

Asuhan Keperawatan Paliatif dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Stroke dengan Ketergantungan Total Studi Kasus

Palliative Nursing Care in Meeting the Basic Needs of a Stroke Patient with Total Dependence: A Case Study

Yanto Suryanto ¹⁾, Winda Putri ²⁾, Dinda Tri Astuti ³⁾, Ismeiralda ⁴⁾, Lara Sheta ⁵⁾
^{1,2,3,4,5} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:
windaikyban@gmail.com ¹⁾

ARTICLE HISTORY

Received [03 Juli 2026]

Revised [25 Oktober 2026]

Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Stroke Kronis, Perawatan Paliatif, Kebutuhan Dasar, Ketergantungan Total, Asuhan Keperawatan.

Keywords :

Chronic Stroke, Palliative Care, Basic Needs, Total Dependence, Nursing Care.

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Stroke kronis merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang yang dapat menimbulkan ketergantungan total dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan pasien memerlukan bantuan berkelanjutan dalam pemenuhan kebutuhan dasar serta berisiko mengalami berbagai komplikasi. Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan asuhan keperawatan paliatif dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke kronis dengan ketergantungan total. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Studi kasus dilakukan pada Tn. S, usia 69 tahun, dengan diagnosis stroke hemoragik yang mengalami ketergantungan total. Hasil pengkajian menunjukkan masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko aspirasi, dan risiko kerusakan integritas kulit. Intervensi keperawatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, mobilisasi, pencegahan komplikasi serta dukungan psikososial dan spiritual. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kenyamanan pasien, perbaikan bersihan jalan napas, terpenuhinya kebutuhan dasar dan tidak ditemukan komplikasi selama masa perawatan. Penerapan asuhan keperawatan paliatif pada pasien stroke kronis dengan ketergantungan total dapat meningkatkan kenyamanan, mencegah komplikasi serta mendukung kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pendekatan yang holistik dan berpusat pada pasien

ABSTRACT

Chronic stroke is a leading cause of long-term disability, potentially resulting in total dependence for activities of daily living. This condition necessitates ongoing assistance for basic needs and places patients at risk of various complications. Palliative care is an approach focused on enhancing the quality of life for patients and their families by addressing physical, psychological, social, and spiritual needs. This case study aims to describe the application of palliative nursing care in meeting the basic needs of a patient with chronic stroke and total dependence. A case study method utilizing the nursing process comprising assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation was employed. The study focused on Mr. S, a 69-year-old patient diagnosed with hemorrhagic stroke and total dependence. Assessment findings identified nursing issues including impaired physical mobility, self care deficits, ineffective airway clearance, risk for aspiration, and risk for impaired skin integrity. Nursing interventions focused on addressing needs related to oxygenation, nutrition, personal hygiene, mobilization and complication prevention, alongside providing psychosocial and spiritual support. Evaluation results demonstrated improved patient comfort and airway clearance, the successful meeting of basic needs, and the absence of complications during the care period. The application of palliative nursing care for patients with chronic stroke and total dependence can enhance comfort, prevent complications, and support the quality of life for both the patient and their family through a holistic, patient-centered approach.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak secara mendadak, baik karena sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah serebral. Kondisi ini menyebabkan kerusakan jaringan otak yang berakibat pada gangguan fungsi motorik, sensorik, kognitif, emosional dan perilaku. Stroke masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di dunia. Kemajuan teknologi kesehatan dan terapi stroke telah meningkatkan angka harapan hidup pasien, namun di sisi lain menyebabkan meningkatnya jumlah

penyintas stroke yang hidup dengan berbagai keterbatasan fisik dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (Feigin et al., 2022; World Stroke Organization, 2022).

Pasien stroke kronis sering mengalami hemiparesis, hemiplegia, gangguan koordinasi, afasia, disartria, disfagia, gangguan eliminasi, serta gangguan fungsi kognitif yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activity Daily Living/ADL). Manifestasi klinis tersebut dapat berlangsung dalam jangka panjang bahkan menetap sepanjang hidup pasien sehingga menyebabkan ketergantungan sebagian atau total kepada keluarga maupun tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Berdasarkan konsep stroke, pasien dapat mengalami kelemahan ekstremitas, gangguan komunikasi, disfagia, inkontinensia serta berbagai komplikasi akibat imobilisasi berkepanjangan (Powers et al., 2019; Hinkle & Cheever, 2022).

Ketergantungan total merupakan kondisi ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri dan memerlukan bantuan penuh dari orang lain. Pada pasien stroke kronis, kebutuhan dasar yang sering terganggu meliputi kebutuhan nutrisi dan cairan, oksigenasi, eliminasi, personal hygiene, mobilisasi, istirahat tidur, rasa aman dan nyaman, kebutuhan spiritual, serta kebutuhan sosial dan emosional. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tersebut tidak hanya memengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga berdampak terhadap martabat, harga diri, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Potter et al., 2023).

Kondisi ketergantungan yang berlangsung lama sering menimbulkan berbagai komplikasi. Pasien stroke yang mengalami tirah baring berkepanjangan berisiko mengalami dekubitus, kontraktur, atrofi otot, trombosis vena dalam, pneumonia hipostatik, aspirasi, malnutrisi, konstipasi, hingga infeksi saluran kemih. Selain komplikasi fisik, pasien juga dapat mengalami perasaan tidak berdaya, depresi, kecemasan, isolasi sosial serta kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat. Sementara itu keluarga sebagai caregiver utama sering mengalami kelelahan fisik, beban psikologis, kesulitan ekonomi dan stres berkepanjangan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke kronis. Komplikasi pada fase lanjut stroke yang sering ditemukan antara lain pneumonia, dekubitus, kontraktur, aspirasi, inkontinensia, dan malnutrisi akibat keterbatasan mobilitas serta gangguan menelan (American Heart Association, 2024; Hinkle & Cheever, 2022).

Dalam kondisi tersebut, pendekatan pelayanan kesehatan yang hanya berorientasi pada penyembuhan penyakit sering kali tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan perawatan paliatif yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga. Perawatan paliatif merupakan pendekatan holistik yang bertujuan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, pengkajian yang tepat, serta penatalaksanaan masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dialami pasien. Perawatan paliatif tidak hanya diberikan pada pasien dengan penyakit terminal tetapi juga pada pasien dengan penyakit kronis progresif yang menyebabkan keterbatasan fungsi dan ketergantungan jangka panjang, termasuk pasien stroke kronis (World Health Organization, 2020; Radbruch et al., 2020).

Pada pasien stroke kronis, penerapan perawatan paliatif memiliki tujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, mempertahankan fungsi yang masih ada, mencegah komplikasi, mengurangi penderitaan, serta mendukung keluarga dalam proses perawatan. Fokus pelayanan tidak lagi hanya pada perbaikan neurologis tetapi juga pada kemampuan pasien untuk mencapai kualitas hidup yang optimal sesuai kondisi yang dimiliki. Intervensi keperawatan diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dasar, pengelolaan gejala, pencegahan komplikasi, dukungan psikososial spiritual serta pemberdayaan keluarga sebagai caregiver utama (Cowey et al., 2021; Steindal et al., 2020).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penerapan perawatan paliatif pada pasien stroke kronis. Perawat bertanggung jawab melakukan pengkajian kebutuhan pasien secara komprehensif, mengidentifikasi masalah keperawatan, menyusun rencana intervensi yang berpusat pada pasien, memberikan edukasi kepada keluarga, serta melakukan evaluasi secara berkelanjutan. Dalam praktiknya, perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi asuhan, tetapi juga sebagai edukator, advokat, fasilitator dan koordinator pelayanan kesehatan (Potter et al., 2023; Alligood, 2022).

Berdasarkan konsep pengkajian stroke, pasien dengan ketergantungan total umumnya menunjukkan gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan komunikasi, disfagia, inkontinensia, serta ketergantungan terhadap bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Diagnosis keperawatan yang sering muncul meliputi gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri akibat kelemahan neuromuskular. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pasien tidak hanya bersifat medis serta memerlukan pendekatan keperawatan paliatif yang komprehensif dan berkelanjutan (PPNI, 2018; Herdman et al., 2024).

Oleh karena itu, penulisan studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan paliatif dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien stroke kronis dengan

ketergantungan total. Melalui pendekatan paliatif diharapkan pasien memperoleh kenyamanan yang optimal, komplikasi dapat dicegah, kualitas hidup meningkat, serta keluarga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memberikan perawatan jangka panjang di rumah (World Health Organization, 2020; Cowey et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat dengan judul : Asuhan Keperawatan Paliatif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Stroke Dengan Ketergantungan Total di Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagar Alam.

LANDASAN TEORI

Konsep Stroke

Stroke merupakan gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara mendadak akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena sumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah serebral (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah tersebut menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga mengakibatkan kematian sel saraf dan kerusakan jaringan otak. Kerusakan yang terjadi dapat menimbulkan berbagai gangguan neurologis, seperti gangguan motorik, sensorik, kognitif, emosional, dan perilaku yang bersifat sementara maupun permanen. Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di dunia yang berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien dan keluarganya (Feigin et al., 2022; Hinkle & Cheever, 2022).

Stroke kronis merupakan fase lanjutan setelah fase akut dan subakut yang umumnya berlangsung lebih dari enam bulan setelah serangan stroke pertama. Pada fase ini kondisi neurologis pasien relatif stabil, namun berbagai defisit neurologis yang muncul sering kali menetap dan menyebabkan keterbatasan fungsional jangka panjang. Pasien stroke kronis umumnya mengalami hemiparesis atau hemiplegia, gangguan bicara, gangguan menelan, gangguan keseimbangan, gangguan komunikasi, serta ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan pasien memerlukan rehabilitasi berkelanjutan dan dukungan keluarga dalam jangka waktu yang lama (Powers et al., 2019; World Stroke Organization, 2022).

Terjadinya stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia lanjut, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan faktor genetik. Risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan struktur pembuluh darah dan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif. Selain itu, individu yang memiliki riwayat keluarga dengan stroke juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa dibandingkan populasi umum (Feigin et al., 2022). Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik. Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang paling sering berhubungan dengan kejadian stroke, terutama stroke hemoragik. Pengendalian faktor-faktor risiko tersebut melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan yang adekuat terbukti mampu menurunkan angka kejadian stroke secara signifikan (American Heart Association, 2024; Powers et al., 2019).

Manifestasi klinis stroke sangat bervariasi tergantung pada lokasi dan luas area otak yang mengalami kerusakan. Secara umum pasien dapat mengalami hemiparesis atau hemiplegia yang menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Selain gangguan motorik, pasien juga dapat mengalami afasia, yaitu gangguan kemampuan berbahasa akibat kerusakan pusat bahasa di otak serta disartria yang menyebabkan kesulitan berbicara karena gangguan fungsi otot bicara (Hinkle & Cheever, 2022).

Gangguan lain yang sering ditemukan meliputi disfagia atau gangguan menelan, gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, inkontinensia urine maupun feses, gangguan keseimbangan, serta defisit perawatan diri. Manifestasi tersebut dapat menyebabkan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga pasien memerlukan bantuan dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Potter et al., 2023).

Pasien stroke kronis memiliki risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi akibat keterbatasan mobilitas dan penurunan fungsi neurologis yang berlangsung lama. Komplikasi yang sering terjadi meliputi dekubitus, kontraktur sendi, aspirasi, pneumonia, malnutrisi dan Deep Vein Thrombosis (DVT). Dekubitus terjadi akibat tekanan yang terus-menerus pada jaringan tubuh selama periode tirah baring yang panjang. Sementara itu, kontraktur sendi muncul akibat kurangnya gerakan ekstremitas yang menyebabkan pemendekan jaringan otot dan tendon (Hinkle & Cheever, 2022).

Selain komplikasi fisik, pasien stroke kronis juga rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, perasaan tidak berdaya, dan isolasi sosial. Kehilangan fungsi tubuh dan ketergantungan terhadap orang lain dapat menurunkan harga diri serta memengaruhi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penanganan pasien stroke kronis perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Cowey et al., 2021).

Konsep Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah terkait penyakit kronis, progresif, atau penyakit yang mengancam kehidupan. Pendekatan ini dilakukan melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan cara identifikasi dini, pengkajian menyeluruh, serta pengelolaan masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dialami pasien (World Health Organization, 2020).

Perawatan paliatif tidak hanya diberikan kepada pasien dengan penyakit terminal, tetapi juga kepada pasien dengan penyakit kronis yang menyebabkan keterbatasan fungsi dan ketergantungan jangka panjang, termasuk stroke kronis. Dalam praktiknya, pelayanan paliatif menekankan pentingnya kenyamanan pasien, penghormatan terhadap martabat manusia, serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan (Radbruch et al., 2020).

Perawatan paliatif dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip yang berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga. Prinsip tersebut meliputi upaya mengurangi penderitaan pasien, menghormati martabat dan nilai-nilai yang dimiliki pasien, memaksimalkan kualitas hidup, mendukung keluarga sebagai caregiver utama, serta melibatkan berbagai profesi kesehatan dalam pendekatan multidisiplin. Selain itu, pelayanan paliatif harus diberikan secara berkesinambungan sesuai perkembangan kondisi pasien (World Health Organization, 2020).

Prinsip tersebut menjadi landasan penting dalam pemberian asuhan keperawatan paliatif karena pasien tidak hanya membutuhkan pengelolaan gejala fisik, tetapi juga dukungan emosional, sosial, dan spiritual yang berkelanjutan (Covey et al., 2021).

Pada pasien stroke kronis, tujuan utama perawatan paliatif adalah meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pengelolaan gejala, pencegahan komplikasi, serta dukungan kepada keluarga. Fokus pelayanan tidak hanya ditujukan pada pemulihan neurologis, tetapi juga mempertahankan fungsi yang masih dimiliki pasien agar dapat mencapai tingkat kemandirian yang optimal sesuai kondisi yang ada (Steindal et al., 2020).

Selain itu, perawatan paliatif bertujuan membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat penyakit kronis. Melalui pendekatan yang holistik, pasien diharapkan dapat menjalani kehidupan dengan lebih nyaman, bermakna, dan bermartabat meskipun mengalami keterbatasan fisik yang signifikan (World Health Organization, 2020).

Teori Henderson tentang 14 Kebutuhan Dasar Manusia

Virginia Henderson menjelaskan bahwa manusia memiliki empat belas kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Kebutuhan tersebut meliputi bernapas secara normal, makan dan minum yang cukup, eliminasi, bergerak dan mempertahankan posisi tubuh, istirahat dan tidur, memilih pakaian yang sesuai, mempertahankan suhu tubuh, menjaga kebersihan diri, menghindari bahaya lingkungan, berkomunikasi, menjalankan ibadah sesuai keyakinan, bekerja dan merasa berprestasi, melakukan rekreasi serta belajar dan memperoleh informasi (Henderson, 1966).

Pada pasien stroke kronis, sebagian besar kebutuhan dasar tersebut mengalami gangguan akibat keterbatasan fungsi neurologis yang dialami. Kelemahan ekstremitas, gangguan komunikasi, disfagia, penurunan kesadaran, serta ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari menyebabkan pasien memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar. Oleh karena itu, teori Henderson sangat relevan digunakan sebagai landasan dalam pemberian asuhan keperawatan paliatif karena berfokus pada upaya membantu individu mencapai kemandirian semaksimal mungkin sesuai kondisi yang dimiliki (Potter et al., 2023).

Ketergantungan Total pada Pasien Stroke

Ketergantungan total merupakan kondisi ketika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri sehingga memerlukan bantuan penuh dari orang lain. Pada pasien stroke kronis, kondisi ini umumnya terjadi akibat hemiplegia, gangguan keseimbangan, gangguan kognitif, gangguan komunikasi, penurunan kesadaran dan disfagia yang menyebabkan keterbatasan fungsi secara menyeluruh (Hinkle & Cheever, 2022).

Ketergantungan total memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan pasien. Secara fisik, pasien berisiko mengalami dekubitus, kontraktur, malnutrisi, dan aspirasi. Secara psikologis, pasien dapat mengalami depresi, ansietas, dan perasaan tidak berdaya akibat kehilangan kemandirian. Selain itu, ketergantungan juga berdampak pada aspek sosial berupa menurunnya partisipasi dalam aktivitas sosial dan meningkatnya ketergantungan terhadap keluarga sebagai caregiver utama (Potter et al., 2023).

Caregiver Burden pada Keluarga

Caregiver burden merupakan beban yang dirasakan oleh anggota keluarga akibat tanggung jawab merawat pasien dengan penyakit kronis dalam jangka waktu yang lama. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi yang muncul sebagai konsekuensi dari aktivitas perawatan yang dilakukan setiap hari (Rigby et al., 2009).

Besarnya caregiver burden dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat ketergantungan pasien, lamanya waktu perawatan, kondisi ekonomi keluarga, dukungan sosial yang tersedia serta pengetahuan caregiver mengenai penyakit dan perawatan yang harus diberikan. Semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien, maka semakin besar pula beban yang dirasakan keluarga (Karim & Lubis, 2017).

Dampak caregiver burden dapat berupa kelelahan fisik, gangguan tidur, stres, kecemasan, burnout, serta menurunnya interaksi sosial. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, konseling, dukungan emosional, serta perencanaan pulang yang komprehensif agar keluarga memiliki kemampuan yang memadai dalam merawat pasien di rumah dan mampu mengurangi beban perawatan yang dialami (Potter et al., 2023; Cowey et al., 2021).....

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien Tn. S usia 69 tahun. Subjek penelitian adalah pasien stroke yang mengalami ketergantungan total dalam aktivitas sehari-hari. Data diperoleh melalui wawancara dengan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan berdasarkan prinsip perawatan paliatif yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus

Tn. S, usia 69 tahun, dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan diagnosis medis stroke hemoragik. Berdasarkan hasil anamnesis yang diperoleh dari keluarga, pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol selama beberapa tahun dan tidak rutin menjalani pengobatan maupun pemeriksaan kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke hemoragik yang dialami pasien. Hasil pemeriksaan CT-Scan kepala menunjukkan adanya perdarahan intraventrikular yang menyebabkan gangguan perfusi serebral dan kerusakan neurologis yang signifikan.

Saat dilakukan pengkajian, pasien berada dalam kondisi somnolen dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 8 : E3V1M4. Pasien tampak lemah, tidak mampu berkomunikasi secara verbal serta menunjukkan respons yang terbatas terhadap stimulus yang diberikan. Gangguan neurologis yang terjadi berdampak pada penurunan kemampuan fungsional pasien secara menyeluruh. Pemeriksaan kekuatan otot menunjukkan hemiplegia pada ekstremitas kanan dengan kekuatan otot 0/5 sedangkan ekstremitas kiri masih memiliki kekuatan otot 5/5. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak mampu mengubah posisi tubuh secara mandiri, tidak mampu duduk, berdiri, berjalan ataupun melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

Dari aspek respirasi, pasien mengalami gangguan bersihan jalan napas yang ditandai dengan sesak napas, frekuensi napas 26 x/menit, penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas tambahan ronki, suara gurgling serta akumulasi sekret yang memerlukan tindakan suction secara berkala. Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan kemampuan pasien dalam mempertahankan patensi jalan napas akibat gangguan neurologis yang memengaruhi refleks batuk dan kemampuan mengeluarkan sekret secara efektif. Pasien juga mendapatkan terapi oksigen untuk membantu mempertahankan kebutuhan oksigenasi jaringan.

Pada aspek nutrisi, pasien mengalami ketergantungan penuh dalam pemenuhan kebutuhan makan dan minum. Penurunan kesadaran dan kelemahan fisik menyebabkan pasien tidak mampu mengonsumsi makanan secara mandiri sehingga seluruh kebutuhan nutrisi dibantu oleh perawat dan keluarga. Dokumentasi keperawatan menunjukkan pasien mendapatkan bubur saring sebanyak 175 cc sesuai program diet yang diberikan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya risiko malnutrisi dan penurunan status nutrisi apabila kebutuhan nutrisi tidak dipenuhi secara adekuat.

Pengkajian kebutuhan eliminasi menunjukkan pasien menggunakan kateter urin dan memerlukan bantuan penuh dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi. Pada aspek personal hygiene, pasien mengalami defisit perawatan diri total yang ditandai dengan ketidakmampuan melakukan

mandi, berpakaian, menjaga kebersihan mulut serta merawat diri secara mandiri. Seluruh aktivitas perawatan diri dilakukan oleh perawat dan keluarga. Selain itu, kondisi tirah baring yang berkepanjangan menyebabkan pasien berisiko tinggi mengalami komplikasi sekunder berupa dekubitus, kontraktur sendi, atrofi otot, infeksi serta penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian, pasien menunjukkan karakteristik stroke kronis dengan ketergantungan total yang ditandai oleh gangguan fungsi neurologis berat, keterbatasan mobilitas, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri dan ketergantungan penuh kepada caregiver dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan masalah fisik tetapi juga berpotensi menimbulkan masalah psikologis, sosial serta spiritual baik pada pasien maupun keluarga. Oleh karena itu, pasien memerlukan pendekatan perawatan paliatif yang komprehensif untuk mempertahankan kenyamanan, mencegah komplikasi, memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan yang menjadi fokus dalam penerapan asuhan keperawatan paliatif meliputi gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret, risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan neurologis serta risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi berkepanjangan.

Implementasi Perawatan Paliatif

Penerapan perawatan paliatif pada pasien dilakukan dengan pendekatan holistik yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup dan pemenuhan kebutuhan dasar, antara lain :

- a. Pada kebutuhan oksigenasi dilakukan pemantauan pola napas, pemberian oksigen, tindakan suction, serta observasi bunyi napas tambahan. Intervensi tersebut bertujuan mengurangi ketidaknyamanan akibat sesak napas dan mempertahankan patensi jalan napas.
- b. Pada kebutuhan nutrisi dilakukan bantuan pemberian makan, pemantauan toleransi makan, serta observasi tanda aspirasi. Pemenuhan nutrisi menjadi aspek penting dalam mempertahankan status kesehatan dan mencegah malnutrisi.
- c. Pada kebutuhan mobilisasi dilakukan identifikasi toleransi fisik, perubahan posisi secara berkala, dan latihan rentang gerak pasif. Intervensi ini bertujuan mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur dan dekubitus.

Pada kebutuhan personal hygiene dilakukan bantuan mandi, berpakaian, serta oral hygiene untuk mempertahankan kebersihan dan kenyamanan pasien. Selain itu, keluarga dilibatkan dalam proses perawatan sebagai caregiver utama melalui edukasi mengenai mobilisasi pasien, pemenuhan nutrisi, pencegahan dekubitus, serta pentingnya dukungan emosional selama masa perawatan.

Pembahasan

Penerapan Perawatan Paliatif pada Pasien Stroke dengan Ketergantungan Total

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang di dunia yang berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien dan keluarga. Berbeda dengan fase akut yang berfokus pada penyelamatan jaringan otak dan stabilisasi kondisi hemodinamik, pada fase kronis perhatian utama bergeser pada upaya mempertahankan fungsi yang masih ada, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kondisi inilah yang menjadi dasar penting penerapan perawatan paliatif pada pasien stroke kronis. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit kronis melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Pada kasus Tn. S, stroke hemoragik menyebabkan kerusakan neurologis yang cukup berat ditandai dengan penurunan kesadaran, hemiplegia sisi kanan, ketergantungan total dalam aktivitas sehari-hari, gangguan mobilitas dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga berisiko mengalami masalah psikologis, sosial dan spiritual. Oleh karena itu, pendekatan perawatan yang hanya berfokus pada aspek medis tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Konsep perawatan paliatif pada kasus stroke kronis menempatkan pasien sebagai individu yang harus tetap memperoleh kenyamanan, penghormatan terhadap martabat diri, serta dukungan keluarga yang memadai. Cowey *et al.* (2021) menjelaskan bahwa pasien stroke berat sering mengalami beban gejala yang hampir setara dengan pasien kanker stadium lanjut sehingga pelayanan paliatif menjadi bagian penting dalam asuhan yang berpusat pada pasien (*patient centered care*). Pada kasus ini, pendekatan paliatif diterapkan melalui pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi kebutuhan oksigenasi, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, keamanan, kenyamanan, dukungan emosional dan dukungan spiritual.

Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi sebagai Upaya Mengurangi Penderitaan Pasien

Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak napas, peningkatan sekret, ronki, dan suara gurgling yang mengindikasikan bersihan jalan napas tidak efektif. Kondisi tersebut sering ditemukan pada pasien stroke dengan gangguan neurologis berat akibat menurunnya refleks batuk dan kemampuan mengeluarkan sekret secara mandiri. Jika tidak ditangani dengan baik, akumulasi sekret dapat menyebabkan obstruksi jalan napas, pneumonia aspirasi, hipoksia bahkan meningkatkan mortalitas.

Dalam perspektif perawatan paliatif, sesak napas merupakan salah satu gejala yang paling menimbulkan penderitaan fisik. Oleh karena itu, tujuan utama intervensi tidak hanya memperbaiki status respirasi tetapi juga meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian oksigen, suction, pemantauan pola napas, dan observasi status oksigenasi bertujuan mengurangi distress pernapasan yang dialami pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Cowey *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa manajemen gejala respirasi merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan paliatif neurologi. Setelah dilakukan intervensi, frekuensi napas pasien mengalami penurunan dari 26 x/menit menjadi 21 x/menit serta suara gurgling berkurang. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kenyamanan dan efektivitas bersihan jalan napas. Dalam konteks paliatif, keberhasilan tersebut tidak hanya dilihat dari angka fisiologis, tetapi juga dari berkurangnya penderitaan yang dirasakan pasien.

Gangguan Mobilitas Fisik dan Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup

Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah dominan yang ditemukan pada pasien. Hemiplegia sisi kanan dengan kekuatan otot 0/5 menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perpindahan posisi, duduk, berdiri, berjalan, maupun melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kondisi tersebut mengakibatkan ketergantungan total terhadap keluarga dan tenaga kesehatan.

Menurut Potter *et al.* (2023), imobilisasi berkepanjangan pada pasien stroke dapat menyebabkan atrofi otot, kontraktur, trombosis vena dalam, pneumonia hipostatik, penurunan kapasitas kardiovaskular dan luka tekan. Oleh karena itu, pasien stroke kronis dengan ketergantungan total memerlukan intervensi yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi tersebut.

Dalam konsep perawatan paliatif, mobilisasi tidak selalu ditujukan untuk mengembalikan fungsi motorik secara penuh. Pada pasien dengan disabilitas permanen, tujuan utama mobilisasi adalah mempertahankan kenyamanan, meminimalkan komplikasi, mengurangi nyeri akibat posisi menetap, mempertahankan rentang gerak sendi dan meningkatkan kualitas hidup. Intervensi berupa latihan ROM pasif, reposisi setiap dua jam, penggunaan bantal penyangga dan keterlibatan keluarga dalam mobilisasi merupakan bentuk pelayanan paliatif yang berorientasi pada kenyamanan pasien. Meskipun selama masa perawatan belum ditemukan peningkatan kekuatan otot yang signifikan, intervensi tersebut berperan penting dalam mempertahankan fungsi muskuloskeletal yang masih ada. Hasil ini sesuai dengan penelitian Steindal *et al.* (2020) yang menyebutkan bahwa tujuan rehabilitasi paliatif bukan hanya meningkatkan kemampuan fisik tetapi juga mempertahankan fungsi dan kualitas hidup pasien selama mungkin.

Pemenuhan Nutrisi dan Cairan sebagai Bagian dari Perawatan Paliatif

Nutrisi merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting pada pasien stroke kronis. Pada kasus ini pasien belum mampu memenuhi kebutuhan makan dan minum secara mandiri sehingga seluruh proses pemenuhan nutrisi dilakukan dengan bantuan perawat dan keluarga. Kondisi tersebut meningkatkan risiko malnutrisi, dehidrasi, gangguan penyembuhan jaringan dan penurunan daya tahan tubuh.

Menurut WHO (2021), pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan paliatif karena berhubungan langsung dengan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Nutrisi yang adekuat dapat membantu mempertahankan massa otot, mempercepat proses penyembuhan, serta mengurangi risiko komplikasi.

Pada kasus ini dilakukan pemantauan asupan nutrisi, pemberian makanan sesuai kemampuan pasien, serta edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi. Intervensi tersebut tidak hanya bertujuan mempertahankan status metabolik, tetapi juga memastikan pasien memperoleh kenyamanan selama proses makan dan minum. Dalam konteks paliatif, keberhasilan pemenuhan nutrisi bukan semata-mata peningkatan berat badan, tetapi kemampuan pasien memperoleh kebutuhan energi secara aman dan nyaman.

Defisit Perawatan Diri dan Pemeliharaan Martabat Pasien

Defisit perawatan diri merupakan masalah yang sangat menonjol pada pasien stroke kronis dengan ketergantungan total. Pasien tidak mampu melakukan aktivitas mandi, berpakaian, makan,

eliminasi, maupun perawatan diri lainnya secara mandiri. Ketidakmampuan tersebut menyebabkan pasien sangat bergantung kepada keluarga dan tenaga kesehatan.

Menurut Henderson, kebutuhan kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam perspektif paliatif, personal hygiene memiliki makna yang lebih luas karena berkaitan dengan martabat, harga diri, dan identitas seseorang. Pasien yang tidak mampu merawat dirinya sendiri sering mengalami perasaan tidak berdaya, kehilangan kontrol terhadap tubuhnya, serta penurunan harga diri.

Intervensi berupa mandi di tempat tidur, perawatan mulut, pergantian pakaian, perawatan rambut dan menjaga kebersihan lingkungan memberikan kontribusi besar terhadap kenyamanan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan pasien tampak bersih dan rapi setelah dilakukan bantuan perawatan diri secara rutin. Temuan ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan personal hygiene tidak hanya memberikan manfaat fisik tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis pasien.

Pencegahan Kerusakan Integritas Kulit sebagai Upaya Meningkatkan Kenyamanan

Pasien dengan ketergantungan total memiliki risiko tinggi mengalami kerusakan integritas kulit akibat tekanan berkepanjangan pada area penonjolan tulang. Luka tekan merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien stroke dengan imobilisasi lama dan dapat menimbulkan nyeri, infeksi, peningkatan lama rawat, bahkan kematian.

Pendekatan paliatif menekankan pentingnya pencegahan komplikasi karena komplikasi yang muncul dapat meningkatkan penderitaan pasien. Intervensi berupa reposisi setiap dua jam, penggunaan alas yang nyaman, observasi kondisi kulit dan pemeliharaan status nutrisi dilakukan secara konsisten untuk mempertahankan integritas kulit.

Menurut *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), pencegahan luka tekan jauh lebih efektif dibandingkan pengobatan luka yang telah terjadi. Oleh karena itu, tindakan preventif menjadi bagian integral dari pelayanan paliatif yang bertujuan mempertahankan kenyamanan pasien.

Dukungan Psikososial dan Spiritual dalam Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga mencakup kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Stroke kronis menyebabkan perubahan besar dalam kehidupan pasien, termasuk kehilangan fungsi tubuh, kehilangan kemandirian, perubahan peran dalam keluarga, dan keterbatasan interaksi sosial. Kondisi tersebut dapat memicu depresi, kecemasan, ketidakberdayaan serta penurunan kualitas hidup.

Pada kasus ini pasien mengalami ketergantungan total sehingga berisiko mengalami gangguan konsep diri dan kehilangan makna hidup. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan menjadi sangat penting. Komunikasi terapeutik, pendampingan keluarga serta pemberian kesempatan kepada pasien untuk tetap terlibat dalam pengambilan keputusan sesuai kemampuannya merupakan bagian dari pelayanan paliatif yang berorientasi pada penghormatan terhadap martabat pasien.

Selain itu, kebutuhan spiritual juga harus diperhatikan karena spiritualitas merupakan sumber kekuatan bagi pasien dalam menghadapi penyakit kronis. Pemenuhan kebutuhan spiritual membantu pasien mencapai ketenangan, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi penyakit, dan memperkuat harapan. Oleh karena itu, perawat perlu memfasilitasi kegiatan ibadah dan mendukung praktik spiritual sesuai keyakinan pasien.

Peran Keluarga sebagai Caregiver dalam Perawatan Paliatif

Keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan paliatif. Pada kasus ini, keluarga berperan sebagai *caregiver* utama yang membantu seluruh kebutuhan pasien mulai dari makan, minum, mobilisasi, personal hygiene, hingga dukungan emosional.

Ketergantungan total yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan caregiver burden berupa kelelahan fisik, stres psikologis, gangguan sosial, dan beban ekonomi. Oleh karena itu, keluarga juga harus menjadi fokus perhatian dalam pelayanan paliatif. Edukasi mengenai teknik mobilisasi, pemberian nutrisi, pencegahan decubitus dan deteksi dini komplikasi perlu diberikan secara berkelanjutan.

Penelitian Karim dan Lubis (2017) menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga yang optimal berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien stroke. Pada kasus ini, dukungan keluarga terbukti membantu mempertahankan kontinuitas perawatan dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pasien stroke dengan ketergantungan total mengalami berbagai gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan oksigenasi, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, komunikasi, serta kebutuhan psikososial dan spiritual. Kondisi tersebut menyebabkan pasien sangat bergantung pada bantuan keluarga dan tenaga kesehatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
2. Hasil pengkajian pada Tn. S menunjukkan masalah keperawatan utama berupa gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko aspirasi, dan risiko kerusakan integritas kulit. Masalah tersebut tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien tetapi juga berpengaruh terhadap kenyamanan, martabat, dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.
3. Penerapan asuhan keperawatan paliatif dilakukan melalui pendekatan holistik yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien, pengelolaan gejala, pencegahan komplikasi, dukungan psikososial spiritual dan pemberdayaan keluarga sebagai caregiver utama. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan dan pemeliharaan jalan napas, pemberian nutrisi yang adekuat, bantuan perawatan diri, latihan rentang gerak pasif, reposisi berkala, pencegahan dekubitus, serta pemberian dukungan emosional dan spiritual.
4. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan perawatan paliatif mampu meningkatkan kenyamanan pasien, memperbaiki bersihan jalan napas, mempertahankan integritas kulit, memenuhi kebutuhan dasar pasien secara optimal, serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Dengan demikian, perawatan paliatif merupakan pendekatan yang efektif dan relevan untuk diterapkan pada pasien stroke kronis dengan ketergantungan total guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Saran

1. Perawat diharapkan mampu mengintegrasikan prinsip-prinsip perawatan paliatif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke kronis dengan ketergantungan total. Pengkajian kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual perlu dilakukan secara komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.
2. Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mengembangkan program pelayanan paliatif yang terintegrasi bagi pasien stroke kronis, termasuk penyediaan edukasi bagi keluarga, pendampingan caregiver, serta pelayanan tindak lanjut setelah pasien pulang dari rumah sakit.
3. Keluarga diharapkan berperan aktif sebagai caregiver dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan pasien stroke kronis, terutama terkait pemenuhan kebutuhan dasar, pencegahan komplikasi, mobilisasi, pemberian nutrisi, dan dukungan psikososial.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji efektivitas berbagai intervensi perawatan paliatif pada pasien stroke kronis dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mengevaluasi dampaknya terhadap kualitas hidup pasien dan caregiver secara jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and Their Work* (10th ed.). Elsevier.
- American Heart Association. (2024). *Heart Disease and Stroke Statistics 2024 Update*. Dallas, TX: American Heart Association.
- Cowey, E., Schichtel, M., Cheyne, J. D., Tweedie, L., Lehman, R., Melifonwu, R., & Mead, G. E. (2021). Palliative care after stroke: A review. *International Journal of Stroke*, 16(6), 632–639. <https://doi.org/10.1177/1747493021990698>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., Abbasifard, M., et al. (2022). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 21(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00211-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00211-7)
- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*. New York: Macmillan.

- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2024). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas hidup pasien stroke dalam perawatan palliative homecare. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 42–50.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., et al. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke*, 50(12), e344–e418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F. M., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., et al. (2020). Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *The Lancet*, 395(10231), 1591–1593. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30847-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30847-5)
- Rigby, H., Gubitz, G., & Phillips, S. (2009). A systematic review of caregiver burden following stroke. *International Journal of Stroke*, 4(4), 285–292. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2009.00289.x>
- Steindal, S. A., Larkin, P., Kaasa, S., Hjermstad, M. J., Grønberg, B. H., & Haraldstad, K. (2020). Integrating palliative care into rehabilitation services for patients with chronic illness. *Palliative Medicine*, 34(9), 1181–1188. <https://doi.org/10.1177/0269216320938474>
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. Geneva: World Health Organization.
- World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022*. Geneva: World Stroke Organization