

Truth Telling about Cancer Diagnosis: *To Tell or Not To Tell*

dr. Agustinus Darmadi Hariyanto

Komunikasi dokter pasien telah mengalami perubahan secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir di sebagian besar negara di seluruh dunia. Sebelum era bioetika kontemporer, pengambil keputusan kunci dalam praktik medis adalah dokter. Tugas utama mereka adalah menyelamatkan hidup dan menghindari kematian. Informasi mengenai penyakit dan pengobatan seringkali tidak dibagi dengan pasien, dan mereka jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Terkadang dokter menyembunyikan diagnosis pasien, beberapa bahkan meninggal tanpa mengetahui apa penyakit mereka.¹

Pengungkapan secara jujur mengenai diagnosis dan prognosis buruk dianggap penting dalam mempersiapkan akhir kehidupan, namun penyembunyian kebenaran masih umum dijumpai pada kenyataannya di berbagai budaya. Seperti yang terjadi dalam banyak budaya di Asia; penyakit adalah urusan keluarga secara bersama, tidak hanya individu yang bersangkutan. Dengan demikian, prinsip otonomi tidak menanggung berat yang sama seperti halnya di banyak budaya Barat, dan keluarga menjadi lokus dari proses pengambilan keputusan.

Sebuah penelitian di Jepang menemukan

bahwa 46% populasi merasa itu adalah tugas keluarga untuk memberikan “peran protektif guna melindungi pasien dari diagnosis yang menyakitkan.” Sama halnya dengan yang terjadi di Etiopia dan Arab Saudi; informasi mengenai penyakit pasien adalah milik keluarga, yang kemudian menggunakan informasi tersebut sebagai suatu hal yang perlu diperhatikan dari pasien. Alhasil, dokter menghargai “otonomi keluarga sebagai unit.”²

Pada kebanyakan kasus, pengungkapan diagnosis kanker dapat memicu situasi krisis yang kompleks yang melibatkan semua aspek fungsi individu: biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Butow et al melaporkan bahwa 76% pasien merasa tiba-tiba dihadapkan pada pengalaman yang sangat traumatis. Syok, takut dan depresi adalah reaksi emosional yang umum dijumpai saat seseorang mendapat diagnosis kanker. Selain itu, usia, status sosial-ekonomi, latar belakang budaya, kemampuan coping dan mekanisme pertahanan, kepribadian premorbid dan riwayat hidup seseorang turut berperan dalam penerimaan diagnosis kanker.

Lebih lanjut, pengungkapan diagnosa kanker tidak hanya membuat seseorang berhadapan dengan kondisi

medis kronis, tetapi juga stigma sosial dari penyakit dan prasangka yang terkait dengan rasa takut akan kematian.

Beberapa studi telah menunjukkan manfaat dari pengungkapan diagnosis kanker. Beberapa manfaat tersebut meliputi: mengurangi stres dan kecemasan, manajemen nyeri/sakit yang lebih baik, kepatuhan terhadap pengobatan dan penyesuaian yang lebih efektif terkait dengan penyakit, meningkatnya harapan dan kerja sama serta penurunan morbiditas psikologis.³

Tantangan untuk memberitahukan kebenaran seringkali kita jumpai sebagai klinisi. Tidak jarang kita diminta untuk merahasiakan diagnosis pasien. Untuk menjaga kemitraan pengobatan dengan pasien dan keluarga, serta untuk mengormati tradisi dan praktik lainnya, ada beberapa strategi yang disarankan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- Bersikap fleksibel dan sewajarnya
 - Coba untuk memahami sudut pandang keluarga
 - Berempati terhadap kesulitan keluarga
 - Berbicara dengan pasien mengenai pandangan dan keinginannya
 - Nyatakan pendapat sesuai dengan pandangan Anda
 - Berbicara dengan keluarga mengenai apa yang pasien inginkan^{4,5}
- Penting untuk

diketahui bahwa ketika seseorang hidup lebih lama, terlebih jika hidup lebih lama dengan penyakit yang serius atau terminal, menjadi semakin penting untuk kita mempertimbangkan apa artinya menjadi seseorang dan bagaimana menghargai serta menghormati kualitas-kualitas yang membuat kita menjadi seorang manusia. Kegagalan untuk mendengarkan dan mengenali kualitas diri, martabat, dan pilihan perawatan seorang pasien terminal, yang mana merupakan hal yang penting untuk kualitas hidup yang baik di akhir kehidupan merupakan kegagalan kita sebagai seorang klinisi.⁶ MD

Daftar pustaka

1. Farzaneh Zahedi. *The challenge of truth telling across cultures: a case study.* *J Med Ethics Hist Med.* 2011; 4:11.
2. Clarissa de Penhery O’Kelly, Catherine Urch, Edwina A. Brown. *The impact of culture and religion on truth telling at the end of life.* *Nephrol Dial Transplant.* 2011; 26:3838-3842.
3. Csaba L. Dégi. *Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors.* *Support Care Cancer.* 2009 Jan; 17: 1101-1107.
4. James Hallenbeck, Robert Arnold. *A request for nondisclosure: don’t tell mother.* *Journal of Clinical Oncology.* 2007 Nov; 25:31:5030-5034.
5. William A. Wood, Mary S. McCabe, Richard M. Goldberg. *Commentary: disclosure in oncology – to whom does the truth belong?* *The Oncologist.* 2009; 14: 77-82.
6. Jillian A. Tullis. *Personhood and communication at the end of life.* *J Med Pers.* 2012; 10: 103-113.

