



*Original Article*

## **Pengaruh Perawatan Paliatif terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring Stadium Lanjut di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Muyassaroh, Tri lestari

RSUP Dr. Kariadi Semarang

### Abstrak

p-ISSN: 2301-4369 e-ISSN: 2685-7898  
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i2.393>

**Diajukan:** 06 November 2017

**Diterima:** 27 April 2018

**Afiliasi Penulis:**

Departemen Ilmu Kesehatan THT–KL  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro /  
RSUP Dr. Kariadi  
Semarang

**Korespondensi Penulis:**

Muyassaroh  
Jl. Dr. Sutomo No. 16, Semarang,  
Jawa Tengah 50244,  
Indonesia

**E-mail:**

[muyastht@gmail.com](mailto:muyastht@gmail.com)

**Latar belakang :** Perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring (KNF) stadium lanjut. Perawatan paliatif meliputi penanganan nutrisi, menghilangkan nyeri dan mengurangi keparahan gejala yang timbul akibat penyakit tersebut ataupun akibat efek samping terapi atau keluhan lain yang tidak lagi responsif terhadap terapi kuratif, serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh perawatan paliatif terhadap peningkatan kualitas hidup penderita KNF stadium lanjut.

**Metode :** Penelitian kohort observasional pada penderita KNF stadium lanjut usia 15–70 tahun yang masuk dalam kriteria penapisan perawatan paliatif (total skor 4). Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Besar sampel ditentukan sebanyak 20 tiap kelompok. Kualitas hidup dinilai dengan kuesioner modifikasi skala mc Gill. Analisis data dengan Uji *t test*.

**Hasil :** Kualitas hidup penderita KNF meningkat setelah dilakukan perawatan paliatif (skor 31,8 menjadi 35,6). Menurun pada kelompok tanpa perawatan paliatif (skor 33,0 menjadi 30,9). Analisis statistik didapatkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan perawatan paliatif  $p=0,055$ .

**Simpulan :** Perawatan paliatif meningkatkan kualitas hidup penderita KNF stadium lanjut.

Key word : Kualitas hidup, Perawatan paliatif, Karsinoma Nasofaring.

## The effect of palliative care on increasing quality of life for patients with end stage nasopharyngeal carcinoma in Dr. Kariadi Hospital Semarang

### Abstract

**Background :** Palliative care can improve the quality of life for patients with end stage nasopharyngeal carcinoma (NPC). Palliative care includes handling nutrition, relieving pain and reducing the severity of symptoms from the disease, side effects of therapy or other complaints. It also improve psychological, social and spiritual aspects. The purpose of this study was to analyze the effect of palliative care on improving the quality of life for end stage NPC patients.

**Methods :** Observational cohort study in 15–70 years old NPC patients included in the screening criteria for palliative care (total score 4). The sample was divided into 2 groups, 20 sampels per group. Quality of life was assessed with modified Gill scale questionnaire. Data was analyzed with t test.

**Results :** The quality of life of NPC patients increased after palliative care (score 31.8 to 35.6). Decreased in groups without palliative care (score 33.0 to 30.9). Statistical analysis found significant differences between before and after palliative care ( $p=0.055$ ).

**Conclusion :** Palliative care improves the quality of life for end stage NPC patients.

**Keywords :** Quality of life, Palliative care, Nasopharyngeal carcinoma

### PENDAHULUAN

Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan keganasan yang paling banyak dijumpai diantara tumor ganas THT-KL di Indonesia. Survei yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan secara *pathology based* mendapatkan angka prevalensi 4,7 kasus per tahun per 100.000 penduduk atau diperkirakan 7000–8000 kasus per tahun di seluruh Indonesia. Pada tahun 2012 sampai dengan 2017 di poliklinik THT-KL RSUP Dr. Kariadi terdapat 347 kasus baru KNF. Kebanyakan penderita datang dengan KNF stadium lanjut.<sup>1</sup> Kondisi penderita KNF stadium lanjut tidak dapat kembali kepada keadaan semula. Kondisi tersebut dapat menimbulkan efek negatif pada fisik maupun mental dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap konsep diri yakni kecacatan tubuh dan penurunan fungsi organ tubuh.<sup>2</sup> Konsep diri akan mempengaruhi pikiran dan tingkah laku seseorang, oleh karena itu diperlukan perawatan paliatif guna meringankan beban penderita terutama yang tak mungkin disembuhkan.

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan tim interdisipliner untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan penyakit yang mengancam jiwa melalui identifikasi awal, penilaian, pengobatan nyeri dan masalah fisik, psikologis, dan spiritual lainnya.<sup>3</sup> Perawatan paliatif tidak boleh dikacaukan dengan pengakhiran hidup dan penghentian perawatan rumah sakit. Perawatan paliatif dapat dimulai sementara kuratif atau modifikasi penyakit masih dilakukan.<sup>4</sup> Perawatan paliatif dimaksud untuk meningkatkan kualitas hidup meliputi penanganan nutrisi, menghilangkan nyeri dan mengurangi keparahan gejala yang timbul akibat penyakit tersebut ataupun akibat efek samping terapi atau keluhan lain yang tidak lagi

responsif terhadap terapi kuratif, serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual. Penentuan kebutuhan perawatan paliatif dapat ditentukan dengan skala paliatif *performance* atau dengan cara penapisan untuk perawatan paliatif 2.<sup>5,6</sup>

Perawatan paliatif yang baik mampu merubah kualitas hidup penderita menjadi lebih baik, namun masih jarang dilakukan di rumah sakit di Indonesia, Pelayanan pasien masih berfokus kepada kuratif, sedangkan perubahan fisik, sosial dan spiritual tidak bisa diintervensi seluruhnya dengan kuratif.<sup>5</sup> Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman dan kesadaran terhadap pentingnya perawatan paliatif bagi penderita keganasan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, diperoleh data bahwa perawatan paliatif baru mulai diberikan pada pasien dengan kondisi terminal yang akan segera meninggal, karena keterbatasan SDM tim perawatan paliatif dan adanya perbedaan pendapat mengenai pemberian perawatan paliatif, maka perlu dilakukan penelitian tentang kebutuhan perawatan paliatif pasien terkait dengan kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh perawatan paliatif terhadap peningkatn kualitas hidup penderita KNF stadium lanjut.

### METODE

Penelitian dengan desain kohort observasional pada penderita karsinoma nasofaring stadium lanjut (Stadium III & IV). WHO 2 dan WHO 3 usia 15–70 tahun yang masuk dalam kriteria penapisan perawatan paliatif (total skor 4). Kelompok penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (penderita yang mendapat perawatan paliatif) serta kelompok kontrol (penderita yang tidak mendapatkan perawatan paliatif).

Penderita dengan penyakit sistemik berat dieksklusikan. *Drop out* bila penderita mengalami kondisi perburukan, tidak kooperatif, meninggal dunia selama pengamatan dan bila penderita mengundurkan diri dari penelitian. Besar sampel ditentukan sebanyak 20 tiap kelompok. Kualitas hidup diukur dengan kuesioner modifikasi skala mc Gill. Isi kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan skala nilai 1 sampai 10. Penentuan nilai skor menurut perasaan yang dialami subyek. Penilaian dikelompokkan menjadi 1&2 sangat buruk/tidak baik(1), 3&4 buruk(2) 5&6 perasaan biasa(3)

7&8 baik(4) 9&10 sangat baik(5). Analisis data dengan Uji *t test*. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari komisi etik penelitian kesehatan FK UNDIP-RSUP Dr. Kariadi Semarang dan ijin penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

**HASIL**

Didapatkan 45 pasien masuk dalam kriteria inklusi kemudian dikelompokkan secara random sederhana yaitu 22 subyek dilakukan perawatan paliatif dan 23 subyek tanpa perawatan paliatif. Penilaian kualitas hidup dengan skor Mc Gill pada kedua kelompok. Perawatan paliatif diberikan dengan cara edukasi yang telah ditentukan. Kedua kelompok dilakukan penilaian kualitas hidup sebelum dan dievaluasi setelah 3 minggu. 5 subyek (2 subyek dikelompok perawatan paliatif, 3 subyek di kelompok tanpa perawatan paliatif) mengalami perburukan kondisi dan meninggal sebelum evaluasi dilakukan sehingga 40 subyek yang dapat dianalisis.

Hasil penelitian didapatkan data bersifat homogen. subyek kelompok perawatan paliatif dan kelompok tanpa perawatan paliatif  $p > 0,05$  yang artinya 2 kelompok tersebut mempunyai kondisi yang sama/tidak berbeda.

Kualitas hidup penderita KNF meningkat setelah dilakukan perawatan paliatif (skor 31 menjadi 35,6).

**TABEL 1**  
**Karakteristik sampel**

Karakteristik	Kelompok Perawatan	Kelompok Tanpa Perawatan	p
Umur (tahun)	42,9 ± 17,1	45,5 ± 15,1	0,612 <sup>a</sup>
<30 tahun	5 (25 %)	3 (15 %)	
30–40 tahun	3 (15 %)	5 (25 %)	
>40–50 tahun	5 (25 %)	4 (20 %)	1,000 <sup>b</sup>
>50–60 tahun	4 (20 %)	4 (20 %)	
>60 tahun	3 (15 %)	4 (20 %)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	13 (65 %)	10 (50 %)	0,337 <sup>c</sup>
Perempuan	7 (35 %)	10 (50 %)	
Stadium			
Stadium 2	4 (20 %)	3 (15 %)	1,000 <sup>b</sup>
Stadium 3	2 (10 %)	4 (20 %)	
Stadium 4	14 (70 %)	13 (65 %)	
ECOG			
ECOG 1	4 (20 %)	5 (25 %)	0,978 <sup>b</sup>
ECOG 2	10 (50 %)	12 (60 %)	
ECOG 3	5 (25 %)	3 (15 %)	
ECOG 4	1 (5 %)	0 (0 %)	
Kualitas Hidup	30 (24–43)	31 (24–46)	0,497 <sup>d</sup>

(a) : uji t tidak berpasangan; (b) : uji Kolmogorov–Smirnov; (c) : uji Chi–Square; (d) : uji Mann–Whitney

**TABEL 2**  
**Kualitas hidup pre dan post pada masing-masing kelompok**

Kelompok	Skor MQOL		p
	Pre	Post	
Kelompok perawatan n=20	31,8 ± 6,3 30 (24–43)	35,6 ± 8,5 37,5 (22–49)	0,055*
Kelompok tanpa perawatan n=20	33,0 ± 6,9 31 (24–46)	30,9 ± 8,7 30,0 (14–47)	0,289**

MQOL : McGill Quality of Life; (\*) : uji Wilcoxon; (\*\*) : uji t berpasangan

**TABEL 3**  
**Kualitas hidup kelompok perawatan dan kelompok tanpa perawatan post evaluasi 3 minggu**

Variabel	Kelompok Perawatan Mean ± SD	Kelompok Tanpa Perawatan Mean ± SD	p	IK 95%
Skor MQOL	35,6 ± 8,5	30,9 ± 8,7	0,091*	-0,781–10,181

(\*) : uji t tidak berpasangan

TABEL 4

**Kualitas hidup pre dan post pada kelompok perawatan paliatif berdasarkan skor pertanyaan**

<b>Variabel</b>	<b>Pre Median (Min–Maks)</b>	<b>Post Median (Min–Maks)</b>	<b>p</b>
Skor perasaan penampilan fisik	2 (1–4)	3 (2–5)	<b>0,021*</b>
Skor frekuensi perasaan tertekan	2 (1–4)	3 (2–5)	0,193*
Skor kecemasan / kekhawatiran	2,5 (1–4)	3 (2–4)	0,106*
Skor frekuensi sedih	2 (1–4)	3 (2–4)	0,109*
Skor ketakutan dalam melihat masa depan	2 (2–4)	2,5 (2–4)	0,462*
Skor tujuan keberadaan diri	2,5 (2–4)	3 (2–4)	0,085*
Skor pencapaian tujuan hidup	2 (2–4)	3 (2–5)	<b>0,011*</b>
Skor kontrol diri	2 (2–4)	3 (2–5)	0,088*
Skor kebaikan sebagai pribadi	2 (2–4)	3 (2–4)	0,206*
Skor beban dalam keseharian	2,5 (2–4)	3 (1–4)	0,083*
Skor pemenuhan kebutuhan hidup di dunia	2 (2–4)	3 (1–4)	0,317*
Skor perasaan dukungan	4 (2–5)	4 (2–5)	0,477*

TABEL 5

**Kualitas hidup kelompok perawatan dan kelompok tanpa perawatan post evaluasi 3 minggu berdasarkan skor pertanyaan**

<b>Variabel</b>	<b>Kelompok Perawatan Median (Min–Maks)</b>	<b>Kelompok tanpa Perawatan Median (Min–Maks)</b>	<b>p</b>
Skor perasaan penampilan fisik	3 (2–5)	2 (1–4)	<b>0,047*</b>
Skor frekuensi perasaan tertekan	3 (2–5)	2 (1–4)	<b>0,042*</b>
Skor kecemasan / kekhawatiran	3 (2–4)	2 (1–4)	0,107*
Skor frekuensi sedih	3 (2–4)	2 (1–4)	0,126*
Skor ketakutan dalam melihat masa depan	2,5 (2–4)	2 (1–5)	0,094*
Skor tujuan keberadaan diri	3 (2–4)	2,5 (1–4)	0,239*
Skor pencapaian tujuan hidup	3 (2–5)	3 (1–5)	0,732*
Skor kontrol diri	3 (2–5)	2 (1–4)	0,135*
Skor kebaikan sebagai pribadi	3 (2–4)	2 (1–4)	0,119*
Skor beban dalam keseharian	3 (1–4)	2,5 (1–4)	0,157*
Skor pemenuhan kebutuhan hidup di dunia	3 (1–4)	2 (1–4)	0,599*
Skor perasaan dukungan	4 (2–5)	4 (2–5)	0,588*

(\*): uji *Mann–Whitney*

Menurun pada kelompok tanpa perawatan paliatif (skor 33,0 menjadi 30,9). Analisis statistik didapatkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan perawatan paliatif  $p=0,055$ .

Hasil penelitian didapatkan kualitas hidup kedua kelompok setelah dilakukan evaluasi 3 minggu dengan hasil tidak berbeda bermakna antara kelompok perawatan paliatif dengan kelompok tanpa perawatan paliatif  $p=0,091$ .

Data menunjukkan bahwa hasil skor dari pertanyaan pertanyaan yang dijawab oleh subyek dengan hasil yang bervariasi. Didapatkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan perawatan paliatif pada penilaian skor perasaan penampilan fisik  $p=0,021$  dan skor pencapaian tujuan hidup  $p=0,011$ . Hasil evaluasi 3 minggu tidak didapatkan perbedaan bermakna pada kedua kelompok  $p=0,091$  namun analisis masing masing skor didapatkan perbedaan bermakna antara kelompok perawatan paliatif dengan kelompok tanpa perawatan paliatif dalam penilaian skor perasaan penampilan fisik  $p=0,047$  dan skor frekuensi perasaan tertekan  $p=0,042$ .

## PEMBAHASAN

Perawatan paliatif pada kasus KNF sangat diperlukan karena mayoritas KNF terdiagnosis pada stadium lanjut.<sup>1</sup> Hasil penelitian di dapatkan stadium 4 merupakan yang terbanyak, rerata usia pada kelompok KNF yang dilakukan perawatan paliatif umur 42,9 tahun dan 45,5 tahun pada kelompok tanpa perawatan paliatif. Laki laki lebih banyak dibanding wanita. Hal ini sesuai dengan Insidensi KNF meningkat pada usia lebih dari 30 tahun dan tertinggi pada usia 40-60 tahun. Distribusi umur pada laki-laki dan wanita hampir serupa. Angka kejadian pada laki-laki lebih banyak 2-3 kali lipat dibanding wanita.

Perawatan paliatif adalah perawatan interdisipliner (kedokteran, keperawatan, pekerja sosial, dan spesialisasi lainnya bila perlu) yang berfokus pada meningkatkan kualitas hidup bagi seseorang dengan penyakit serius dan keluarga mereka. Perawatan paliatif ditujukan untuk mengurangi rasa nyeri, gejala penyerta, tekanan psikologis dan spiritual, dengan menggunakan keterampilan komunikasi, koordinasi dan perawatan yang tepat. Perawatan paliatif memberikan dukungan tambahan untuk pasien, orang yang mereka cintai, dan dokter yang merawat. Idealnya perawatan paliatif dimulai pada saat pasien terdiagnosis dan diberikan bersamaan dengan perawatan kuratif.<sup>7</sup>

Perawatan paliatif yang baik mampu merubah kualitas hidup penderita menjadi lebih baik, namun masih jarang dilakukan di rumah sakit di Indonesia. Pelayanan pasien masih berfokus kepada kuratif, sedangkan perubahan fisik, sosial dan spiritual tidak bisa diintervensi seluruhnya dengan kuratif.<sup>5</sup> Peningkatan

kualitas hidup merupakan keberhasilan perawatan paliatif.

Penelitian tentang pengaruh perawatan paliatif terhadap pasien kanker stadium akhir yang dilakukan oleh Irawan, berdasarkan 30 literatur yang dianalisa, disimpulkan perubahan yang terjadi pada kanker stadium akhir menyebabkan perubahan kualitas hidup. Kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan yang tidak hanya ditangani dengan kuratif tapi perlu pendekatan yang lebih personal pada fisik, psikologi, sosial dan spiritual sehingga dapat disimpulkan bahwa perawatan paliatif sangat berperan dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada kanker stadium IV.<sup>6</sup>

Penelitian Dehkordi, dkk, mengenai kualitas hidup penderita kanker paska kemoterapi pada 200 pasien kanker didapatkan sebagian besar pasien (85%) menyadari penyakit mereka. Masalah yang paling umum adalah ketakutan tentang masa depan (29%), stress terhadap penyakit dan konsekuensinya (26,5%), ketidaksabaran untuk sembuh (24%), dan depresi (17,5%), kualitas hidup cukup menguntungkan mayoritas (66%) dari pasien. Tidak ada hubungan antara kualitas hidup dan variabel-variabel seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama penyakit, kondisi ekonomi, dan fungsi pekerjaan. Selain itu, tidak ditemukan korelasi antara kualitas hidup dan tingkat pendidikan pasien.<sup>8</sup>

Penelitian Skilbeck, *et al* (2002) tentang pengkajian terhadap kebutuhan perawatan paliatif pada pasien KNF, didapatkan kualitas hidup yang rendah, berhubungan dengan tingkat isolasi sosial yang tinggi dan distres emosional, yang juga berhubungan dengan rendahnya fungsi fisik dan adanya ketidakmampuan, serta gejala-gejala fisik. Hal tersebut membutuhkan perawatan kesehatan dan sosial yang lebih tinggi, dimana perawatan paliatif diharapkan bisa menjadi pilihan terbaik untuk memenuhi kebutuhan pasien kanker.<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini didapatkan penilaian kualitas hidup setelah dilakukan perawatan paliatif meningkat dibanding sebelum dilakukan perawatan (dari 31,8 menjadi 35,6) dengan  $p=0,015$  yang berarti terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah dilakukan perawatan paliatif. Penilaian masing masing skor menunjukkan perbedaan bermakna pada skor perasaan fisik ( $p=0,021$ ) dan skor pencapaian tujuan hidup ( $p=0,011$ ). Kelompok tanpa perawatan paliatif yang diamati selama 3 minggu didapatkan hasil penilaian kualitas hidup menurun (dari 33,0 menjadi 30,9) dengan nilai  $p=0,289$ . Hasil evaluasi 3 minggu tidak didapatkan perbedaan bermakna pada kedua kelompok ( $p=0,091$ ) namun analisis masing-masing skor didapatkan perbedaan bermakna antara kelompok perawatan paliatif dengan kelompok tanpa perawatan paliatif dalam penilaian skor perasaan penampilan fisik

( $p=0,047$ ) dan skor frekuensi perasaan tertekan ( $p=0,042$ ). Hal ini sesuai dengan hasil observasi 30 literatur yang dilakukan oleh Irawat (2013), melaporkan bahwa perawatan paliatif memiliki pengaruh terhadap pasien kanker stadium akhir. Arun (2015) melakukan penelitian pada 60 pasien yang menjalani paliatif care. Penelitian menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF sebelum dan setelah 2 minggu menjalani paliatif care, tampak peningkatan kualitas hidup pada aspek psikologis & lingkungan setelah perawatan paliatif.<sup>4</sup> Vanbutsele (2018) menemukan bahwa model integrasi awal dan perawatan paliatif sistematis dalam perawatan onkologis meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan kanker stadium lanjut. Integrasi awal dan sistematis perawatan paliatif lebih bermanfaat bagi pasien dengan kanker stadium lanjut dibandingkan dengan konsultasi perawatan paliatif yang harus ditawarkan terlebih dahulu kepada pasien. Melalui integrasi perawatan, ahli onkologi dan tim perawatan paliatif khusus harus dapat bekerja bersama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker stadium lanjut.<sup>10</sup>

### SIMPULAN

Perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup penderita KNF stadium lanjut. Diperlukan penelitian lanjutan dengan waktu pengamatan lebih lama untuk dapat menilai kualitas hidup yang lebih bermakna. Disarankan perawatan paliatif dapat ditetapkan sebagai prosedur tetap pada penanganan penderita KNF stadium lanjut khususnya dan penderita keganasan pada umumnya.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Wei WI, Chua DTT. Nasopharyngeal carcinoma. In: Johnson JT, Rosen CA (eds) Bailey's head and neck surgery otolaryngology. Ed 5<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.p.1875-95.
2. Lubis, N. Hasnida. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Kanker. Medan: USU Press; 2009.
3. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Geneva, Switzerland: Author. 2002.
4. Arun MT, Vijatha T. Quality of life of patients undergoing palliative care. International journal of medical and applied sciences. 2015; 4(1):59-67.
5. Kemenkes RI. Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker. Jakarta. 2013.
6. Irawan, E. Pengaruh Perawatan Paliatif terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir. Jurnal Keperawatan. 2013;1(1):p.34-8.
7. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. The New England journal of medicine. 2015;373:747-55.
8. Dibi. Kualitas Hidup Penyandang Kanker Payudara Patut Diperhatikan (homepage on the Internet). c2015 (cited 20 April 2017). Available from: <http://swa.co.id/2015/07/28>.
9. Skilbeck, et al. Palliative Care in Nasopharyngeal Cancer: a Need Assessment (homepage on the Internet). c2002 (cited 20 April 2017). Available from : <http://pmj.sagepub.com/content/12/4/249.abstract>.
10. Vanbutsele G, et al. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2018:p.1-11.