Untuk dokter saya: sindrom kandung kemih malu (paruresis)

Saya menyerahkan lembar ini karena sulit bagi saya mengatakannya langsung.

APA INI

> *Paruresis merujuk pada ketidakmampuan memulai atau mempertahankan berkemih ketika ada orang lain, karena rasa takut merasa diamati oleh orang lain.*
>
> [Kuoch 2017] Terjemahan kami.

Sederhananya: saya tidak dapat mulai atau melanjutkan jika ada orang lain, atau mungkin ada yang masuk. Ini terjadi di toilet umum, di tempat kerja, di rumah sakit. Kadang juga di rumah, jika ada tamu.

INI BUKAN RASA MALU, DAN BUKAN PILIHAN

Kata yang penting adalah *ketidakmampuan*. Tidak ada yang keluar. Berusaha lebih keras tidak menolong. Saya tidak sedang mempersulit, dan saya tidak menolak. Dan ini sering tidak terucapkan:

> *Akibat stigma dan anggapan bahwa gejalanya memalukan, pasien ragu mengangkat masalah paruresis dan parcopresis kepada klinisi mereka dan mungkin memilih untuk tidak mengungkapkannya.*
>
> [Kuoch 2019] Terjemahan kami.

Itulah sebabnya saya memberikan lembar ini. (Parcopresis adalah hal yang sama untuk buang air besar.) [Kuoch 2019]

SEBERAPA SERING

Sebuah tinjauan sistematis melaporkan:

> *Prevalensi paruresis berkisar antara 2,8 dan 16,4%, dan sekitar 5,1–22,2% individu dengan paruresis juga mengalami Gangguan Kecemasan Sosial.*
>
> [Kuoch 2017] Terjemahan kami.

Tinjauan yang sama berhati-hati: "Sedikit yang diketahui tentang prevalensi paruresis dan diperlukan penelitian yang lebih ketat tentang paruresis." [Kuoch 2017] Angka-angka itu bukan angka Indonesia.

Perempuan dan laki-laki sama-sama mengalaminya. Survei di Inggris atas 356 staf dan mahasiswa universitas – "221 (62,1%) perempuan, 119 (33,4%) laki-laki, dan 16 (4,5%) gender lain" [Hutchings 2024] – menemukan odds terkoreksi paruresis 'ringan' "lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan". [Hutchings 2024] Lebih sering pada laki-laki tidak berarti hanya pada laki-laki; penulisnya menyebut sampelnya mungkin tidak dapat digeneralisasi.

[Hutchings 2024]

TIGA HAL YANG INGIN SAYA BICARAKAN

1. Rujukan untuk psikoterapi: paparan bertahap atau terapi perilaku kognitif (CBT). Jurnal untuk dokter umum di Australia memuat:

> *...intervensi psikologis kemungkinan besar menjadi terapi lini pertama. Walaupun uji klinis belum pernah dilakukan, terapi perilaku kognitif (CBT) kemungkinan besar bermanfaat...*
>
> [Kuoch 2019] Terjemahan kami.

Satu penelitian mengikuti 101 orang yang menjalani terapi paparan bertahap dalam lokakarya akhir pekan; penulisnya melaporkan perbaikan keparahan gejala yang dilaporkan sendiri oleh peserta, yang bertahan pada tindak lanjut satu tahun. [Soifer 2010] Jalurnya di Indonesia ada di halaman Mencari bantuan di situs ini.

2. Apakah pelatihan kateterisasi mandiri intermiten (ISC) cocok untuk saya, untuk keadaan yang tidak dapat saya hindari, misalnya penerbangan panjang. Saya menanyakan, bukan meminta. Saya tahu kateter biasanya tidak diresepkan untuk ini: daftar dalam panduan perawat Eropa dimulai dari "retensi urine akut atau kronis" dan tidak memuat kondisi saya. [EAUN 2025] Sepengetahuan saya, hal itu menolong saya melewati keadaannya dan bukan mengobati kecemasannya; mohon koreksi jika saya keliru, dan katakan bila tidak tepat untuk saya. Itu pun diajarkan, bukan dipelajari sendiri: "IC sebaiknya diajarkan oleh perawat yang berpengalaman secara memadai." [EAUN 2025]

3. Apakah obat punya tempat di sini. Satu-satunya pernyataan yang saya punya adalah "Farmakoterapi juga dapat sesuai sebagai terapi tambahan." [Kuoch 2019] Saya tidak meminta obat tertentu; saya ingin pendapat Dokter.

Namun sebelum itu: "Pasien yang datang dengan dugaan paruresis atau parcopresis sebaiknya diperiksa untuk mencari kelainan anatomis atau fisiologis sebelum diagnosis paruresis dan/atau parcopresis ditegakkan." [Kuoch 2019] Mohon singkirkan dulu penyebab fisiknya. Jurnal yang sama membedakannya dari *dysfunctional voiding* menurut tempat kejadiannya: paruresis "terbatas pada toilet umum yang asing atau ramai". [Kuoch 2019] Saat sendirian saya berkemih normal; kesulitan yang terjadi di mana saja menunjuk ke arah lain. Mohon lihat juga obat saya, termasuk yang saya beli sendiri. Retensi urine "telah dilaporkan pada penggunaan obat dengan aktivitas antikolinergik", di antaranya "obat antidepresan", serta opioid. [Verhamme 2008]

SAMPEL URINE DAN RAWAT INAP

Yang paling sering menyulitkan saya adalah permintaan sampel urine – untuk pekerjaan, pemeriksaan kesehatan, atau di klinik – ketika ada orang menunggu. Catatan tentang hal ini dalam rekam medis saya berarti banyak bagi saya. Jika saya dirawat inap atau dioperasi, mohon beri tahu perawat ruangan: retensi urine "sering terjadi setelah anestesi dan pembedahan" [Baldini 2009], dan kamar mandi bangsal bagi saya adalah toilet umum.

DUA HAL YANG BUKAN KANDUNG KEMIH MALU

Demam tinggi disertai nyeri pinggang atau punggung bukan paruresis: itu mengarah pada pielonefritis, yaitu infeksi saluran kemih bagian atas. [EAU 2026] Panduan menyebut pielonefritis obstruktif harus dibedakan sesegera mungkin, karena dapat cepat menimbulkan urosepsis. [EAU 2026]

Tidak bisa berkemih di toilet umum lalu bisa di rumah bukan kedaruratan. Tiba-tiba tidak dapat mengeluarkan urine sama sekali di mana pun – termasuk di rumah – dengan kandung kemih yang penuh dan nyeri, itu kedaruratan. [NIDDK 2019] Itulah retensi urine akut, dan itu memerlukan penanganan gawat darurat apa pun penyebabnya [NHS inform 2026], termasuk kondisi ini.

Sumber: shybladder.help/id/doctor-brief/ Terakhir diperiksa 22 September 2026.

Anda boleh mencetak, menyalin, membagikan, dan mengadaptasi lembar ini. Nama situs ini boleh dihilangkan dari lembarnya, asalkan Anda tetap mencantumkan shybladder.help sebagai sumbernya. CC BY 4.0.