

**PERAN MANAGEMEN PERTAHANAN EGO DALAM SUDUT PANDANG  
PSIKIATRI TERHADAP PENERIMAAN *BREAKING BAD NEWS* PADA PASIEN  
KANKER OVARIUM STADIUM AKHIR**

**SINDI ANTIKA<sup>1</sup>, I MADE DARMA YASA<sup>2</sup>, IDA AJU KUSUMA WARDANI<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Departemen Psikiatri RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah/Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, <sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah/Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Email : [sindi.antika111@gmail.com](mailto:sindi.antika111@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus menggabungkan antara studi observasi dan studi biografi. Seorang perempuan 50 tahun, Bali, Pendidikan SMA, telah menikah, Wiraswasta. Pasien didiagnosa dengan kanker ovarium stadium akhir, mengeluh nyeri pada seluruh perut terutama perut bawah, perut dikatakan semakin membesar membuat pasien tidak nyaman, pasien dibawa ke RS karena nyeri terus bertambah meski telah diberikan antinyeri pasien saat ini mengatakan masih ingin bisa sembuh dan bisa menjalani kehidupannya sehari-hari dengan normal. Hal tersebut selalu menjadi pemikirannya tentang kesembuhan dan belum dapat menerima kondisinya saat ini. Hasil dari penelitian ini adalah penyampaian berita buruk pada pasien dengan kondisi kanker stadium akhir memang memiliki berbagai tantangan salah satunya itu bagaimana penerimaan pasien dalam menghadapi berita buruk tersebut. Hal ini jika tidak dikelola dengan baik akan memunculkan masalah baru dan stress baru bagi pasien dan keluarga. Krisis pada pasien ini diapatkan bahwa pasien masih memiliki ekspektasi yang tinggi untuk dapat sembuh dan dapat kembali beraktifitas seperti biasa kembali. Padahal diketahui pasien saat ini telah didiagnosa kanker ovarium stadium akhir dan telah ada metastase ke organ lainnya. Konflik yang terjadi pada pasien ini terkait mekanisme pertahanan ego yang muncul pada pasien yaitu mekanisme pertahanan ego Represi, *denial* dan *introyeksi*. pasien masih menyangkal diagnosis dan mengatakan dirinya akan baik-baik saja dan bisa melakukan aktifitasnya kembali dan penyakitnya saat ini karena ketidakmampuannya untuk melawan penyakit tersebut. Mekanisme pertahanan ego yang pada pasien ini termasuk mekanisme pertahanan ego *imatur*. Perlu untuk dilakukan psikoterapi kepada pasien agar mengganti mekanisme pertahanan ego yang *imatur* tersebut menjadi mekanisme pertahanan ego yang *matur* sehingga mekanisme *coping* pasien dapat lebih diterima.

**Kata Kunci:** Mekanisme Pertahanan ego, *Matur*, *Imatur*, *End Life*, *Coping*

**ABSTRACT**

This research is qualitative research using a case study approach combining observational study and biographical study. A 50 year old woman, Balinese, high school education, married, self-employed. The patient was diagnosed with late stage ovarian cancer, complained of pain throughout the abdomen, especially the lower abdomen, the stomach was said to be getting bigger and made the patient uncomfortable, the patient was taken to the hospital because the pain continued to increase even though he had been given painkillers. The patient currently says he still wants to recover and be able to live his life. everyday normally. This has always been in his thoughts about healing and has not been able to accept his current condition. The results of this research are that delivering bad news to patients with end-stage cancer does have various challenges, one of which is how the patient accepts the bad news. If this is not managed well, it will give rise to new problems and new stress for patients and families. The crisis in this patient was found to be that the patient still had high expectations of being able to recover and be able to return to his normal activities again. Even though it is known that the patient has now

been diagnosed with end-stage ovarian cancer and there are metastases to other organs. The conflict that occurred in this patient was related to the ego defense mechanisms that emerged in the patient, namely the ego defense mechanisms of repression, denial and introjection. The patient still denies the diagnosis and says he will be fine and can carry out his activities again and that his current illness is due to his inability to fight the disease. The ego defense mechanisms in this patient include immature ego defense mechanisms. It is necessary to carry out psychotherapy on patients in order to replace these immature ego defense mechanisms with mature ego defense mechanisms so that the patient's coping mechanisms can be more accepted.  
**Keywords:** Ego Defense Mechanism, Mature, Immature, End Life, Coping

## PENDAHULUAN

Mekanisme pertahanan diri merupakan bentuk dari ketidaksadaran individu dalam menghadapi realita. Mekanisme pertahanan ego merupakan reaksi-reaksi yang tidak disadari atau reaksi spontanitas yang dilakukan oleh ego yang terdapat dalam diri seseorang. Ego berusaha menjaga kestabilan hubungan dengan id dan superego. "Ego" (pribadi) merupakan inti manusia, maka ancaman terhadap ego merupakan ancaman terhadap tulang punggung eksistensi manusia. Manusia perlahan-lahan belajar memakai berbagai mekanisme pembelaan ego, bila ia mengalami suatu keadaan yang mengancam keutuhan integritas pribadi (Sadock, 2010). Salah satunya adalah Ketika mengetahui dirinya menderita suatu penyakit. Penyakit yang diderita oleh pasien dapat mengancam integritas pribadi pasien secara keseluruhan (Sadock, 2010).

Dalam menghadapi suatu bahaya (termasuk bila ia dalam keadaan stress) yang dalam hal ini suatu penyakit terminal, maka manusia akan selalu memberi tanggapan (*response*). Tanggapan yang diberikan itu sebenarnya merupakan suatu mekanisme pembelaan. Tiap orang mempunyai pola mekanisme yang berbeda. Secara garis besar terdapat 4 macam mekanisme pembelaan, yaitu: Matur (*mature*), Imatur (*immature*), Neurotik, dan Narsistik (Maramis, 2009; Elvira, 2013)

Pemberitahuan berita buruk merupakan suatu hal yang penting, dan menjadi salah satu keterampilan yang menentukan hubungan dokter dan pasien. Menyampaikan berita buruk adalah tugas berat yang dihadapi hampir semua dokter. Di berbagai tingkat layanan kesehatan dokter harus melakukannya dengan baik dengan menyadari perasaan pasiennya (Shaw, 2018). Berita buruk dapat didefinisikan sebagai berita medis apa pun yang mencakup valensi emosional yang signifikan dan dapat secara drastis mengubah kehidupan atau pandangan seseorang. Biasanya, memberikan berita buruk terkait dengan memberikan berita tentang penyakit terminal seperti kanker (Marwa, 2021).

Secara alami setiap orang ingin mendengar berita baik akan dirinya, tidak mau dikatakan sakit. Kita semua telah mengerti tentang "*bad news*", namun sangat sulit untuk mendefinisikannya. Definisi tentang *bad news* yang sering dipakai adalah, "*any information/news that adversely and seriously affects an individual's view of his or her future*". Secara bebas *bad news* diartikan, suatu kondisi/informasi yang kurang baik dan secara serius mempengaruhi kondisinya di masa depan. Untuk memprediksi pengaruh kondisinya setelah mengetahui berita buruk tersebut seringkali sangat sulit. Banyak faktor yang turut mempengaruhi kesiapan dan kemampuan menerima informasi/berita berkaitan dengan kondisi atau penyakitnya. Faktor-faktor yang ada dalam diri pasien itu sendiri maupun faktor yang ada diluar pasien, seperti peranan suami atau keluarga, maupun faktor sosial lainnya (Darmayasa, 2020)

## METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan objek penelitian adalah seorang perempuan, 50 tahun, sudah menikah yang saat ini sedang menderita kanker ovarium stadium akhir dan telah dilakukan *breaking bad news* terhadap penyakit yang diderita. Respon pasien terhadap hal tersebut memunculkan mekanisme pertahanan ego yang tidak matur yang dapat mengganggu psikologis pasien. Studi kasus yang dilakukan merupakan gabungan antara studi observasi dan studi biografi.

Objek penelitian atau klien adalah seorang perempuan tinggal di Denpasar, bersama suami dan kedua anaknya, pasien tamatan SMA, seorang ibu rumah tangga sekaligus bekerja sebagai wiraswasta yang dalam 1 tahun ini telah berhenti bekerja. Pasien saat ini menderita kanker ovarium stadium akhir mengeluh nyeri hebat pada perut, perut terus membesar dan membuat pasien tidak nyaman untuk beraktifitas dan hanya bisa terlentang di tempat tidur.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Dalam wawancara yang dilakukan pasien menghawatirkan kondisi kesehatannya yang terus menurun dan dikatakan sudah sampai stadium akhir, menurut pasien hal tersebut akan semakin mendekatkannya dengan kematian. Pasien menjadi merasa sedih, sudah tidur dan mengatakan ini adalah kesalahan dirinya yang tidak dapat menjaga kesehatannya saat ini.

Pasien saat ini lebih banyak berdiam diri, pasien lebih banyak memendam apa yang ia rasakan, namun jika nyeri yang timbul semakin hebat membuat pasien tidak berdaya dan kadang sampai menangis. Menurut pasien tidak ada hal yang dapat diceritakan ke orang lain termasuk suaminya, tidak ada yang mengerti tentang penderitaannya. Pasien kadang menyangkal hal yang terjadi pada dirinya, mengatakan dirinya akan bisa sembuh seperti semula dan dapat beraktifitas lagi. Hal yang terjadi saat ini hanya sakit biasa yang dapat disembuhkan dan membuat pasien bisa kembali seperti sebelum sakit.

Pasien menceritakan dirinya sempat merasa putus asa, merasa tidak berdaya, hilang semangat dan tidak mau untuk makan dan minum karena penyakit yang diderita saat ini. Pasien kadang membaungkan jika kematian itu datang dan ini suatu hal yang menurut pasien sangat menakutkan. Ia membayangkan akan meninggalkan anak dan suaminya serta keluarga lainnya yang ia cintai. Menurut pasien suaminya selalu mendampingi dalam menghadapi penyakit ini, pasien mengatakan telah menikah dengan suaminya lebih dari 20 tahun yang lalu. Suami pasien orang yang penyabar dan setia, selalu mendampingi pasien dalam keadaan apapun, hanya saja pasien takut suaminya akan lelah dan meninggalkan dirinya. Meski hal tersebut tidak terjadi sampai sekarang.

Menurut suaminya pasien adalah orang yang dulunya pekerja keras, selalu bekerja tidak kenal waktu, gigih dalam mencari uang dan tidak pernah tergantung dengan orang lain. Jika memiliki masalah pasien akan menyimpannya sendiri dan tidak akan menceritakan kepada siapapun sampai pasien mengatakan mampu untuk menyelesaikannya sendiri. Pasien membesarkan kedua anaknya tanpa bantuan pengasuh, pasien mampu melakukannya sendiri dan sambil mengerjakan pekerjaan rumah serta bekerja sebagai wiraswasta yaitu bekerja menjahit baju kebaya dan kain untuk sembahyang.

Pasien dikatakan selama sakit ini menjadi berdiam diri, padahal sebelumnya sangat aktif, hal ini menurut suami pasien menjadi semakin terbebani karena dulu bisa bekerja saat ini tidak. Tidak hanya pada saat menikah ini pasien bekerja keras. Namun memang dikatakan pasien sebelumnya seorang pekerja keras, kehidupan yang membuat pasien menderita pada masa lalu membuatnya menjadi pekerja keras, selalu ingin tidak kekurangan dan berusaha mewujudkan hal yang diinginkannya.

Pasien memang sebelumnya dikatakan berasal dari keluarga yang kurang mampu yang menjadikan dirinya sudah bekerja sejak SMA, banyak hal yang dikerjakan untuk dapat menghidupi dirinya, jika ada sesuatu yang menurut pasien gagal hal tersebut pasti karena kesalahan dirinya dan pasien akan berusaha untuk memperbaiki hal tersebut. Pasien dan suaminya sudah mengenal sejak 25 tahun yang pada akhirnya menikah sekitar 20 tahun yang lalu.

Pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi didapatkan abdomen tampak membesar, tampak mengkilap, ada berisi cairan, saat penekanan tampak keras. Teraba massa pada abdomen bagian kanan bawah yang tidak berbatas tegas. Terdapat lendir bercampur darah yang tampak keluar dari vagina pasien. Pada pemeriksaan USG ditemukan ada tumor pada ovarium bagian kanan, disertai perlengketan pada organ sekitar dan dicurigai ganas. Pada pemeriksaan histo-patologi ditemukan sel-sel kanker yang berasal dari ovarium. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan adanya anemia berat dengan HB; 4,8 gr/dl, dan telah terjadi metastase jauh yaitu ke paru bagian kanan.

Pemeriksaan status psikiatri didapatkan penampilan pasien wajar, tampak kesakitan dan sedih, kontak verbal dan visual cukup, kesadaran jernih, mood disforik, afek disforik, sesuai, bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, isi pikir preokupasi pada masalah penyakitnya, riwayat ide bunuh diri tidak ada, halusinasi dan ilusi tidak ada, insomnia ada tipe campuran, hipobulia ada, raptus tidak ada, psikomotor tenang.

Pemeriksaan psikometri *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) didapatkan skor 22 poin menunjukkan pasien menilai depresi yang ia rasakan saat ini berat. Skor Karnefsky 10 yang berarti saat ini pasien sedang mengalami proses yang fatal dan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan serangkaian pemeriksaan diatas, pasien didiagnosis dengan “Gangguan afektif organik”. Selanjutnya mendapat terapi sertraline 25 miligram tiap 24 jam intraoral (malam) dan Lorazepam 10 miligram tiap 24 jam intraoral (malam), Psikoterapi suportif, terapi relaksasi dan *sleep hygiene*. Selanjutnya pasien akan direncanakan untuk perawatan paliatif bersama dengan psikiatri, dan edukasi keluarga. Tatalaksana dari Obstetri dan Ginekologi telah dilakukan reseksi tumor serta bembebasan perlengketan pada organ sekitar dan selanjutnya akan dilakukan perawatan paliatif untuk mempertahankan kondisi pasien saat ini. Terapi lain berupa kemoterapi dilakukan jika kondisi pasien stabil.

## Pembahasan

Secara alami setiap orang ingin mendengar berita baik akan dirinya, tidak mau dikatakan sakit. Kita semua telah mengerti tentang “*bad news*”, namun sangat sulit untuk dilakukan. Penyampaian berita buruk berkaitan dengan informasi medis sering kali menjadi momok yang sering kali menyebabkan timbulnya tuntutan medis. Oleh karena itu diperlukan ketrampilan berkaitan dengan protokol maupun model dalam melakukannya (Darmayasa, 2017).

Terdapat beberapa protokol, model atau tatacara penyampaian berita buruk yang telah dipublikasikan pada saat ini. Protokol yang pernah dipublikasikan seperti SPIKES, ABCDE dan BREAKS. Proses penyampaian berita buruk dapat dipandang sebagai usaha untuk mencapai tujuan esensial. Pertama adalah mengumpulkan informasi dari pasien yang akan menjadi bekal dokter untuk menentukan pengetahuan, ekspektasi dan kesiapan pasien untuk mendengar berita buruk. Tujuan kedua adalah memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Usaha ketiga adalah mendukung pasien dengan mengurangi efek emosional dan perasaan terisolasi dari penerima berita buruk. Tujuan akhir adalah mengembangkan sebuah strategi dalam bentuk rencana terapi (Seifart et al, 2014).

Berita buruk dapat mencakup berita medis apa pun yang mencakup valensi emosional yang signifikan dan dapat secara drastis mengubah kehidupan atau pandangan seseorang.

Biasanya, memberikan berita buruk terkait dengan memberikan berita tentang penyakit terminal seperti kanker (Seifart et al, 2014). Kematian dilihat sebagai bagian alami dari kehidupan yang tak dapat dihindari. Pemahaman ini mendasarkan diri pada filosofi paliatif yang menekankan kualitas hidup, perawatan yang berfokus pada pasien, dan pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien yang menghadapi penyakit serius atau terminal (Risal, 2021).

Hal ini yang menjadi dasar pentingnya keadaan emosional pada pasien yang telah dinyatakan akan dilakukan perawatan paliatif, pada kasus ini pasien dengan kanker stadium akhir. Emosional pasien pada kasus ini dikatakan belum satbil bahkan pasien sampai memunculkan mekanisme pertahanan ego yang tidak matur yaitu represi, denial dan proyeksi. Mekanisme pertahanan ego adalah cara psikologis yang digunakan oleh individu untuk melindungi diri dari stres, ansietas, atau konflik emosional. Dalam konteks penerimaan penyampaian berita buruk pada pasien kanker stadium akhir, mekanisme pertahanan ego dapat memainkan peran penting (Budi et al, 2016).

*Denial* adalah Salah satu mekanisme pertahanan ego yang umum adalah penyangkalan, di mana pasien mungkin menolak kenyataan penyakit kanker stadium akhir tersebut. Ini bisa membantu mereka mengatasi ketidakpercayaan atau kebingungan awal (Elvira, 2013). Namun pada akhirnya apabila hal ini terus berlanjut maka pasien tetap tidak dapat menerima kondisinya saat ini yang akan berujung dengan berbagai macam pergulatan emosional tentang penyakitnya.

Dalam kasus tersebut pasien sempat untuk tidak berobat selama kurang lebih 3 bulan, karena menolak diagnosa yang telah diberikan. Pasien merasa dirinya akan baik-baik saja tanpa pengobatan medis dan dapat segera sembuh dan bekerja kembali. Penundaan atau *denial* terhadap penyakit tersebut dapat bertampak buruk bagi kesehatan kesehatan pasien.

Pada pasien dilakukan pendampingan psikiatri paliatif, dimana pada saat itu pasien diberikan pengertian mengenai penyakit yang diderita secara perlahan sampai pasien memasukkan pengertian tersebut kealam bawah sadarnya dengan metode psikoterapi supportif dan metode pendampingan pasca *breaking bad news*. Metode tersebut diharapkan dapat merubah mekanisme pertahanan ego pasien yang tadinya *immature* dalam menerima berita buruk menjadi mekanisme pertahanan ego yang *mature* sehingga tujuan terapi paliatif yang meningkatkan kenyamanan serta mengurangi konflik emosional pada kehidupan akhir hayat dapat tercapai.

Mekanisme pertahanan yang dipakai oleh seseorang tergantung pada banyak faktor yang antara lain tergantung pada kepribadian dan lingkungan sosial tempat ia berada. *Freud* mengetahui keberadaan beberapa mekanisme pertahanan, tetapi tulisannya ditujukan terutama pada represi, yang dianggapnya sebagai mekanisme pertahanan yang utama, paling penting dan paling sering digunakan. Penelitian pertama dan menyeluruh tentang mekanisme pertahanan ditulis oleh anaknya Anna Freud dalam bukunya "*The Ego and the Mechanisms of Defense*", di mana ia menyatakan bahwa setiap orang, normal atau neurotik, menggunakan mekanisme pertahanan yang karakteristik dan berulang. Ia juga menekankan bahwa ego harus merupakan pusat terapi psikoanalisis, disamping mengungkapkan derivat dorongan yang direpresi (Elvira, 2013).

Pada pasien tersebut selain mekanisme pembelaan ego *denial*, pasien juga menggunakan pembelaan ego represi. Ini erat kaitannya dengan kepribadian pasien sebelumnya, dimana sejak dahulu pasien merupakan orang yang jika ada masalah selalu berusaha untuk mengatasinya sendiri dan selalu merepresikan atau menekan ke alam bawah sadarnya, dahulu hal ini tidak menjadi masalah karena pasien belum ada stressor yang dapat membuat integritas atau performa pasien menjadi tidak baik. Namun hal ini akan masalah ketika keutuhan integritas pasien tidak baik. Saat ini pasien menderita kanker stadium akhir yang dibenak pasien telah terbayang kematian dan mekanisme pertahanan ego represi ini akan menjadi suatu hal yang memberatkan

apsien secara emosional, ketika hal ini tidak dapat diatasi sendiri. Pasien menjadi rapuh dan depresi karena menyimpan semua permasalahannya sendiri terutama tentang penyakitnya saat ini. Hal ini akan mempengaruhi perjalanan dan tingkat kenyamanan pasien dalam menghadapi proses penyakit terminal yang diderita. Pasien akan menjadi depresi seperti yang terjadi pada kasus ini, sedangkan proses organik atau penyakit yang mendasari akan terus berlangsung.

Pada pasien ini juga terdapat mekanisme pertahanan ego introyeksi. Mekanisme pembelaan ego ini dengan cara menirukan atau memasukkan obyek yang dicintai. Walaupun penting bagi stadium perkembangan seseorang, introyeksi juga memiliki fungsi pertahanan yang khusus. Proses introyeksi melibatkan internalisasi kualitas obyek jika digunakan sebagai pertahanan, ia dapat menghalangi perbedaan antara subjek dan objek. Melalui introyeksi suatu objek yang dicintai, kesadaran akan perpisahan yang menyakitkan atau ancaman kehilangan akan dihindari introyeksi objek yang ditakuti berperan untuk menghindari kecemasan jika karakteristik agresif dari objek diinternalisasikan, jadi menempatkan agresi dalam pengendalian dirinya sendiri (Sadock, 2010; Maramis, 2009)

Pada kasus tersebut pasien mengatakan penyakit yang diderita saat ini karena kesalahannya yang tidak menjaga kesehatan, mekanisme pertahanan ego introyeksi ini erat kaitannya dengan psikodinamika pasien pada saat dahulu. Pasien selalu dididik oleh ayahnya untuk melihat segala sesuatu itu kembali kepada dirinya, bahwa apa yang didapatkan saat itu kembali kepada perbuatan apa yang telah dilakukan. Hal ini dapat berdampak buruk pada pasien, karena terus akan merasa bersalah dan menyesal tentang apa yang telah terjadi pada dirinya. Padahal suatu penyakit bisa saja terjadi tanpa memandang apakah itu kesalahan pola hidup dari pasien tersebut. Seperti yang ditulis oleh Khan Nagma, *et all*. Kanker adalah penyakit genetik di mana sel-sel tumor berbeda dari nenek moyang normalnya karena perubahan genetik yang mempengaruhi gen pengatur pertumbuhan. Telah diketahui bahwa transformasi keganasan terjadi melalui mutasi berturut-turut pada gen seluler tertentu, yang menyebabkan aktivasi onkogen dan inaktivasi gen penekan tumor. Ada beberapa faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan yang menyebabkan sebagian besar kanker, namun kita dapat mengubah gaya hidup kita untuk mengurangi peningkatan ancaman kanker (Khan et all, 2020)

Pada pasien tersebut tidak memiliki gaya hidup yang dikatakan dalam literatur dapat menyebabkan kanker, hal ini yang perlu dipaparkan kepada pasien bahwa kanker memang terjadi karena multifaktorial sehingga pasien memiliki pandangan yang lain dan tidak menyalahkan dirinya karena telah menderita penyakit ini.

## KESIMPULAN

*Breaking Bad News* yang baik dan perlahan, psikoterapi sportif yang berkelanjutan, dukungan keluarga dan pendampingan psikiatri pada pasien menjelang akhir hayat sangat penting dilakukan, hal ini dapat memudahkan penerimaan pasien akan penyakitnya yang pada akhirnya akan berdampak pada kenyamanan serta perspektif pasien baik terkait pengertiannya tentang kematian dan perjalanan kematian yang nyaman dan bermartabat sesuai dengan tujuan perawatan paliatif.

Kepribadian pasien dan mekanisme pertahanan ego pasien sebelumnya sangat berperan dalam menentukan pemikiran pasien terhadap penerimaan penyampaian berita buruk yang dilakukan. Dengan mendengar berita buruk ada beberapa pasien akan memunculkan mekanisme pertahanan ego yang *immature* yang secara tidak sadar akan memengaruhi kondisi pasien dalam menghadapi penyakit terminal yang diderita. Hal ini menjadi alasan kuat untuk pasien tetap didampingi oleh psikiatri dalam menghadapi hal tersebut. Disini diupayakan agar mekanisme pertahanan ego pasien dapat berubah dari *immature* menjadi mekanisme pertahanan ego yang lebih *mature*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Budi etyani, Wulan. Et all. 2016. Buku ajar Psikologi Abnormal. <https://simdos.unud.ac.id/>
- C. Seifart, et all.2014 Breaking Bad News Today - What Patients Want and Receive: Evaluating the SPIKES Protocol in Germany. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4433514/>
- Darmayasa, I Made. 2017. BREAKING MEDICAL BAD NEWS Application to the Patient with Gynecologic Malignancies. <https://simdos.unud.ac.id/>
- Elvira, Sylvia D. 2013. Buku Ajar PSIKIATRI Edisi kedua. FKUI: Jakarta. 42-46
- Khan Nagma, *et all.* 2020. LIFESTYLE AS A RISK FACTOR FOR CANCER: EVIDENCE FROM HUMAN RESEARCH. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991099/>
- Maramis, W.F., 2009. Catatan ILMU KEDOKTERAN JIWA Edisi 2. Airlangga University Press: Surabaya. 89-101.
- Marwa M. Mohasseb1\*, Nagwa N. Hegazy, Breaking Bad News to Patients: Physicians' 2021. [https://efmj.journals.ekb.eg/article\\_212515\\_f64ace1468d5aa898996183711f0cca3](https://efmj.journals.ekb.eg/article_212515_f64ace1468d5aa898996183711f0cca3).
- Risal Muhammad, et all. 2021. Perawatan Menjalang Ajal. <https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/22990/LITERATUR%20REVIEW%20PERAWATAN%20MENJELANG%20AJAL.pdf?sequence=1>
- Sadock, Kaplan. 2010. SINOPSIS PSIKIATRI JILID SATU. Binarupa Aksara: Tangerang. 389-392
- Shaw ML. Effective Communicatdio Skills for Healthcare Workers. Integrated Studies. 183. (2018). <https://digitalcommons.murraystate.edu/bis437/183>