa aspek yang dibahas masih berasal dari studi dengan desain dan populasi yang heterogen, sehingga belum seluruhnya dapat digeneralisasi sebagai dasar rekomendasi klinis yang seragam. Oleh sebab itu, penelitian selanjutnya perlu diarahkan pada pengembangan model evaluasi dan alur tatalaksana yang lebih terstruktur dalam manajemen gangguan orgasme pada wanita.

Implikasi / Saran

Secara implikatif, kajian ini menegaskan pentingnya evaluasi gangguan orgasme secara menyeluruh dalam praktik klinis, dengan mempertimbangkan faktor dominan yang mendasari pada setiap pasien. Pendekatan berbasis etiologi berpotensi membantu klinisi dalam memilih intervensi yang lebih tepat sasaran, meningkatkan kepuasan pasien, serta memperbaiki kualitas hidup seksual wanita. Dengan demikian, pendekatan ini dapat menjadi dasar konseptual bagi pengembangan strategi manajemen gangguan orgasme yang lebih personal, rasional, dan aplikatif dalam praktik obstetri dan ginekologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A., Draman, N., Ismail, S. B., Mustafa, I., & Ahmad, I. (2016). Female sexual dysfunction among overweight and obese women in Kota Bharu, Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *11*(2), 159–167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.01.009>
- ACOG. (2019). *Female Sexual Dysfunction*. American College of Obstetry and Gynecology.
- Angoa-Pérez, M., & Kuhn, D. M. (2015). Neuroanatomical dichotomy of sexual behaviors in rodents: a special emphasis on brain serotonin. *Behavioural Pharmacology*, *26*(6 Special Issue Pharmacological Approaches to the Study of Social Behaviour-Part 1: Reviews). https://journals.lww.com/behaviouralpharm/fulltext/2015/09000/neuroanatomical_dichotomy_of_sexual_behaviors_in.8.aspx
- Basson, R., & Gilks, T. (2018). Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health (London, England)*, *14*, 1745506518762664. <https://doi.org/10.1177/1745506518762664>
- Burri, A., Greven, C., Leupin, M., Spector, T., & Rahman, Q. (2012). A Multivariate Twin Study of Female Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, *9*(10), 2671–2681. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02861.x>
- Calabrò, R. S., Cacciola, A., Bruschetta, D., Milardi, D., Quattrini, F., Sciarrone, F., la Rosa, G., Bramanti, P., & Anastasi, G. (2019). Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain and Behavior*, *9*(12), e01389. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/brb3.1389>
- Caruso, S., & Di Pasqua, S. (2019). Update on pharmacological management of female sexual dysfunctions. *Sexologies*, *28*(2), e1–e5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.02.002>
- Dasrihsyah, R. A., Rotem, R., O Leary, B., Domoney, C., & O'Reilly, B. (2025). Female Orgasmic Disorder: How Far We Have [Not] Come? *International Urogynecology Journal*, *36*. <https://doi.org/10.1007/s00192-025-06206-x>
- Graziottin, W. . (2006). Orgasmic disorders in women. *Society*, *9*, 334–341.
- Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2013). Distress, Sexual Dysfunctions, and DSM: Dialogue at Cross Purposes? *The Journal of Sexual Medicine*, *10*(3), 630–641. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02971.x>
- Hermankova, B. (2019). *Sexual Dysfunction in Patients with Systemic Sclerosis* (M. Tomčík

- (ed.). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.86219>
- IsHak FAPA, Waguih, M. D., & Tobia, G. (2013). DSM-5 Changes in Diagnostic Criteria of Sexual Dysfunctions. *Reprod Sys Sexual Disorders*, 2, 122. <https://doi.org/10.4172/2161-038X.1000122>
- Ishak, W. W., Bokarius, A., Jeffrey, J. K., Davis, M. C., & Bakhta, Y. (2010). Disorders of orgasm in women: a literature review of etiology and current treatments. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(10), 3254–3268. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01928.x>
- Kaundal, A., & Renjhen, P. (2024). Female sexual dysfunction: a review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 13(5 SE-Review Articles), 1351–1359. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20241098>
- Koochakzai, M., Moghadam, Z. B., Siahal, S. F., Arbabi, H., & Ebrahimi, E. (2025). Non-pharmacological interventions for female sexual dysfunction in low- and middle-income countries: A scoping review. *Medicine*, 104(19). https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/05090/non_pharmacological_interventions_for_female.19.aspx
- LaRocque, K. (2021). *Seeking help for female sexual dysfunction in Alberta: a manual: What to Do When Sex Doesn't Feel Right*.
- Lin, H., Fu, H.-C., Wu, C.-H., Tsai, Y.-J., Chou, Y.-J., Shih, C.-M., & Ou, Y.-C. (2022). Evaluation of sexual dysfunction in gynecologic cancer survivors using DSM-5 diagnostic criteria. *BMC Women's Health*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01559-z>
- Moura, C. V, Tavares, I. M., & Nobre, P. J. (2020). Cognitive-Affective Factors and Female Orgasm: A Comparative Study on Women With and Without Orgasm Difficulties. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2220–2228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.005>
- Myers, A., Marino, J., Connor, K., Kelley, E. L., Kingsberg, S. A., & Pope, R. (2026). Female Sexual Function, Dysfunction, and Treatment: A Biopsychosocial Multidisciplinary Approach. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 33(1), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2025.07.019>
- Najafabady, M. T., Salmani, Z., & Abedi, P. (2011). Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 66(1), 83–86. <https://doi.org/10.1590/s1807-59322011000100015>
- Parrotta, G. E., Cucinella, L., & Nappi, R. E. (2026). Management of sexual dysfunction in menopause: an update on evidence-based strategies. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, 21(1), 13–27. <https://doi.org/10.1080/17446651.2025.2585855>
- Pfaus, J. G., Quintana, G. R., Mac Cionnaith, C., & Parada, M. (2016). The whole versus the sum of some of the parts: toward resolving the apparent controversy of clitoral versus vaginal orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6(1), 32578. <https://doi.org/10.3402/snp.v6.32578>
- Pope, R. (2025). Sexual Function Through Menopause: A Review of Basic Evaluation and Treatment. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1471-0528.70041>
- Qiu, J., Wang, B., You, X., Wu, L., Hong, Z., Zhou, W., & Zhou, Q. (2025). Neurobiology of Premature Ejaculation: Serotonergic Mechanisms and Emerging Therapeutic Insights. *Andrologia*, 2025(1), 2482249. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/and/2482249>
- Rao, T. S. S., & Nagaraj, A. K. M. (2015). Female sexuality. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Suppl 2).

- https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2015/57002/female_sexuality.15.aspx
- Ribeirinho Soares, F., Mesquita, B., Fraga, A. M., Albuquerque, M., Facucho, J. O., Santos, P. E., Sousa, D. E., Moura, N., & Cintra, P. (2023). How sexuality is affected and managed in patients under antipsychotic drugs. *European Psychiatry, 66*(S1), S1057–S1057. <https://doi.org/DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.2243>
- Shackleton, C., Samejima, S., Miller, T., Sachdeva, R., Parr, A., Samadani, U., Netoff, T., Hocaloski, S., Elliott, S., Walter, M., Darrow, D., & Krassioukov, A. (2023). Effect of epidural spinal cord stimulation on female sexual function after spinal cord injury. *Frontiers in Neuroscience, Volume 17*. <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2023.1155796>
- Stuparu, C., & Cristian, D. (2020). Female orgasm disorder. Anorgasmia. *International Journal of Advanced Studies in Sexology, 2*. <https://doi.org/10.46388/ijass.2020.13.25>
- Tiecco, G., Salvi, M., Delbarba, A., Di Gregorio, M., Colangelo, C., Castelli, F., & Quiros-Roldan, E. (2024). Sexual dysfunction in women living with HIV: an updated narrative review. *Sexual Medicine Reviews, 12*(4), 581–586. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae061>
- Traish, A. M., Vignozzi, L., Simon, J. A., Goldstein, I., & Kim, N. N. (2018). Role of Androgens in Female Genitourinary Tissue Structure and Function: Implications in the Genitourinary Syndrome of Menopause. *Sexual Medicine Reviews, 6*(4), 558–571. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.03.005>
- Tran, F. D., Bichai, G. H., Kravetz, Z., & Meriden, Z. (2025). Management of Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction: A Literature Review. *Cureus, 17*(8), e90170. <https://doi.org/10.7759/cureus.90170>
- Villeda Sandoval, C. I., Calao-Pérez, M., Enríquez González, A. B., Gonzalez-Cuenca, E., Ibarra-Saavedra, R., Sotomayor, M., & Castillejos Molina, R. A. (2014). Orgasmic Dysfunction: Prevalence and Risk Factors from a Cohort of Young Females in Mexico. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(6), 1505–1511. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jsm.12532>
- Weiss, J., Steil, R., Priebe, K., Lindauer, P., Kleindienst, N., Fydrich, T., & Müller-Engelmann, M. (2023). Sexual Dysfunctions in Women with Posttraumatic Stress Disorder Following Childhood Sexual Abuse: Prevalence Rates According to DSM-5 and Clinical Correlates. *Archives of Sexual Behavior, 52*(8), 3365–3378. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02652-0>
- Wheeler, L. J., & Guntupalli, S. R. (2020). Female Sexual Dysfunction: Pharmacologic and Therapeutic Interventions. *Obstetrics and Gynecology, 136*(1), 174–186. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003941>
- Wylie, K. (2021). Masters & Johnson – their unique contribution to sexology. *BJPsych Advances, 28*, 1–3. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.53>