

Kebutuhan Klien dan Caregiver, Kualitas Perawatan, Desain Program dan Peran Tenaga Kesehatan sebagai Penentu Keberhasilan Penerapan Total Care di Komunitas

F X Bobby Tyas Prastyanto

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; fxbobby49@gmail.com (koresponden)

Wiwin Wiarsih

Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; w_wiarsih@ui.ac.id

Henny Permatasari

Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; henny@ui.ac.id

Agus Setiawan

Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; a-setiawan@ui.ac.id

ABSTRACT

Home or community health care is increasingly popular, driven by increasing life expectancy and the rise in chronic diseases. Total care is a multidisciplinary approach that encompasses physical, psychological, social, and spiritual aspects. The success of total care implementation depends on meeting the needs of clients and their satisfaction with the services. The purpose of this study was to determine the factors that influence client and family satisfaction in the implementation of total care in the community. This systematic review followed the PRISMA guidelines, with a literature search in ProQuest, ScienceDirect, Scopus, and PubMed. The keywords used were "total care patient," "home care" and "patient satisfaction." Inclusion criteria included clients in palliative care and chronic diseases, with studies conducted in the last 10 years. The results of the analysis showed that the quality of care was influenced by client needs, satisfaction, the role of caregivers, and health workers. Good interactions between clients, families, and the health team increased satisfaction. However, challenges such as caregiver burden, ineffective communication, and limited access to resources still exist. Furthermore, it was concluded that the success of total care in the community requires a holistic and collaborative approach. Understanding the challenges faced by caregivers and improving communication and access to resources are key to improving client and family satisfaction in home-based health care.

Keywords: total care; client satisfaction; caregiver; palliative care

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di rumah atau komunitas semakin populer, didorong oleh peningkatan harapan hidup dan peningkatan penyakit kronis. *Total care* adalah pendekatan multidisiplin yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Keberhasilan penerapan *total care* bergantung pada pemenuhan kebutuhan klien dan kepuasan mereka terhadap layanan. Tujuan dari studi ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien dan keluarga dalam penerapan *total care* di masyarakat. Tinjauan sistematis ini mengikuti pedoman PRISMA, dengan pencarian literatur di ProQuest, ScienceDirect, Scopus, dan PubMed. Kata kunci yang digunakan adalah "total care patient," "home care" dan "patient satisfaction." Kriteria inklusi meliputi klien dalam perawatan paliatif dan penyakit kronis, dengan penelitian yang dilakukan dalam 10 tahun terakhir. Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas layanan dipengaruhi oleh kebutuhan klien, kepuasan, peran pengasuh, dan tenaga kesehatan. Interaksi yang baik antara klien, keluarga, dan tim kesehatan meningkatkan kepuasan. Namun, tantangan seperti beban pengasuh, komunikasi yang kurang efektif, dan akses terbatas terhadap sumber daya masih ada. Selanjutnya disimpulkan bahwa keberhasilan *total care* di komunitas memerlukan pendekatan holistik dan kolaboratif. Memahami tantangan yang dihadapi pengasuh dan meningkatkan komunikasi serta akses terhadap sumber daya adalah kunci untuk meningkatkan kepuasan klien dan keluarga dalam pelayanan kesehatan berbasis rumah.

Kata kunci: total care; kepuasan klien; pengasuh; perawatan paliatif

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah atau komunitas semakin menjadi pilihan utama bagi klien dan keluarga dalam beberapa dekade terakhir. Perubahan ini didorong oleh beberapa faktor, termasuk peningkatan harapan hidup, meningkatnya prevalensi penyakit kronis, serta pergeseran fokus pelayanan kesehatan dari rumah sakit ke komunitas. Selain itu, tingginya biaya perawatan di rumah sakit mendorong banyak pihak untuk mencari alternatif yang lebih personal dan komprehensif. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah *total care*, yaitu perawatan yang mencakup seluruh aspek kesehatan klien, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual.⁽¹⁾

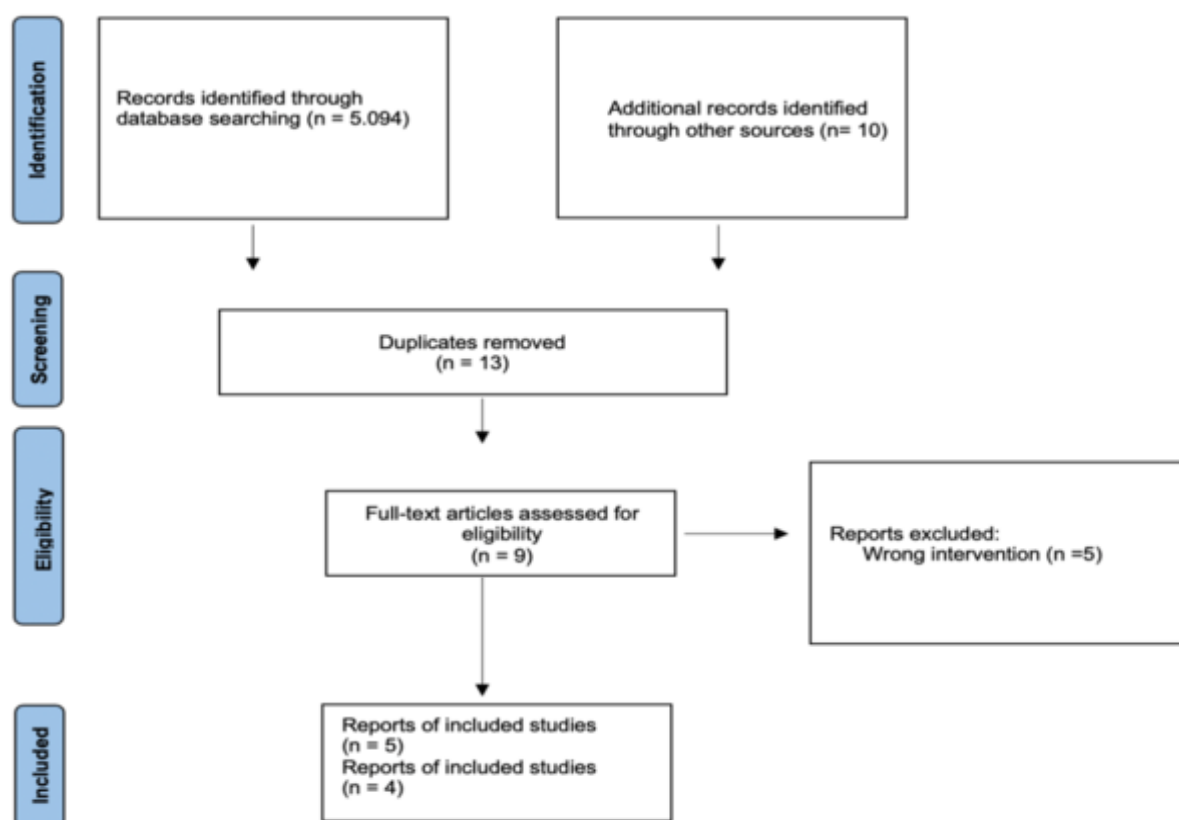
Pendekatan *total care* dalam layanan kesehatan berbasis komunitas bertujuan untuk memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan klien terpenuhi, termasuk dukungan mental serta integrasi dengan lingkungan sosialnya.⁽²⁾ Layanan kesehatan di rumah memberikan akses yang lebih mudah bagi klien yang membutuhkan perawatan jangka panjang atau memiliki keterbatasan mobilitas. Jenis layanan ini mencakup perawatan klien dengan penyakit kronis, disabilitas, serta klien yang memerlukan perawatan paliatif atau rehabilitatif.⁽³⁻⁵⁾

Kepuasan klien dan keluarga menjadi salah satu indikator utama keberhasilan sistem perawatan kesehatan berbasis komunitas. Penelitian Nurjono *et al.* (2020)⁽⁴⁾ menunjukkan bahwa peningkatan perawatan kronis di masyarakat dipengaruhi oleh kemudahan akses program, penyediaan layanan kesehatan di komunitas yang terus berkembang, fasilitas perawatan yang terintegrasi, dan biaya penyedia layanan. Lebih lanjut dalam perawatan berbasis rumah, interaksi langsung antara tenaga kesehatan, klien, dan keluarga sering kali lebih intens dan personal dibandingkan di rumah sakit. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung perawatan klien, terutama dalam *setting* komunitas.^(6,7) Pengalaman keluarga selama proses perawatan juga akan sangat memengaruhi kualitas hidup klien, sehingga kepuasan klien dan keluarga menjadi perhatian utama dalam penerapan sistem *total care*.

Meskipun penerapan *total care* di rumah memiliki banyak keunggulan, penerapan layanan tersebut tidak lepas dari berbagai tantangan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya, baik dalam hal tenaga kesehatan, fasilitas, maupun dukungan finansial. Tidak semua keluarga memiliki akses yang sama terhadap perawatan berkualitas, terutama di daerah pedesaan atau wilayah dengan infrastruktur kesehatan yang belum memadai. Komunikasi yang kurang efektif antara tim perawatan dan keluarga klien juga sering menjadi hambatan.⁽⁸⁾ Keterbatasan akses terhadap teknologi dapat menghambat penerapan monitoring kesehatan jarak jauh atau konsultasi daring yang semakin dibutuhkan di era digital ini. Penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kepuasan klien dan keluarga terhadap penerapan *total care* di komunitas telah terbukti mempengaruhi kualitas perawatan di rumah serta komunitas. Namun, bukti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi masih terbatas. Tujuan dari *systematic review* ini adalah untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien dan keluarga dalam penerapan *total care* di komunitas.

METODE

Penelitian ini menggunakan *systematic review* menggunakan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA).⁽⁹⁾ Kriteria inklusi penelitian ini yaitu klien *total care* dan keluar, dalam perawatan paliatif, klien dengan penyakit kronis dan penelitian yang dilakukan kurang dari tahun 2014-2024. Sementara kriteria eksklusi yaitu penggunaan telenursing dan perawatan berbasis *home care*.



Gambar 1. Proses seleksi artikel menggunakan PRISMA

Pencarian dilakukan di empat database digunakan untuk melakukan penelusuran literatur yaitu ProQuest, ScienceDirect, Scopus, dan PubMed. Kata kunci yang digunakan untuk menyaring studi yang relevan ("*total care patient*" OR "*patient family*") AND ("*Home care using*" OR "*Direct Home Care*" NOT "*Telenursing*") AND ("*Patient satisfaction*" OR "*Care Satisfaction*" OR "*Family Satisfaction*"). Kualitas penelitian dilakukan menggunakan *Joanna Briggs Institute* (JBI) dalam menilai kualitas penelitian. Tabel 1 menunjukkan kualitas artikel pada 4 artikel terdapat 2 artikel dengan penilaian kuat.

Tabel 1. Penilaian kualitas artikel menggunakan *JBI critical appraisal tools*

No	Penelitian, tahun	JBI <i>critical appraisal checklist</i>	Penilaian kualitas
1	Huang, 2015	75 (6/8)	Sedang
2	Jeong, 2022	75 (6/8)	Sedang
3	Naoki <i>et al.</i> , 2017	100 (8/8)	Kuat
4	Ng dan Wong <i>et al.</i> , 2018	100 (31/31)	Kuat

HASIL

Perawatan di rumah (*home care*) merupakan pendekatan yang penting dalam mendukung klien dengan kondisi kronis dan paliatif. Berdasarkan analisis terhadap empat artikel, terdapat empat komponen utama yang menentukan kualitas layanan perawatan di rumah, yaitu kebutuhan klien, kepuasan, peran pengasuh, dan peran

tenaga kesehatan. Klien, terutama orang tua yang menderita penyakit kronis, memerlukan dukungan emosional yang kuat dari keluarga dan jaringan sosial. Penelitian Huang⁽¹⁰⁾ menunjukkan bahwa kebutuhan psikologis sering kali lebih mendesak dibandingkan kebutuhan medis, meskipun layanan medis tetap menjadi sumber utama kepuasan klien.

Pengasuh keluarga menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan perawatan. Keluarga harus mampu membedakan kebutuhan klien serta mengelola tekanan psikologis yang mereka alami. Beban pengasuh, yang mencakup konflik dengan klien dan perubahan gaya hidup, dapat mengurangi kepuasan keluarga dalam konteks perawatan paliatif. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan pengasuh dalam proses pengambilan keputusan dan memberikan informasi yang jelas mengenai prognosis klien. Hal ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengalaman akhir kehidupan bagi klien dan keluarganya. Selain itu, kolaborasi interdisipliner antara profesional kesehatan, klien, dan keluarga sangat penting untuk meningkatkan standar perawatan di rumah, dimana komunikasi yang baik berkontribusi pada kepuasan klien.⁽¹¹⁾

Namun, implementasi perawatan total di rumah menghadapi berbagai tantangan, termasuk beban psikologis dan fisik yang dialami oleh pengasuh. Banyak pengasuh tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang layanan yang tersedia, sehingga mereka tidak mengetahui program sosial atau bantuan medis yang dapat mendukung perawatan klien.⁽¹²⁾ Selain itu, komunikasi yang kurang efektif antara klien, pengasuh, dan tenaga kesehatan sering kali menjadi hambatan dalam memberikan perawatan yang optimal. Akses yang terbatas terhadap sumber daya dan pelatihan juga menjadi tantangan besar, terutama di daerah dengan fasilitas kesehatan yang minim.⁽¹³⁾ Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan edukasi dan sosialisasi mengenai layanan yang tersedia, serta memperkuat dukungan bagi pengasuh agar dapat memberikan perawatan yang lebih baik.

Tabel 1. Ringkasan artikel

No	Pengarang	Desain	Populasi/partisipan	Sampel	Hasil	Temuan
1.	(Huang, 2015)(12)	Survei	Orang yang berusia lebih dari 20 tahun dan tinggal bersama anggota keluarga lanjut usia dengan penyakit kronis	313	Empat kebutuhan keluarga klien meliputi informasi pribadi, kepuasan, persyaratan, dan alat bantu pengingat medis	Faktor pekerjaan dan usia mempengaruhi kebutuhan klien dan faktor status perkawinan, pekerjaan, dan jumlah obat untuk setiap kali minum berpengaruh terhadap kepuasan klien
2.	(Jeong, 2022)(11)	Survei	Semua klinik yang terdaftar di Nasional Institusi Medis yang mendukung perawatan di rumah	532	Empat faktor yang akan mengevaluasi perawatan di rumah meliputi tingkat kepuasan klien dan anggota keluarga, proses perawatan di rumah, struktur perawatan di rumah, dan hasil medis	Prioritas kepuasan klien dan keluarga sebagai indikator penting dalam perawatan klien di rumah. Indikator kualitas meliputi komunikasi, ketersediaan layanan dan dukungan untuk klien dan keluarga
3.	(Naoki et. al., 2017)(14)	Survei	Pengasuh keluarga yang mendapatkan perawatan paliatif pada klien kanker stadium lanjut	23	Perawatan akhir hayat dan beban pengasuh	Beban pengasuh berhubungan dengan kepuasan keluarga dengan perawatan akhir hayat
4.	(Ng & Wong et. al., 2018)(13)	RCT	Klien gagal jantung stadium akhir	84	Kualitas hidup, beban gejala, status fungsional, kepuasan klien, dan beban pengasuh di antara klien gagal jantung stadium akhir	Program <i>Palliative Heart Failure Program on Quality of Life</i> efektif meningkatkan kualitas hidup klien, kepuasan terhadap perawatan, dan mengurangi beban pengasuh

PEMBAHASAN

Kepuasan klien dalam penerapan *total care* di komunitas menjadi salah satu indikator pelayanan kesehatan, khususnya pada klien dengan penyakit kronis. Pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan klien dan pengasuh menjadi kunci dalam meningkatkan kepuasan pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Voruganti *et al.*⁽¹⁵⁾ menunjukan pentingnya keluarga memahami kebutuhan emosional dan memberikan informasi kesehatan yang memadai kepada klien lanjut usia dengan penyakit kronis. Dukungan emosional dan komunikasi dapat meningkatkan rasa puas klien terhadap pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Luo *et al.*⁽¹⁶⁾ menyatakan bahwa beban *caregiver* berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan keluarga dalam konteks perawatan paliatif di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan di rumah tidak hanya berfokus pada klien tetapi juga melibatkan pengasuh sebagai bagian integral dari sistem perawatan sehingga dapat memberikan hasil yang lebih optimal.

Selain memahami kebutuhan klien dan pengasuh, kualitas perawatan di rumah menjadi komponen yang tidak dapat dipisahkan. Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan klien merupakan elemen penting dalam menunjang layanan perawatan berjalan dengan baik.⁽¹¹⁾ Komunikasi yang baik dapat mengurangi risiko kesalahan, membangun kepercayaan, dan akhirnya dapat meningkatkan kepuasan klien. Penelitian yang dilakukan oleh Berthoud *et al.*⁽¹⁷⁾ menunjukkan bahwa kualitas hidup klien dapat meningkat layanan perawatan di rumah dengan dirancang secara terstruktur dan disesuaikan dengan kebutuhan individu. Sehingga *caregiver* akan merasakan beban yang lebih ringan dan berkontribusi meningkatkan kepuasan terhadap layanan.

Peran tenaga kesehatan, khususnya dalam membangun komunikasi dan kolaborasi menjadi komponen yang tidak kalah penting. He *et al.*⁽¹⁸⁾ menyatakan bahwa komunikasi yang buruk antara tenaga kesehatan dan klien dapat menyebabkan kesalahan dalam perawatan yang berdampak negatif terhadap kepuasan pelayanan. Sebaliknya, kolaborasi antar profesi dalam tim kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dengan menyediakan pendekatan yang multidisiplin dan menyeluruh.⁽¹⁹⁾ Oleh karena itu, pelatihan komunikasi yang efektif dan penguatan kolaborasi antarprofesi perlu mendapatkan perhatian dan menjadi prioritas dalam pengembangan tenaga kesehatan untuk penerapan *total care* di komunitas.

Tantangan utama dalam pengasuhan di rumah yaitu sering pengasuh memiliki tanggung jawab yang berat, terutama bagi individu yang merawat klien dengan penyakit kronis atau disabilitas. Beban psikologis dan fisik yang dihadapi *caregiver* seringkali menyebabkan stress, kelelahan fisik, dan bahkan dapat berkembang menjadi gangguan kesehatan mental seperti depresi.^(20,21) Seperti pada saat pandemi COVID-19, beban pengasuh semakin

meningkat akibat peningkatan beban dan kewajiban caregiver.⁽²⁰⁾ Berdasarkan kondisi tersebut, penting memberikan perhatian terhadap kesehatan fisik dan mental *caregiver*.

Faktor lain yang sering menjadi kendala adalah komunikasi yang kurang efektif antara pengasuh dan penyedia layanan kesehatan. Hal ini dapat memicu kesalahpahaman yang berujung pada dukungan yang tidak memadai bagi pengasuh.⁽²²⁾ Selain itu, pengasuh sering kali kesulitan mengungkapkan kebutuhan dan tantangan mereka kepada anggota keluarga, yang akhirnya menyebabkan isolasi sosial dan peningkatan stress.^(23,24) Peningkatan keterampilan komunikasi dan pembentukan saluran komunikasi yang jelas antara pengasuh, tenaga kesehatan, dan keluarga dapat membantu mengatasi tantangan ini.^(25,26)

Akses yang terbatas terhadap sumber daya dan pelatihan menjadi kendala besar dalam meningkatkan kemampuan pengasuh. Banyak pengasuh tidak memiliki pelatihan maupun sumber daya yang memadai untuk merawat klien secara efektif, sehingga stres dan beban *caregiver* semakin berat.^(27,28) Penyediaan pelatihan dan sumber daya, seperti program pendidikan dan kelompok pendukung, dapat memberdayakan pengasuh dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menjalankan tugas pengasuhan.⁽²¹⁾ Intervensi kesehatan masyarakat harus difokuskan pada penguatan keterampilan dan pengetahuan pengasuh untuk membantu caregiver mengelola tanggung jawab secara lebih baik.

Keterbatasan studi ini yaitu kurang analisis mendalam mengenai intervensi yang efektif yang dapat digeneralisasi di setiap wilayah. Selain itu, fokus yang terlalu luas sehingga perlu mempertimbangkan aspek biaya, serta evaluasi dampak jangka panjang. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengatasi keterbatasan ini.

KESIMPULAN

Keberhasilan penerapan *total care* di komunitas sangat bergantung pada interaksi yang kompleks dan saling melengkapi dari berbagai faktor, mulai dari kebutuhan klien dan *caregiver* hingga kualitas perawatan, desain program berbasis rumah, dan peran tenaga kesehatan. Upaya untuk meningkatkan kepuasan klien dan keluarga membutuhkan pendekatan yang holistik dan berbasis pada kolaborasi sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermakna dan berorientasi pada kebutuhan individu serta komunitas. Tantangan yang dihadapi oleh pengasuh keluarga beragam, mencakup ketegangan psikologis dan fisik, mode komunikasi yang tidak efektif, dan akses terbatas ke sumber daya dan peluang pendidikan. Kesulitan-kesulitan ini diintensifkan oleh transisi progresif dari perawatan institusi ke perawatan komunitas, yang membebaskan beban yang lebih besar pada pengasuh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bokhour BG, Fix GM, Mueller NM, Barker AM, Lavela SL, Hill JN, et al. How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Serv Res*. 2018 Mar 7;18(1):168.
2. Agonafer EP, Carson SL, Nunez V, Poole K, Hong CS, Morales M, Jara J, Hakopian S, Kenison T, Bhalla I, Cameron F, Vassar SD, Brown AF. Community-based organizations' perspectives on improving health and social service integration. *BMC Public Health*. 2021 Mar 6;21(1):452. doi: 10.1186/s12889-021-10449-w.
3. Reigada C, Arantzamendi M, Centeno C. Palliative care in its own discourse: A focused ethnography of professional messaging in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):2024.
4. Nurjono M, Shrestha P, Ang IYH, Shiraz F, Eh KX, Toh SAES, et al. Shifting care from hospital to community, a strategy to integrate care in Singapore: process evaluation of implementation fidelity. *BMC Health Serv Res*. 2020 May 24;20(1):452.
5. Lee HY, Chin YR. Total care expenditures and their drivers among older adults: A study on health and long-term care expenditures in South Korea. *BMC Health Serv Res*. 2022 Apr 25;22(1):548.
6. Woldring JM, Paans W, Gans R, Dorland L, Luttik ML. Families' importance in nursing care-families' opinions: a cross-sectional survey study in the homecare setting. *Arch Public Health*. 2024 Jun 17;82(1):87. doi: 10.1186/s13690-024-01314-4. PMID: 38886839; PMCID: PMC11181553.
7. Mah JC, Stevens SJ, Keefe JM, Rockwood K, Andrew MK. Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2021 Feb 27;21(1):145.
8. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Glob J Health Sci*. 2015 Sep 28;8(6):65-74. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021 Mar 29;10(1):89.
10. Huang G, Zhou W, Cadenasso ML. Is everyone hot in the city? Spatial pattern of land surface temperatures, land cover and neighborhood socioeconomic characteristics in Baltimore, MD. *J Environ Manage*. 2011 Jul 1;92(7):1753-9.
11. Jeong S, Inoue Y, Arai Y, Ohta H, Suzuki T. What should be considered when evaluating the quality of home care? A survey of expert opinions on the evaluation of the quality of home care in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan;19(4):2361.
12. Huang FH. Explore home care needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members. *Procedia Manuf*. 2015 Jan 1;3:173-9.
13. Ng AYM, Wong FKY. Effects of a home-based palliative heart failure program on quality of life, symptom burden, satisfaction and caregiver burden: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Jan;55(1):1-11.
14. Naoki Y, Matsuda Y, Maeda I, Kamino H, Kozaki Y, Tokoro A, et al. Association between family satisfaction and caregiver burden in cancer patients receiving outreach palliative care at home. *Palliat Support Care*. 2018 Jun;16(3):260-8.

15. Voruganti T, Grunfeld E, Jamieson T, Kurahashi AM, Lokuge B, Krzyzanowska MK, et al. My team of care study: a pilot randomized controlled trial of a web-based communication tool for collaborative care in patients with advanced cancer. *J Med Internet Res*. 2017 Jul 18;19(7):e219.
16. Luo J, Dong X, Hu J. Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after Total hip Arthroplasty. *J Orthop Surg*. 2019 Dec 9;14(1):417.
17. Berthoud L, Turcotte M, Dzemaili S, Ducraux D, Zumstein-Shaha M, Ortoleva Bucher C. Facilitators and barriers in implementing clinical nursing assessment in mental health care for older people: A multimethod approach. *Nurs Health Sci*. 2021 Mar;23(1):208–18.
18. He M, Zhu X, Dong Y, Zhang S, Fang S, Wang W, et al. Exploring the role of communication in missed nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2022 Dec;78(12):4019–33.
19. Ribeiro G da SR, Silva RC da, Ferreira M de A, Silva GR da. Violations of nurses in the use of equipment in intensive care. *Texto Contexto - Enferm*. 2017 Jun 26;26:e6050015.
20. Sousa LRT de, Sequeira C, Ferré-Grau C, Araújo O. Impact of the COVID-19 outbreak on the difficulties and burden experienced by family caregivers of older dependent persons. *J Ment Health Train Educ Pract*. 2022 Feb 15;17(4):355–65.
21. Lin LL, Lin CC. Roll with the punches: applying resilience to caregiver's burden. *Hu Li Za Zhi*. 2019 Jun 1;66(3):100–5.
22. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *J Neurosci Rural Pract*. 2018;9(2):180–5.
23. Liang J, Aranda MP, Jang Y, Wilber K. The role of social isolation on mediating depression and anxiety among primary family caregivers of older adults: a two-wave mediation analysis. *Int J Behav Med*. 2024;31(3):445–458.
24. Sharif L, Basri S, Alsahafi F, Altaylouni M, Albugumi S, Banakhar M, et al. An exploration of family caregiver experiences of burden and coping while caring for people with mental disorders in Saudi Arabia—A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan;17(17):6405.
25. Sheehan J, Laver K, Bhopti A, Rahja M, Usherwood T, Clemson L, et al. Methods and effectiveness of communication between hospital allied health and primary care practitioners: a systematic narrative review. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Feb 22;14:493–511.
26. Smith JD. Australia's rural, remote and indigenous health - INK. Elsevier Health Sciences; 2016. 366 p.
27. Adashek JJ, Subbiah IM. Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. *ESMO Open*. 2020 Jan 1;5(5):e000862.
28. Albani EN, Toska A, Togas C, Rigatos S, Vus V, Fradelos EC, et al. Burden of caregivers of patients with chronic diseases in primary health care: a cross-sectional study in greece. *Nurs Rep*. 2024 Sep;14(3):1633–46.