



Kesehatan Mental Pengasuh Informal pada Masa Pandemi Covid-19 (Sebuah Tinjauan Sistematis)

Ni Putu Padmadita Nanda Pratiwi, Nurul Hartini

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya

Abstrak. Pengasuh informal yang melaksanakan tugas perawatan pasien tidak hanya berisiko mengalami masalah kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental, khususnya selama masa pandemi COVID-19. Hal ini diakibatkan oleh perubahan rutinitas dan struktur aktivitas sehari-hari serta meningkatnya beban perawatan pasien karena berkurangnya akses pelayanan kesehatan formal. Walaupun demikian peran pengasuh informal kurang mendapatkan apresiasi. Tinjauan sistematis ini disusun untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental pengasuh informal yang merawat pasien selama masa pandemi COVID-19. Penelusuran dilakukan pada dua situs penyedia jurnal penelitian, yaitu Google Scholar dan ScienceDirect dan menghasilkan sembilan temuan jurnal penelitian. Kesembilan jurnal tersebut ditinjau lebih lanjut menggunakan panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*). Temuan penelitian ini adalah kesehatan mental pengasuh informal dapat dipahami melalui gambaran variabel emosi, kognisi, dan perilaku dengan aspek kecemasan, ketakutan, *distress*, depresi, *quality of life*, *telehealth*, *suicidal ideation*, protokol kesehatan, dan perubahan gaya hidup. Belum ditemukan konsensus apakah tugas perawatan pasien dalam situasi pandemi COVID-19 adalah penyebab tunggal masalah kesehatan mental pengasuh informal. Temuan dalam tinjauan sistematis ini diharapkan dapat memfasilitasi penelitian selanjutnya, khususnya tentang variabel psikologis yang berhubungan dengan pengasuh informal yang merawat pasien selama masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19, kondisi kesehatan mental, pengasuh, pengasuh informal, perawatan informal

Mental Health of Informal Caregivers During Covid-19 Pandemic: A Systematic Review

Abstract. Informal caregivers are not only at risk to physical health problems but also mental health problems as they take care of patients, especially during COVID-19 pandemic. This is caused by changes in daily activities routine and structure as well as the increased burden in taking care the patients as the consequence of reduced access to formal health services. However the role of informal caregiver is often underappreciated. The study aims to describe the mental health condition of informal caregivers in taking care the patients during the COVID-19 pandemic. The reviews were conducted on two sites which prove the online journals, they are Google Scholar and ScienceDirect and it found nine journal research. The nine journals were evaluated using PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*). The findings show that mental health condition of informal caregivers can be observed from emotional, cognitive, and behavioral variables, with the aspects such as anxiety, fear, *distress*, depression, *quality of life*, *telehealth*, *suicidal ideation*, health protocol, and changes in lifestyle. Whether caregiving duties during COVID-19 pandemic solely cause mental health problems for informal caregivers remains unclear. Findings from this research are expected to facilitate upcoming research, especially in psychological variables related to informal caregivers who take care patients in the time of COVID-19 pandemic.

Keywords: caregivers, COVID-19, informal care, informal caregivers, mental health condition

Korespondensi: Ni Putu Padmadita Nanda Pratiwi. Email: ni.putu.padmadita-2020@psikologi.unair.ac.id

Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Cina sebagai virus pneumonia (World Health Organization, 2021). Selanjutnya World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh virus COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 (World Health Organization, 2021). Kondisi pandemi global yang tidak dihadapi selama lebih dari satu abad memberikan tantangan pada berbagai aspek kehidupan manusia sehingga negara-negara di dunia memutuskan untuk menerapkan karantina kepada warganya (Dubey et al., 2020). Hingga akhir September 2021, terdapat lebih dari 232 juta kasus COVID-19 yang terkonfirmasi positif dengan angka kematian mencapai 4.7 juta orang (World Health Organization, 2021). Lembaga riset kesehatan mandiri Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) memprediksi bahwa meskipun penanganan terhadap pandemi COVID-19 terus mengalami perkembangan, angka kematian global akibat COVID-19 akan tetap mengalami peningkatan hingga awal 2022 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021).

Salah satu pihak terdampak COVID-19 adalah pengasuh informal. Pengasuh informal adalah individu yang menyediakan perawatan tanpa bayaran kepada anggota keluarga atau teman mereka yang memiliki kondisi disabilitas, gangguan mental, kondisi kronis, atau berada pada kelompok usia lansia dengan kebutuhan khusus (Dang et al., 2020; Rosell-Murphy et al., 2014; Roth et al., 2015; Talley & Crews, 2007).

Pengasuh informal adalah sumber daya yang berharga bagi sistem pelayanan kesehatan dan peran mereka dalam proses perawatan jangka panjang pasien di rumah menjadi semakin penting dalam beberapa tahun terakhir (Kontrimiene et al., 2021; Plöthner et al., 2019). Namun di sisi lain tugas perawatan menghadapi pengasuh informal pada tugas yang menantang dan situasi yang memicu stres, tetapi di saat yang bersamaan harus mempertahankan kewaspadaan yang tinggi (Schulz & Sherwood, 2008).

Kondisi ini juga terlihat pada pengasuh informal pada masa COVID-19. Seperti tugas pengasuh informal pada umumnya, mereka memiliki beberapa tugas yang meliputi: (1) Merencanakan dan berkoordinasi tentang rencana perawatan bersama pengasuh informal yang lain dan/atau tenaga kesehatan profesional; (2) Memantau status kesehatan pasien dari waktu ke waktu; (3) Membiayai perawatan pasien; (4) Memastikan pasien mendapatkan obat yang sesuai, mematuhi aturan pengobatan, serta mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal; (5) Memastikan pasien mengikuti jadwal perawatan; (6) Berperan sebagai pembuat keputusan tentang pasien; (7) Membantu pasien melakukan aktivitas rawat diri seperti kebersihan diri, berpakaian, dan makan; (8) Memberikan dukungan sosial dan emosional melalui perhatian dan kasih sayang (Adejoh et al., 2021; Dixe et al., 2019; Lambert et al., 2017). Namun tugas-tugas tersebut dilakukan dalam intensitas yang lebih tinggi

daripada sebelum masa pandemi COVID-19 (Cohen et al., 2021).

Pengasuh informal juga dihadapkan dengan meningkatnya kesadaran terhadap risiko tertular COVID-19 pada diri mereka sendiri atau pasien yang dirawat serta berkurangnya dukungan dari anggota keluarga sebagai upaya untuk meminimalisir penularan virus dan/atau mengurangi risiko tertular COVID-19. Ketersediaan pengasuh formal juga berkurang akibat tempat pelayanan yang menaungi mereka harus ditutup, mengurangi aktivitas, atau mengatur ulang proses layanan selama pandemi. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya jaringan pendukung dan menambah beban pengasuh informal (Ammar et al., 2020). Karakteristik COVID-19 yang terus dipelajari seiring waktu membuat pengasuh informal juga harus mempersiapkan diri menghadapi perubahan selama merawat pasien pada masa pandemi COVID-19.

Selain itu pembatasan akses masuk dan keluar (*lockdown*) menyebabkan terhambatnya pelaksanaan perawatan, di mana muncul kesulitan dalam memberikan perawatan di rumah akibat kurangnya dukungan dari penyedia layanan kesehatan, efikasi diri yang rendah, serta pengetahuan dan kemampuan yang belum memadai untuk memberikan perawatan (Lillo-Navarro et al., 2019). Sebagai alternatif, layanan *telehealth* dapat memfasilitasi pengasuh informal di rumah untuk tetap melaksanakan tugas perawatan dan berpotensi mengurangi beban dan stres mereka (Dantas et

al., 2020) serta mengurangi beban tenaga (Dixe et al., 2019). Namun perkembangan *telehealth* belum berlangsung secara merata di berbagai belahan dunia akibat faktor-faktor seperti keterjangkauan, aksesibilitas, ketersediaan, kondisi ekonomi, dan penerimaan warga terhadap layanan tersebut (Bali, 2019; Khan et al., 2015).

Tanggung jawab sebagai seorang pengasuh dapat memengaruhi kehidupan pengasuh informal dalam beragam cara mulai dari kemampuan untuk bekerja, keterlibatan dalam interaksi dan hubungan sosial, hingga mempertahankan kesehatan fisik dan mental (Talley & Crews, 2007). Perubahan rutinitas dan struktur terhadap aktivitas sehari-hari akibat COVID-19 juga dapat memberikan dampak negatif bagi pengasuh informal karena munculnya peningkatan beban tugas perawatan yang disertai dengan karantina dan tekanan emosional (American Association of Retired Persons, 2020). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa beban perawatan memberikan dampak negatif kepada kesehatan fisik dan mental pengasuh informal (Bom et al., 2018; García-Alberca et al., 2011). Permasalahan kesehatan fisik yang muncul meliputi penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, radang sendi, dan tumor sementara permasalahan kesehatan mental termanifestasi dalam gejala stres, depresi, dan kecemasan (Abdeta & Desalegn, 2021; Budnick et al., 2021; Sheth et al., 2021).

Memburuknya kondisi kesehatan mental yang dialami pengasuh informal selama merawat pasien juga berisiko menghambat kemampuan dan kemauan mereka untuk memberikan perawatan bagi pasien (Chang et al., 2016).

Kesehatan mental adalah keadaan pikiran yang ditandai dengan kesejahteraan emosi, penyesuaian diri yang baik, secara relatif bebas dari gejala kecemasan maupun gejala lain yang mengganggu, serta kemampuan untuk membentuk hubungan yang sehat dan mengatasi tekanan dalam kehidupan sehari-hari (American Psychological Association, 2021). Kesehatan mental juga dipahami sebagai kemampuan individu untuk merasakan, berpikir, dan berperilaku dengan cara yang meningkatkan kemampuannya untuk menikmati hidup dan menghadapi tantangan (Public Health Agency of Canada, 2006). Komponen yang berperan dalam perkembangan kondisi mental yang memadai terdiri dari keterampilan kognitif dan sosial; kemampuan mengenali, mengekspresikan, dan mengatur emosi; berempati terhadap pengalaman dan perasaan orang lain; fleksibel dalam menghadapi peristiwa yang tidak terduga atau tidak pernah dialami sebelumnya; serta keseimbangan antara tubuh dan pikiran (Galderisi et al., 2017).

Kesehatan mental meliputi beberapa komponen yaitu emosi, kognisi, dan perilaku (Breckler, 1984; Kassin et al., 2017). Emosi mengacu pada respons afektif, reaksi yang muncul sebagai hasil dari insting dan

pengalaman, atau aktivitas biologis pada saraf simpatik. Perilaku merujuk kepada tindakan yang dapat diamati, maksud atau tujuan tindakan, dan pernyataan tentang perilaku yang dikemukakan secara verbal. Sementara kognisi terdiri dari kepercayaan, pengetahuan, persepsi, dan proses berpikir (Breckler, 1984). Ketiga komponen kesehatan mental tersebut bergerak dalam kontinum yang serupa (Breckler, 1984). Emosi dapat bervariasi dari keadaan menyenangkan (bahagia, senang) dan tidak menyenangkan (sedih, merasa bersalah), kognisi dapat berada di antara pemikiran positif (penilaian yang konstruktif tentang diri sendiri maupun orang atau hal lain) dan negatif (penilaian yang destruktif tentang diri sendiri maupun orang atau hal lain), dan perilaku dapat berkisar antara kondisi menguntungkan (seperti melindungi, menyelamatkan) dan kondisi tidak menguntungkan (seperti bermusuhan, menghancurkan). Dengan kata lain, kesehatan mental pengasuh informal dapat dipahami secara lebih komprehensif dari sisi emosi, kognisi, dan perilaku terhadap situasi yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, termasuk situasi perawatan pasien selama masa pandemi COVID-19.

Kontribusi pengasuh informal dalam merawat pasien selama masa pandemi COVID-19 akan terus berlanjut. Meskipun demikian, peran mereka dalam perawatan pasien belum disertai dengan dukungan dan pengakuan yang memadai. Pengasuh informal mengalami kesulitan karena terbatasnya pelatihan, sumber

daya, dan pengetahuan tentang kondisi pasien dan kemampuan mereka merawat pasien, yang selanjutnya memengaruhi kesehatan mental mereka (Leggett et al., 2021). Mempertimbangkan keberlanjutan peran pengasuh informal dalam merawat pasien selama pandemi COVID-19 dan prediksi bahwa pandemi COVID-19 berjalan pada waktu yang berbeda-beda tergantung kondisi masing-masing negara (Charumilind et al, 2021), kondisi kesehatan mental pengasuh informal perlu mendapatkan perhatian. Namun kondisi kesehatan mental pengasuh informal selama masa pandemi COVID-19 belum dipahami dengan baik. Penelitian yang menggambarkan kesehatan mental pengasuh informal selama masa pandemi COVID-19 masih terbatas dan lebih banyak terfokus pada kondisi spesifik seperti depresi, kecemasan, dan stres (Alnazly et al, 2021; Sirois & Owens, 2021). Selain itu kebanyakan penelitian tentang kondisi kesehatan mental selama masa pandemi COVID-19 lebih terpusat pada tenaga kesehatan formal seperti dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan formal lainnya yang merawat pasien yang dikonfirmasi positif tertular virus COVID-19 (De Kock et al, 2021; Vizheh et al, 2020).

Memerhatikan hal tersebut, tinjauan sistematis dapat dilakukan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental secara umum pengasuh informal yang merawat pasien selama masa pandemi COVID-19. Tinjauan sistematis merupakan hasil sintesis tentang topik atau kajian tertentu berdasarkan pertanyaan spesifik

dan metode ilmiah eksplisit yang telah ditentukan sebelumnya untuk mengidentifikasi, memilih, mengevaluasi, dan merangkum temuan dari penelitian yang tersedia (Gopalakrishnan & Ganeshkumar, 2013). Harapannya temuan dalam tinjauan sistematis ini dapat menguraikan variabel kondisi psikologis pengasuh informal yang merawat pasien selama pandemi COVID-19 dan memfasilitasi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian yang berhubungan dengan temuan dalam penelitian ini.

Metode

Penyusunan tinjauan sistematis ini dilakukan dengan berdasarkan panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) (Moher et al, 2009) yang terdiri dari beberapa tahap: (1) Mendefinisikan kriteria kelayakan jurnal penelitian; (2) Mendefinisikan sumber informasi; (3) Memilih jurnal penelitian; (4) Mengumpulkan data; dan (5) Memilih item data.

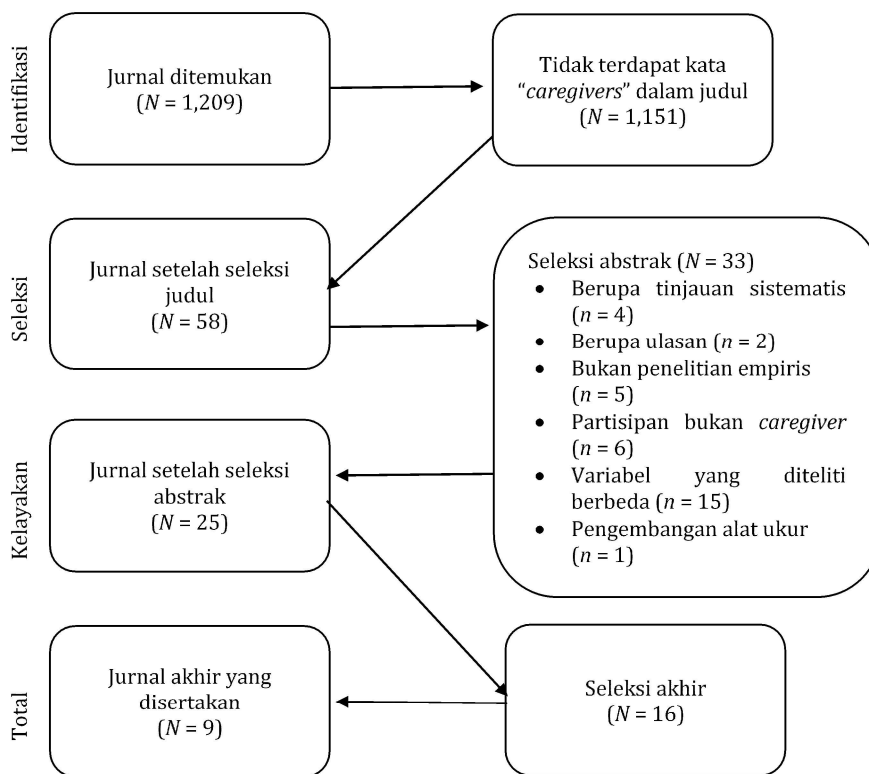
Kriteria inklusi pencarian adalah penelitian yang dapat diakses dalam bahasa Inggris maupun Indonesia, penelitian menggunakan metode kuantitatif dan/atau kualitatif, diikuti oleh partisipan pengasuh informal yang merawat pasien selama pandemi COVID-19, dan berupaya menyelidiki gambaran kesehatan mental pengasuh informal dalam masa pandemi COVID-19. Sementara kriteria eksklusi pencarian adalah tinjauan literatur, opini, ulasan, pesan editor,

penelitian yang tidak dilakukan terhadap pengasuh, penelitian yang dilakukan terhadap pengasuh namun merawat pasien di luar masa pandemi COVID-19, penelitian dengan variabel yang tidak berhubungan dengan kesehatan mental pengasuh, penelitian dengan akses tertutup (*closed access*), dan ditulis selain dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Berikutnya penelusuran jurnal penelitian dilakukan dari tanggal 20 September sampai dengan 30 September 2021 di situs penyedia jurnal ilmiah dengan basis data dalam jumlah besar yang meliputi Google Scholar dan ScienceDirect, dengan mempertimbangkan bahwa pada dua situs tersebut memungkinkan

akses dan penelusuran relatif mudah serta fitur penyaringan kata kunci yang memadai.

Setelah itu pemilihan jurnal penelitian dilakukan dalam beberapa tahapan yang meliputi: (1) Penelusuran menggunakan kata kunci "*caregivers*", "*covid-19*", "*mental health status*" dengan menggunakan tanda kutip yang membantu hasil pencarian menjadi lebih spesifik; (2) Meninjau dan menyeleksi jurnal penelitian berdasarkan judul, abstrak, dan kata kunci berdasarkan kriteria inklusi (3) Membaca artikel yang telah melewati seleksi pada tahap sebelumnya secara lengkap atau sebagian untuk menentukan apakah artikel tersebut dapat disertakan ke dalam tinjauan sistematis berdasarkan kriteria inklusi.

Gambar 1
Alur Seleksi Publikasi Ilmiah



Kemudian pengumpulan data dilakukan secara manual menggunakan formulir ekstraksi data yang terdiri dari beberapa bagian yaitu judul, tahun, desain penelitian, partisipan, lokasi, instrumen pengukuran, dan hasil penelitian. Penilaian dilakukan dengan membaca artikel secara utuh dan mengekstraksi data yang menghasilkan hasil analisis dalam bentuk sintesis yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel ringkasan.

Hasil

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan mental pengasuh informal yang merawat pasien selama masa pandemi COVID-19. Proses seleksi penelitian menghasilkan sembilan jurnal yang akan ditinjau lebih lanjut, di mana lima jurnal diperoleh dari ScienceDirect dan empat jurnal berasal dari Google Scholar. Sembilan jurnal yang disertakan dapat memperlihatkan jenis penelitian melalui judul; menyediakan ringkasan informasi yang memadai seperti latar belakang, tujuan, metode, dan hasil penelitian

pada abstrak; pendahuluan dengan alur dan bukti empiris yang mendukung; tujuan penelitian yang tepat sasaran; menjelaskan metode penelitian dengan jelas yang meliputi panduan penelitian, kriteria partisipan, metode pengumpulan dan pengolahan data, hasil penelitian yang valid dan reliabel; menggunakan metode yang meminimalisir bias; serta relevansi hasil.

Penelitian tersebut dilakukan di Benua Asia; dua penelitian dilakukan di Cina, satu dilakukan di India, satu di Jepang, dan sisanya bertempat di Amerika Serikat sebanyak dua penelitian, Italia sebanyak dua penelitian, dan Serbia sebanyak satu penelitian. Seluruh partisipan dalam penelitian adalah pengasuh informal yang secara langsung merawat pasien dengan kondisi disabilitas, gangguan mental, kondisi kronis, atau berada pada kelompok usia lansia dengan kebutuhan khusus selama masa pandemi COVID-19. Mayoritas partisipan dalam penelitian terpilih berjenis kelamin perempuan. Ringkasan hasil penelitian dari sembilan jurnal dituliskan pada Tabel 1.

Tabel 1

Ringkasan Jurnal Penelitian yang Ditinjau

Penelitian	Desain	Partisipan & Lokasi	Instrumen Pengukuran	Hasil
Horiuchi et al. (2020)	Kuantitatif	587 perempuan, 613 laki-laki (N = 1,200) yang merupakan pengasuh informal anak berusia 3-14 tahun (Jepang)	Kuesioner yang terdiri dari 35 pertanyaan yang berhubungan dengan partisipan dan anak-anak mereka yang disertai dengan Kessler Psychological Distress Scale-6 (K6) yang diterjemahkan ke Bahasa Jepang (Furukawa et al., 2008)	Pengasuh informal memiliki distress psikologis pada tingkat sedang hingga berat yang berhubungan erat dengan masalah kesehatan anak (perubahan pola tidur, nafsu makan, kondisi fisik dan mental, aktivitas, dan perilaku) di mana probabilitas anak mengalami masalah kesehatan lebih tinggi pada pengasuh informal dengan tekanan psikologis tingkat sedang dan berat dibandingkan dengan pengasuh informal yang tidak mengalami distress psikologis.
Hwang et al. (2021)	Kuantitatif	27 perempuan, 7 laki-laki (N = 34) yang merupakan pengasuh informal (keluarga) pasien dengan demensia (Amerika Serikat)	Kuesioner untuk mengukur dampak COVID-19 pada perawatan pasien dengan demensia yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan studi literatur <i>Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i> Instrumen yang dikembangkan sendiri oleh peneliti untuk mengukur perhatian pengasuh informal dalam mengarahkan pasien yang dirawat untuk mengikuti protokol kesehatan <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> untuk mengukur tingkat depresi pengasuh informal <i>Clinical Dementia Rating (CDR)</i> untuk mengukur kognisi pasien dengan demensia yang dirawat partisipan <i>Barthel Activities of Daily Living Index</i> untuk mengevaluasi kemandirian fungsional pasien dengan demensia	Pengasuh informal khawatir menularkan virus COVID-19 kepada pasien dan orang yang mereka sayangi. Pengasuh informal dengan gejala kecemasan menyebabkan pasien yang dirawat kurang memiliki kemandirian dalam aktivitas fungsional. Pengasuh informal mengambil tugas merawat tambahan untuk pasien lain dalam keluarga atau jaringan mereka sebagai respon terhadap kesulitan keuangan dan kekhawatiran terhadap kesulitan keuangan yang mungkin dihadapi di masa mendatang akibat COVID-19. Sebagian pengasuh informal melaporkan bahwa kebiasaan berolahraga mereka berkurang dibandingkan sebelum pandemi COVID-19 dimulai.
Dhiman et al. (2020)	Kuantitatif	210 ibu, 42 ayah, 12 anggota keluarga lain (N = 264) yang berusia lebih dari 18 tahun dan merupakan pengasuh informal anak berkebutuhan khusus serta mampu membaca, memahami Bahasa Inggris, dan bersedia mengisi <i>informed consent</i> (India)	<i>Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)</i> Caregiver Strain Index (CSI)	Pengasuh informal paling banyak menunjukkan gejala depresi kemudian diikuti oleh gejala stres dan kecemasan. Minimnya telerehabilitasi dan persepsi yang cenderung negatif terhadap program tersebut berhubungan dengan gejala kecemasan dan kesehatan mental yang buruk pada pengasuh informal. Pengasuh informal yang tidak mempelajari terapi perawatan di rumah menunjukkan gejala depresi yang lebih parah. Pengasuh informal dengan persepsi bahwa perawatan di rumah adalah aktivitas yang sulit memiliki tingkat stres yang lebih parah. Bekerja dari rumah selama <i>lockdown</i> dan tinggal dengan orang lanjut usia di rumah menyebabkan stres yang lebih tinggi pada pengasuh informal
Wang (2021)	Kuantitatif	1680 ibu, 207 ayah, 45 anggota keluarga lain (N = 1932) yang menjadi pengasuh informal untuk anak-anak dengan ASD dan gangguan perkembangan lainnya (Cina)	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale- (DASS-21)</i> <i>Social Support Rating Scale (SSRS)</i>	Pengasuh informal memiliki gejala depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi selama pandemi COVID-19. Ayah yang menjadi pengasuh informal menerima dukungan subjektif yang lebih tinggi dibandingkan ibu. Tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi pada pengasuh informal dapat menggambarkan dukungan sosial untuk pengasuh informal yang tidak terpenuhi.
Li et al. (2021)	Kuantitatif	434 pengasuh informal keluarga dan 482 staf panti wreda (N = 916) yang merawat orang lanjut usia di rumah dan menghabiskan waktu minimal 6 jam seminggu dengan pasien (Cina)	<i>Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)</i> Patient Health Questionnaire (PHQ-2) Pertanyaan tentang masalah tidur yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya	Setengah dari jumlah pengasuh informal mengalami gejala kecemasan; Sepertiga mengalami gejala depresi. Gejala kecemasan dan gangguan tidur lebih banyak ditemukan pada pengasuh informal dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Meningkatnya risiko multimorbiditas

Penelitian	Desain	Partisipan & Lokasi	Instrumen Pengukuran	Hasil
Li et al. (2021)	Kuantitatif	434 pengasuh informal keluarga dan 482 staf panti wreda ($N = 916$) yang merawat orang lanjut usia di rumah dan menghabiskan waktu minimal 6 jam seminggu dengan pasien (Cina)	<i>Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)</i> <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-2)</i> Pertanyaan tentang masalah tidur yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya	Setengah dari jumlah pengasuh informal mengalami gejala kecemasan; Sepertiga mengalami gejala depresi. Gejala kecemasan dan gangguan tidur lebih banyak ditemukan pada pengasuh informal dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Meningkatnya risiko multimorbiditas masalah kesehatan mental (kecemasan, depresi, dan gangguan tidur) pengasuh informal lebih umum ditemukan pada perempuan, memiliki kontak dengan COVID-19 pada tingkat komunitas, dan telah memiliki gangguan psikologis sebelumnya.
Czeisler et al. (2020)	Kuantitatif	2613 perempuan, 2398 laki-laki ($N = 5011$) yang berusia lebih dari 18 tahun yang tinggal di Amerika Serikat dan menjadi pengasuh informal tanpa bayaran kepada pasien berusia dewasa selama pandemi COVID-19 (Amerika Serikat)	ARCHANGELS <i>Caregiver Intensity Index (CII)</i> <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-4)</i> <i>Impact of Event Scale (IES-6)</i>	Pengasuh informal mengalami kecemasan, depresi, gejala yang berhubungan dengan gangguan trauma dan stres, mulai atau meningkatkan penggunaan zat tertentu, dan <i>suicidal ideation</i> . Gejala masalah kesehatan mental lebih banyak muncul pada pengasuh informal berusia 18 hingga 24 tahun.
Todorovic et al. (2020)	Kuantitatif & Kualitatif	90 perempuan, 22 laki-laki ($N = 112$) pengasuh informal yang merawat satu orang atau lebih pasien berusia lansia (Serbia)	<i>Short-Form Health Survey (SF-36)</i> yang telah diterjemahkan ke Bahasa Serbia Wawancara mendalam secara individu dan kelompok terfokus	Sebagian pengasuh informal merasa kesehatan mereka lebih terancam dibandingkan ketika sebelum pandemi COVID-19. Pengasuh informal dengan kondisi ini juga melaporkan <i>quality of life</i> yang lebih rendah. Pengasuh informal menjadi lebih khawatir terhadap kesehatan mereka dan kesehatan pasien yang dirawat.
Altieri dan Santangelo (2021)	Kuantitatif	71 perempuan, 13 laki-laki ($N = 84$) pengasuh informal (anak, pasangan, cucu) yang merawat pasien dengan demensia (Alzheimer, demensia vaskular, demensia, demensia frontotemporal) (Italia)	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> yang telah diterjemahkan ke Bahasa Italia <i>Resilience Scale for Adults (RSA)</i> versi bahasa Italia <i>Caregiver Burden Inventory (CBI)</i> versi Bahasa Italia	Pandemi COVID-19 dan <i>lockdown</i> menyebabkan peningkatan gejala depresi pada pengasuh informal. Dukungan sosial yang rendah berkaitan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi pada pengasuh informal. Resiliensi adalah faktor protektif dari kecemasan bagi pengasuh informal. Semakin tinggi beban pengasuh informal maka semakin tinggi ketergantungan fungsional pasien yang dirawat. Pengasuh informal menerapkan protokol kesehatan kepada diri sendiri dan pasien yang dirawat dengan mengenakan masker dan sarung tangan, menerapkan <i>social distancing</i> , dan lebih sering membersihkan rumah.
Carpinelli Mazzi et al. (2020)	Kuantitatif	115 perempuan, 124 laki-laki ($N = 239$) yang merupakan pengasuh informal (anak, pasangan) pasien dengan demensia (Italia)	<i>Zung's Depression and Anxiety Assessment Scales (ZDAAS)</i> versi Bahasa Italia <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> versi Bahasa Italia	Pengasuh informal perempuan menunjukkan gejala kecemasan, depresi, dan stres yang lebih tinggi dibandingkan pengasuh informal laki-laki. Semakin lama waktu karantina maka semakin tinggi tingkat kecemasan dan depresi pengasuh informal. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah tingkat kecemasan dan depresi pengasuh informal.

Berdasarkan paparan sebelumnya, kesehatan mental pengasuh informal yang merawat pasien selama masa pandemi COVID-

19 dapat dijabarkan melalui tiga variabel dan sembilan aspek yang tercantum pada tabel berikut

Tabel 2*Gambaran Kesehatan Mental Pengasuh Informal yang Merawat Pasien Selama Masa Pandemi COVID-19*

Variabel dan Aspek Kesehatan Mental	Gambaran Kesehatan Mental
Emosi	
Kecemasan	Mencemaskan kondisi kesehatan mereka dan pasien yang dirawat (Altieri & Santangelo, 2021; Todorovic et al., 2020) <i>Lockdown</i> yang berlangsung lama meningkatkan gejala kecemasan (Carpinelli Mazzi et al., 2020)
Ketakutan	Takut menularkan virus COVID-19 kepada pasien dan orang yang disayangi (Hwang et al., 2021) Mengkawatirkan kesulitan keuangan di masa mendatang (Hwang et al., 2021) Mengkawatirkan berkurangnya layanan kesehatan secara tatap muka langsung (Dhiman et al., 2020)
<i>Distress</i>	<i>Distress</i> karena meningkatnya kemungkinan pasien mengalami masalah kesehatan selama masa pandemi COVID-19 (Horiuchi et al., 2020) <i>Distress</i> karena secara bersamaan harus bekerja di rumah dan tinggal bersama pasien yang dirawat di tempat tinggal yang sama (Dhiman et al., 2020)
Depresi	Depresi akibat batasan-batasan yang diterapkan selama pandemi COVID-19 (Carpinelli Mazzi et al., 2020) Depresi akibat durasi karantina yang semakin lama dan dukungan sosial yang rendah (Altieri & Santangelo, 2021)
Kognisi	
<i>Quality of life</i>	Persepsi yang negatif terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental diri sendiri (Todorovic et al., 2020)
<i>Telehealth</i>	Pandangan negatif terhadap layanan perawatan jarak jauh (Dhiman et al., 2020)
<i>Suicidal ideation</i>	Munculnya pemikiran untuk mengakhiri hidup sebagai bentuk <i>coping</i> terhadap pandemi COVID-19 (Czeisler et al., 2020)
Perilaku	
Protokol kesehatan	Menerapkan protokol kesehatan kepada diri sendiri dan pasien yang dirawat dengan mengenakan masker dan sarung tangan, menerapkan <i>social distancing</i> , dan lebih sering membersihkan rumah (Altieri &

Pembahasan

Berdasarkan hasil tinjauan dalam penelitian ini, ditemukan bahwa kondisi kesehatan mental pengasuh informal selama masa pandemi COVID-19 dapat diuraikan ke dalam tiga variabel kesehatan mental yang meliputi: (1) Emosi; (2) Kognisi; dan (3) Perilaku.

Emosi

Respons emosi seringkali menyertai seseorang ketika menghadapi berbagai situasi dalam kehidupannya, termasuk ketika menghadapi berbagai perubahan yang diakibatkan oleh pandemi. Penelitian terhadap pengasuh informal yang bertugas merawat pasien selama pandemi H1N1 yang terjadi pada tahun 2009 menemukan bahwa pengasuh informal mengalami peningkatan gejala stres, depresi, dan kecemasan akan kematian (Elizarrarás-Rivas et al, 2010). Kondisi serupa juga muncul pada pengasuh informal yang merawat pasien selama pandemi COVID-19, di mana mereka memunculkan respons kecemasan, ketakutan, *distress*, dan depresi.

Berdasarkan temuan Altieri dan Santangelo (2021); Todorovic et al. (2020), situasi pandemi COVID-19 seperti penularan COVID-19 yang berlangsung cepat, minimnya pelayanan kesehatan secara langsung dari tenaga profesional, dan waktu karantina yang tidak menentu, menyebabkan pengasuh informal semakin mencemaskan kondisi kesehatan pasien yang mereka rawat dan kondisi kesehatan mereka sendiri. Kecemasan

yang dirasakan pengasuh informal dapat menjadi semakin intens karena keadaan memaksa mereka untuk selalu mempersiapkan diri menghadapi perubahan dan secara cepat mempelajari informasi baru tentang perawatan pasien selama masa pandemi COVID-19 (Dhiman et al, 2020; Todorovic et al, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Grupe dan Nitschke (2013) yang menemukan bahwa kecemasan yang dialami pengasuh informal umumnya merupakan respons antisipatif yang berlebihan terhadap situasi yang tidak pasti, tidak dapat diprediksi, dan berada di luar kendali mereka.

Pengalaman menangani pasien selama masa pandemi COVID-19 juga memunculkan ketakutan pada pengasuh informal. Berbeda dari kecemasan, ketakutan adalah respons terhadap ancaman yang jelas dan memunculkan kesadaran untuk mencari solusi penyelesaian masalah atau melepaskan diri dari situasi yang mengancam (American Psychiatric Association, 2013; Sylvers et al, 2011). Dalam hal ini respons pengasuh informal muncul dalam bentuk ketakutan menularkan virus COVID-19 kepada pasien yang mereka rawat (Hwang et al, 2021). Pengasuh informal merasa takut karena selain merawat pasien, hingga batasan tertentu mereka juga harus tetap keluar rumah untuk berbelanja, di mana risiko terinfeksi COVID-19 dan membawanya ke rumah menjadi semakin tinggi. Hal ini didukung oleh temuan Sheth et al. (2021) dan Steinman et al. (2020) yang menyatakan bahwa pasien

dapat memiliki permasalahan kesehatan yang telah ada sebelumnya dan kondisi tersebut membuat mereka lebih berisiko mengalami gejala yang lebih parah jika tertular COVID-19. Apabila pengasuh informal juga terinfeksi dengan COVID-19, mereka tidak akan mampu merawat pasien karena harus melaksanakan isolasi mandiri.

Pengasuh informal juga mengkhawatirkan kondisi keuangan selama masa pandemi COVID-19 (Hwang et al, 2021). Hal ini berhubungan dengan bertambahnya pengeluaran dalam hal perawatan pasien dan kebutuhan sehari-hari sebagai upaya penyesuaian terhadap situasi pandemi COVID-19. Pada saat yang bersamaan pandemi COVID-19 dapat memperparah kekhawatiran tersebut karena mereka dapat terpaksa mengurangi waktu kerja, berhenti bekerja untuk merawat pasien, atau mengalami pemutusan hubungan kerja yang membuat mereka menjadi pengangguran, di mana hal tersebut berdampak langsung kepada berkurangnya penghasilan pengasuh informal (Kent et al, 2020). Sumber ketakutan lain pengasuh informal adalah berkurangnya layanan kesehatan yang dapat mereka akses secara tatap muka, khususnya bagi pengasuh informal yang merasa tugas perawatan di rumah sulit dilakukan (Dhiman et al, 2020). Ketakutan tersebut berhubungan dengan kemampuan pengasuh informal dalam melaksanakan perawatan pasien di rumah. Pengasuh informal bisa jadi belum memiliki keahlian yang diperlukan untuk merawat pasien

atau kesulitan menerapkan teknik-teknik perawatan karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan pasien, kurangnya inisiatif pengasuh informal, atau kurangnya dukungan dari penyedia layanan kesehatan untuk mengomunikasikan praktik perawatan dari pengasuh informal (Lillo-Navarro et al, 2019).

Distress juga menjadi respons emosi yang muncul pada pengasuh informal yang merawat pasien pada masa pandemi COVID-19. Pengasuh informal dalam penelitian yang ditinjau pada tulisan ini mengalami *distress* akibat meningkatnya risiko pasien yang dirawat untuk mengalami masalah kesehatan di tengah penyebaran virus COVID-19 yang cepat, khususnya pasien dengan kondisi komorbid (Horiuchi et al, 2020). Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa *distress* pengasuh informal berhubungan dengan kondisi kesehatan pasien yang dirawat. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa ketika pengasuh informal mengalami *distress* berkelanjutan sebagai dampak merawat pasien, hal tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan begitu pula sebaliknya. Hal ini dikarenakan ketika mengalami *distress*, pengasuh informal tidak mampu melaksanakan tugas perawatan sebagaimana mestinya. Kondisi tersebut dapat diperparah dengan keterbatasan atau ketidakterediaan akses dukungan sosial dari anggota keluarga yang lain maupun praktisi kesehatan profesional. Hal ini berkaitan dengan respons rasa cemas dan rasa takut pada paparan sebelumnya. Kondisi ini

didukung oleh penelitian Savla et al. (2021) yang menemukan bahwa pengasuh informal yang mencemaskan dan mengkhawatirkan situasi pandemi COVID-19 memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami *distress* yang intens terkait tugas mereka sebagai pengasuh.

Merawat pasien selama masa pandemi COVID-19 juga memicu munculnya gejala depresi pada pengasuh informal (Altieri & Santangelo, 2021; Carpinelli Mazzi et al, 2020). Gejala depresi yang dialami pengasuh informal dalam tinjauan sistematis ini dipengaruhi oleh beban perawatan pasien, durasi karantina yang berkepanjangan, dan dukungan sosial yang rendah khususnya pada perempuan (Altieri & Santangelo, 2021; Carpinelli Mazzi et al, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa terbatasnya mobilitas dan aktivitas pengasuh informal membuat mereka terjebak dalam rutinitas yang monoton antara merawat pasien dan bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mazza et al. (2020) dan Rainero et al. (2021) yang menemukan bahwa terdapat peningkatan gejala depresi yang tinggi pada pengasuh informal bersamaan dengan meningkatnya tugas dan beban perawatan pasien pada masa pandemi COVID-19.

Pengasuh informal yang menilai bahwa kesehatan fisik dan mental mereka dipengaruhi oleh tugas perawatan juga menerima dukungan sosial yang lebih rendah (Göri^o et al, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa pengasuh informal yang menghabiskan lebih banyak waktu merawat

pasien dan memiliki sedikit hubungan sosial lebih berisiko mengalami gejala depresi (Sandoval et al., 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial penting untuk membantu pengasuh informal meminimalisir munculnya gejala depresi yang menjadi bagian dari dampak tugas perawatan selama masa pandemi COVID-19. Penelitian lain juga memberikan indikasi bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kondisi kesehatan mental pengasuh informal, mulai dari meningkatnya kepuasan hidup, berkurangnya gejala depresi dan stres, serta mengurangi beban tugas perawatan yang dirasakan (Díaz et al, 2019).

Kognisi

Selain variabel emosi, kesehatan mental pengasuh informal saat merawat pasien selama masa pandemi COVID-19 juga dapat dilihat dari variabel kognisi, di mana dalam hal ini pengasuh informal memiliki persepsi yang negatif terhadap kualitas hidupnya, persepsi negatif terhadap layanan *telehealth*, dan pemikiran untuk mengakhiri hidup (Czeisler et al, 2020; Dhiman et al, 2020; Todorovic et al, 2020).

Persepsi kualitas hidup negatif berhubungan dengan meningkatnya beban pengasuhan, kerumitan perawatan pasien, serta mengkhawatirkan kondisi kesehatan mereka dan pasien yang dirawat (Todorovic et al, 2020). Persepsi kualitas hidup negatif tersebut dapat diperkuat oleh terbatasnya kesempatan untuk menjaga kesejahteraan psikologis dan berbagai penyesuaian dalam merawat pasien,

seperti mengubah rutinitas dan bertambahnya tugas perawatan (Irani et al., 2021). Selain itu tidak ditemukan adanya perbedaan gender dalam persepsi kualitas hidup masing-masing pengasuh informal yang berpartisipasi dalam penelitian Todorovic et al. (2020). Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Rico-Blázquez et al. (2022) yang menegaskan bahwa pengasuh informal perempuan memiliki persepsi yang lebih negatif terhadap kualitas hidup mereka dibandingkan pengasuh informal laki-laki. Hal tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan waktu pengambilan data dilakukan. Penelitian pertama dilakukan pada awal pandemi COVID-19 sementara penelitian kedua dilakukan ketika pengasuh informal merawat pasien dalam situasi pandemi COVID-19 selama setidaknya 6 bulan hingga 1 tahun, di mana pada rentang waktu tersebut beban dan intensitas perawatan mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan pada awal pandemi COVID-19 (Cohen et al., 2021). Hasil ini sesuai dengan penelitian Dahlrup et al. (2015) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang erat antara beban perawatan pasien dengan persepsi pengasuh informal tentang kualitas dan kepuasan terhadap kehidupannya.

Selain itu pengasuh informal selama masa pandemi COVID-19 menunjukkan persepsi yang negatif terhadap *telehealth* (Dhiman et al., 2020). *Telehealth* merupakan bentuk layanan kesehatan jarak jauh yang dilakukan oleh praktisi kesehatan profesional menggunakan teknologi komunikasi dan informasi untuk

memberikan informasi dan konsultasi yang valid dan tepat (Canady, 2020; Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Penggunaan *telehealth* dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengakses layanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 dan memiliki beberapa kelebihan seperti akses yang mudah dan praktis, memperpendek waktu perjalanan dan waktu tunggu, serta menghemat biaya pemeriksaan dan transportasi (Breton et al., 2021). Namun di banyak tempat, *telehealth* masih memiliki beberapa keterbatasan yang belum bisa menggantikan layanan kesehatan yang diberikan secara tatap muka (Khan et al., 2015). Penerapan *telehealth* masih dibatasi oleh jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan, masalah keamanan dan kerahasiaan data, serta aksesibilitas (Khan et al., 2015).

Dalam beberapa kasus, kasus diagnosis tidak dapat ditegakkan secara pasti karena pemeriksaan fisik pada pasien tidak dapat dilakukan melalui *telehealth* dan hal ini dapat mempersulit penentuan intervensi (Breton et al., 2021). Kondisi ini juga membuat pemeriksaan terkesan kurang memadai (Hwei & Octavius, 2021). Selain itu pemeriksaan pasien melalui *telehealth* dapat menjadi kontraproduktif karena mereka tetap perlu menjalani pemeriksaan tambahan bahkan setelah menggunakan *telehealth* (Breton et al., 2021). Walaupun regulasi dan standar pelaksanaan *telehealth* telah tersedia, risiko terkait privasi dan keamanan data pasien tetap menjadi permasalahan karena tidak ada satu

pun platform yang sepenuhnya aman dari peretasan (Hwei & Octavius, 2021). Terkait aksesibilitas, pasien dan/atau pengasuh informal yang memiliki disabilitas atau tidak familier dengan penggunaan teknologi dapat mengalami kesulitan ketika menggunakan *telehealth* dan hal ini dapat menyebabkan pemeriksaan menjadi kurang efisien. Selain itu keterbatasan kondisi finansial dan lokasi pasien dan pengasuh informal dapat menghambat mereka untuk menggunakan *telehealth* karena tidak memiliki piranti yang diperlukan atau berada di tempat dengan sinyal yang buruk (Hwei & Octavius, 2021). Keterbatasan-keterbatasan tersebut membuat pengasuh informal memandang *telehealth* secara negatif dan memunculkan respons menolak atau berhenti menggunakan layanan *telehealth* (Dhiman et al., 2020). Sebagai dampaknya pasien yang dirawat tidak mendapatkan pemeriksaan yang memadai dan menambah beban perawatan pengasuh informal secara fisik dan psikologis (Dhiman et al., 2020).

Selain persepsi kualitas hidup dan *telehealth*, Czeisler et al. (2020) juga menemukan bahwa sebagian besar pengasuh informal yang merawat pasien selama pandemi COVID-19 mengembangkan pikiran-pikiran untuk mengakhiri hidup (*suicidal ideation*) dalam 30 hari terakhir, lebih umum ditemukan pada pengasuh informal berusia 18 hingga 24 tahun, dan memiliki pengalaman merawat kurang atau sama dengan 12 bulan. Hal ini memberi petunjuk bahwa *suicidal ideation*

pada pengasuh informal berhubungan dengan durasi perawatan yang panjang serta akumulasi respons emosional seperti stres, cemas, dan depresi yang tidak mendapatkan penanganan psikologis yang diperlukan (Czeisler et al., 2020). Penemuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa *suicidal ideation* pada pengasuh informal muncul sebagai dampak dari merawat pasien untuk waktu yang lama dan diperkuat oleh kurangnya dukungan sosial, perasaan kesepian, dan tidak mengakses layanan kesehatan mental karena tidak memiliki akses yang memadai atau tidak mencari layanan kesehatan mental atas keputusan pribadi (Gunnell et al., 2020; Joling et al., 2018; O'Dwyer et al., 2014).

Perilaku

Karakteristik virus COVID-19 yang menular dengan cepat (Bae et al., 2021) membuat pengasuh informal melakukan upaya pencegahan berupa penerapan protokol kesehatan yang ditujukan kepada diri sendiri dan pasien yang dirawat, seperti mengenakan masker dan sarung tangan, menerapkan *social distancing* atau menjaga jarak, dan lebih sering membersihkan rumah dibandingkan sebelum masa pandemi COVID-19 (Altieri & Santangelo, 2021). Tindakan tersebut dilakukan untuk meminimalisir risiko penularan COVID-19 di lingkungan pasien dan pengasuh informal. Hal ini didukung oleh penelitian Lightfoot et al. (2021) dan Sanyaolu et al. (2020) yang mengonfirmasi bahwa pengasuh informal secara aktif memastikan protokol kesehatan

diterapkan dengan baik untuk menjaga keselamatan pasien dan pengasuh informal, di mana hal ini dinilai semakin penting dilakukan ketika pasien memiliki komorbid yang membuat pasien memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tertular virus COVID-19 dan mengalami komplikasi yang dapat membahayakan hidup.

Selain penerapan protokol kesehatan, situasi pandemi COVID-19 juga mengubah gaya hidup pengasuh informal. Memburuknya kondisi finansial mendorong pengasuh informal mencari penghasilan tambahan seperti menjadi pengasuh informal untuk anggota keluarga yang lain atau jaringan relasi sosial mereka (Hwang et al, 2021). Pengasuh informal melakukan hal tersebut untuk memastikan kebutuhan hidup tetap terpenuhi dan menutupi kekurangan penghasilan yang biasanya diperoleh dari pekerjaan berbayar (Bauer & Sousa-Poza, 2015; Hwang et al, 2021). Banyak pengasuh informal telah mengalami kesulitan menyeimbangkan tugas pekerjaan dengan tugas perawatan pasien sebelum pandemi COVID-19 yang kemudian memengaruhi kondisi finansial karena tugas perawatan membuat pengasuh informal tidak dapat bekerja penuh waktu (Lorenz-Dant & Comas-Herrera, 2021). Pandemi COVID-19 menciptakan tantangan yang lebih besar bagi pengasuh informal untuk bekerja dan merawat pasien (Lorenz-Dant & Comas-Herrera, 2021). Kesulitan kondisi finansial juga dapat memaksa pengasuh informal untuk menggunakan tabungan yang

mereka siapkan untuk kebutuhan lain atau menentukan anggaran belanja yang lebih ketat (Haddock et al, 2006; Lai, 2012).

Dibandingkan sebelum masa pandemi COVID-19, pengasuh informal juga mengalami perubahan kuantitas dan kualitas tidur, di mana waktu tidur menjadi kurang dari 4 jam atau lebih dari 8 jam (Li et al, 2021). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Hoyt et al. (2021) dan Onwumere et al. (2021) yang menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19 pengasuh informal mengalami penurunan kualitas tidur dan terdapat indikasi bahwa kondisi tersebut berhubungan dengan pengasuh informal yang secara simultan merawat pasien dan bekerja. Penurunan kualitas tidur pengasuh informal juga berhubungan dengan perilaku pasien pada jam tidur (seperti meminta bantuan ke kamar mandi, berjalan, atau mengigau) dan respons emosi pengasuh informal (Franceschini et al, 2020; Simón et al, 2019). Meskipun demikian kualitas dan kuantitas tidur pengasuh informal tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi selama merawat pasien, tetapi disebabkan juga oleh faktor usia, gender, pendidikan, dan konsumsi obat tidur selama pandemi COVID-19 (Argo et al, 2021).

Pengasuh informal juga menjadi lebih jarang berolahraga setelah pandemi COVID-19 dimulai (Hwang et al, 2021). Situasi ini memperlihatkan adanya penyesuaian prioritas kegiatan pengasuh informal, seperti mengurangi aktivitas pribadi dan lebih fokus kepada tugas perawatan pasien dan aktivitas

yang berpusat pada keluarga. Selain itu terbatasnya pilihan aktivitas dan tempat saat karantina juga membatasi kesempatan pengasuh informal untuk menghabiskan waktu luang dan bersosialisasi sehingga klien berada di rumah dan menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien (Hwang et al, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian Rokicka dan Zajkowska (2020) yang juga menemukan bahwa pengasuh informal memangkas waktu aktivitas waktu luang seperti olahraga, melakukan hobi yang mereka senangi, dan bersosialisasi ketika merawat pasien.

Selain itu sebagai bentuk *coping* untuk menghadapi situasi yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19, pengasuh informal mulai mengonsumsi zat tertentu (*substance use*) seperti alkohol dan obat-obatan (Czeisler et al, 2020). Seperti kualitas tidur dan frekuensi olahraga, penggunaan zat juga berhubungan dengan beban perawatan yang pengasuh informal rasakan (Hwang et al, 2021; Tough et al, 2020). Apabila tidak dipantau, pengasuh informal dapat menggunakan zat secara berlebihan dan berisiko membahayakan mereka dan pasien yang dirawat, karena dalam kondisi tersebut pengasuh informal membuat keputusan yang tidak tepat atau bahkan mengabaikan kebutuhan pasien (Ananias & Strydom, 2014). Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa penggunaan zat merupakan prediktor respons psikologis maladaptif pengasuh informal dan pemicu tindak kekerasan pengasuh informal pada

pasien (Ananias & Strydom, 2014; Pinguart & Sörensen, 2003). Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan karena dalam konteks situasi pandemi COVID-19, aktivitas perawatan terpusat di satu tempat dan kewajiban karantina yang diterapkan pemerintah membuat pemantauan kondisi pasien dan pengasuh informal menjadi lebih sulit (Makaroun et al, 2020).

Hasil ringkasan jurnal penelitian juga memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan antara satu penelitian dengan penelitian yang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan konteks pengasuh informal yang menjadi partisipan pada masing-masing penelitian dan tempat penelitian dilakukan. Penelitian di Cina menemukan bahwa gejala kecemasan lebih banyak ditemukan pada pengasuh informal dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Li et al, 2021). Namun hasil penelitian di Italia menyatakan bahwa gejala kecemasan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan pengasuh informal yang lebih rendah (Carpinelli Mazzi et al, 2020). Perbedaan tersebut memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan menjadi faktor protektif karena dengan keadaan tersebut, pengasuh informal memiliki kapasitas dan kemampuan untuk mengakses informasi yang diperlukan terkait perawatan pasien dalam situasi pandemi COVID-19. Walaupun demikian keunggulan tersebut dapat menjadi kontraproduktif ketika pembaruan informasi berlangsung cepat dan muncul dalam jumlah banyak, sehingga pengasuh informal

kurang memahami atau salah mengartikan informasi yang diakses dan akhirnya meningkatkan rasa takut dan respons lainnya (Krause et al, 2020). Berdasarkan pemaparan sebelumnya, terlihat bahwa dukungan psikososial diperlukan untuk memfasilitasi pengasuh informal dalam menangani respons emosi, kognisi dan perilaku yang muncul dalam melaksanakan tugas perawatan pasien selama masa pandemi COVID-19 (Tokovska et al, 2022).

Simpulan

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan mental pengasuh informal yang merawat pasien selama masa pandemi COVID-19. Hasil tinjauan terhadap sembilan jurnal penelitian memperlihatkan bahwa kondisi kesehatan mental pengasuh informal dapat digambarkan ke dalam tiga variabel psikologis, yaitu emosi, kognisi, dan perilaku. Aspek emosi didominasi oleh respons-respons negatif yang terdiri dari kecemasan, ketakutan, *distress*, dan depresi. Aspek kognisi terdiri dari penilaian negatif terhadap terhadap *quality of life* dan layanan *telehealth*, serta adanya pemikiran berisiko seperti *suicidal ideation*. Sementara aspek perilaku terdiri dari respons yang muncul sebagai upaya untuk menjaga kesehatan dan keselamatan diri sendiri maupun pasien yang dirawat melalui penerapan protokol kesehatan serta perubahan gaya hidup sebagai upaya menyeimbangkan antara tugas sebagai

pengasuh informal dengan tugas-tugas lain di luar tugas perawatan. Ketiga variabel tersebut saling memengaruhi dalam menentukan tingkat kondisi kesehatan mental pengasuh informal.

Walaupun demikian konsensus belum dapat ditentukan terkait apakah permasalahan kesehatan mental yang dialami pengasuh informal dalam situasi pandemi COVID-19 murni diakibatkan oleh aktivitas merawat pasien itu sendiri. Hal ini mengingat bahwa kondisi kesehatan mental pengasuh informal dipengaruhi oleh berbagai faktor, karakteristik, dan kondisi masing-masing pengasuh informal. Namun pemahaman tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merancang program untuk meningkatkan keterampilan pengasuh informal dalam merawat pasien dan membantu mereka menjaga kondisi kesehatan mentalnya, terutama dalam kerangka preventif. Temuan dalam tinjauan sistematis ini juga dapat memfasilitasi penelitian-penelitian selanjutnya dalam melakukan eksplorasi lanjutan terhadap variabel pada pemaparan sebelumnya.

Saran

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian yang disertakan mayoritas dilakukan di negara-negara Asia Timur (Cina dan Jepang), Asia Selatan (India), Amerika (Amerika Serikat), Eropa Timur (Serbia), dan Eropa Selatan (Italia). Selain itu terminologi pengasuh informal yang belum disepakati secara umum dalam ranah penelitian ilmiah dapat memunculkan variasi dalam istilah untuk menyebut pengasuh informal yang merawat

pasien selama masa pandemi COVID-19, sehingga terdapat potensi bahwa terdapat jurnal penelitian lain yang relevan yang dapat disertakan dalam tinjauan sistematis ini namun belum tercakup karena menggunakan istilah yang berbeda. Keterbatasan lain meliputi rentang waktu penelusuran jurnal penelitian yang relatif singkat, yaitu selama 10 hari.

Berdasarkan keterbatasan-keterbatasan tersebut, beberapa rekomendasi untuk penelitian selanjutnya antara lain mengeksplorasi penelitian yang dilakukan di negara lain untuk melengkapi gambaran kondisi kesehatan mental pengasuh informal dalam penelitian ini. Penelitian tersebut diperlukan dengan mempertimbangkan bahwa karakteristik dan kesehatan mental pengasuh informal dalam situasi pandemi COVID-19 dapat menjadi berbeda antara satu negara dengan negara yang lain. Penelitian selanjutnya juga dapat melakukan penelusuran menggunakan kata kunci yang merujuk pada istilah lain dari pengasuh informal, misalnya *caregiver* keluarga. Selain itu penelitian selanjutnya dapat menambah rentang waktu penelusuran untuk mendapatkan lebih banyak hasil jurnal penelitian, dengan harapan gambaran kesehatan mental pengasuh informal pada masa pandemi COVID-19 menjadi lebih mendalam. Mengingat pentingnya peran pengasuh informal dalam perawatan pasien khususnya dalam situasi pandemi COVID 19, hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah, lembaga

kesehatan, dan kesejahteraan sosial untuk menyusun program pendukung yang dapat memfasilitasi pengasuh informal dengan keterampilan perawatan dan menjaga kondisi kesehatan mental mereka.

Referensi

- Abdeta, T., & Desalegn, D. (2021). Common mental disorders among informal primary caregivers of adults with mental illness during the coronavirus disease 2019 epidemic in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.676379>
- Adejoh, S. O., Boele, F., Akeju, D., Dandadzi, A., Nabirye, E., Namisango, E., Namukwaya, E., Ebenso, B., Nkhoma, K., & Allsop, M. J. (2021). The role, impact, and support of informal caregivers in the delivery of palliative care for patients with advanced cancer: A multi-country qualitative study. *Palliative Medicine, 35*(3), 552–562. <https://doi.org/10.1177/0269216320974925>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLOS ONE, 16*(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Altieri, M., & Santangelo, G. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on caregivers of people with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(1), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.10.009>
- American Association of Retired Persons. (2020). *New AARP research reveals family caregivers are struggling with stress, change, holiday planning amid pandemic*. AARP Press Room. <https://press.aarp.org/2020-11-18-New-AARP-Research-Reveals-Family-Caregivers->

Are-Struggling-with-Stress-Change-Holiday-Planning-Amid-Pandemic

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2021). *Mental health*. <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Hsouna, H., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., ... Hoekelmann, A. (2020). COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: A worldwide multicenter study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 6237. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176237>
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social Work/Maatskaplike Werk*, *50*(2). <https://doi.org/10.15270/50-2-399>
- Argo, T. M., Kurniawan, A., Liem, J. A., Sugianto, J. O., Michael, R. J., Agatha, L., Tanuwijaya, N. V. S., Wonsono, B., & Rivami, D. S. (2021). Association between depression, anxiety, and stress with sleep quality in Indonesian people during the COVID-19 pandemic. *Public Health of Indonesia*, *7*(2), 58–66. <https://doi.org/10.36685/phi.v7i2.409>
- Bae, S., Lim, J. S., Kim, J. Y., Jung, J., & Kim, S.-H. (2021). Transmission characteristics of SARS-CoV-2 that hinder effective control. *Immune Network*, *21*(1). <https://doi.org/10.4110/in.2021.21.e9>
- Bali, S. (2019). Barriers to development of telemedicine in developing countries. In Heston, T.F (Ed.), *Telehealth* (pp. 1-14). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.81723>
- Bauer, J. M., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Journal of Population Ageing*, *8*(3), 113–145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2018). The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: A systematic review. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*(6), 1191–1205. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1191>
- Breton, M., Sullivan, E. E., Deville-Stoetzel, N., McKinstry, D., DePuccio, M., Sriharan, A., Deslauriers, V., Dong, A., & McAlearney, A. S. (2021). Telehealth challenges during COVID-19 as reported by primary healthcare physicians in Quebec and Massachusetts. *BMC Family Practice*, *22*(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01543-4>
- Budnick, A., Hering, C., Eggert, S., Teubner, C., Suhr, R., Kuhlmeier, A., & Gellert, P. (2021). Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06359-7>
- Canady, V. A. (2020). COVID 19 outbreak represents a new way of mental health service delivery. *Mental Health Weekly*, *30*(12), 1–4. <https://doi.org/10.1002/mhw.32282>
- Carpinelli Mazzi, M., Iavarone, A., Musella, C., De Luca, M., de Vita, D., Branciforte, S., Coppola, A., Scarpa, R., Raimondo, S., Sorrentino, S., Luadi, F., & Postiglione, A. (2020). Time of isolation, education and gender influence the psychological outcome during COVID-19 lockdown in caregivers of patients with dementia.

- European Geriatric Medicine*, 11(6), 1095–1098. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00413-z>
- Chang, S., Zhang, Y., Jeyagurunathan, A., Lau, Y. W., Sagayadevan, V., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2016). Providing care to relatives with mental illness: Reactions and distress among primary informal caregivers. *BMC Psychiatry*, 16(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0786-9>
- Charumilind, S., Craven, M., Lamb, J., Sabow, A., Singhal, S., & Wilson, M. (2021). *When will the COVID-19 pandemic end?* Wwww.Mckinsey.Com. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/when-will-the-covid-19-pandemic-end>
- Cohen, S. A., Kunicki, Z. J., Drohan, M. M., & Greaney, M. L. (2021). Exploring changes in caregiver burden and caregiving intensity due to COVID-19. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 233372142199927. <https://doi.org/10.1177/2333721421999279>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- Dahlrup, B., Ekström, H., Nordell, E., & Elmståhl, S. (2015). Coping as a caregiver: A question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 261–270. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.007>
- Dang, S., Penney, L. S., Trivedi, R., Noel, P. H., Pugh, M. J., Finley, E., Pugh, J. A., Van Houtven, C. H., & Leykum, L. (2020). Caring for caregivers during. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2197–2201. <https://doi.org/10.1111/jgs.16726>
- Dantas, L. O., Barreto, R. P. G., & Ferreira, C. H. J. (2020). Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 24(5), 381–383. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.04.006>
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S.-A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103790, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790>
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J., & Ozerinjauregi, N. (2019). Social support in the relationship between perceived informal caregiver burden and general health of female caregivers. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.001>
- Dixe, M. dos A. C. R., da Conceição Teixeira, L. F., Areosa, T. J. T. C. C., Frontini, R. C., de Jesus Almeida Peralta, T., & Querido, A. I. F. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

- Elizarrarás-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., & Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry, 10*(1), 104. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-104>
- Franceschini, C., Musetti, A., Zenesini, C., Palagini, L., Scarpelli, S., Quattropiani, M. C., Lenzo, V., Freda, M. F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Saita, E., Cattivelli, R., De Gennaro, L., Plazzi, G., Riemann, D., & Castelnuovo, G. (2020). Poor sleep quality and its consequences on mental health during the COVID-19 lockdown in Italy. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574475>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska, 51*(3), 407-411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- García-Alberca, J. M., Lara, J. P., & Berthier, M. L. (2011). Anxiety and depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's Disease. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 41*(1), 57-69. <https://doi.org/10.2190/PM.41.1.f>
- Gopalakrishnan, S., & Ganeshkumar, P. (2013). Systematic reviews and meta-analysis: Understanding the best evidence in primary healthcare. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 2*(1), 9. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.109934>
- Göriþ, S., Kýlýç, Z., Elmalý, F., Tutar, N., & Takcý, Ö. (2016). Care burden and social support levels of caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Holistic Nursing Practice, 30*(4), 227-235. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000153>
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience, 14*(7), 488-501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., Appleby, L., Arensman, E., Caine, E. D., Chan, L. F., Chang, S.-S., Chen, Y.-Y., Christensen, H., Dandona, R., Eddleston, M., Erlangsen, A., ... Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 468-471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Haddock, S. A., Zimmerman, T. S., Lyness, K. P., & Ziemba, S. J. (2006). Practices of dual earner couples successfully balancing work and family. *Journal of Family and Economic Issues, 27*(2), 207-234. <https://doi.org/10.1007/s10834-006-9014-y>
- Horiuchi, S., Shinohara, R., Otawa, S., Akiyama, Y., Ooka, T., Kojima, R., Yokomichi, H., Miyake, K., & Yamagata, Z. (2020). Caregivers' mental distress and child health during the COVID-19 outbreak in Japan. *PLOS ONE, 15*(12), e0243702. 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243702>
- Hoyt, M. A., Mazza, M. C., Ahmad, Z., Darabos, K., & Applebaum, A. J. (2021). Sleep quality in young adult informal caregivers: Understanding psychological and biological processes. *International Journal of Behavioral Medicine, 28*(1), 6-13. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09842-y>
- Hwang, Y., Connell, L. M., Rajpara, A. R., & Hodgson, N. A. (2021). Impact of COVID-19 on dementia caregivers and factors associated with their anxiety symptoms. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 36*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/15333175211008768>
- Hwei, L. R. Y., & Octavius, G. S. (2021). Potential advantages and disadvantages of telemedicine: A literature review from the perspectives of patients, medical personnel, and hospitals. *Journal of*

- Community Empowerment for Health*, 4(3), 180-186. <https://doi.org/10.22146/jcoempn.64247>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Covid-19 projections*. Covid19.Healthdata.Org. <https://covid19.healthdata.org/global>
- Irani, E., Niyomyart, A., & Hickman, R. L. (2021). Family caregivers' experiences and changes in caregiving tasks during the COVID-19 pandemic. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1088-1097. <https://doi.org/10.1177/10547738211014211>
- Joling, K. J., O'Dwyer, S. T., Hertogh, C. M. P. M., & van Hout, H. P. J. (2018). The occurrence and persistence of thoughts of suicide, self-harm and death in family caregivers of people with dementia: A longitudinal data analysis over 2 years. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(2), 263-270. <https://doi.org/10.1002/gps.4708>
- Kassin, S., Fein, S., & Markus, H. R. (2017). *Social psychology* (10th ed.). Cengage Learning.
- Kent, E. E., Ornstein, K. A., & Dionne-Odom, J. N. (2020). The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e66-e69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.006>
- Khan, F., Amatya, B., Mannan, H., & Rathore, F. (2015). Neurorehabilitation in developing countries: Challenges and the way forward. *Physical Medicine and Rehabilitation International*, 2(9), 1070-1083. <https://austinpublishinggroup.com/physical-medicine/fulltext/pmr-v2-id1070.pdf>
- Kontrimiene, A., Sauseriene, J., Blazeviciene, A., Raila, G., & Jaruseviciene, L. (2021). Qualitative research of informal caregivers' personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. *International Journal of Mental Health Systems*, 15, 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>
- Krause, N. M., Freiling, I., Beets, B., & Brossard, D. (2020). Fact-checking as risk communication: The multi-layered risk of misinformation in times of COVID-19. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1052-1059. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756385>
- Lai, D. W. L. (2012). Effect of financial costs on caregiving burden of family caregivers of older adults. *SAGE Open*, 2(4), 1-14. <https://doi.org/10.1177/2158244012470467>
- Lambert, S. D., Bowe, S. J., Livingston, P. M., Heckel, L., Cook, S., Kowal, P., & Orellana, L. (2017). Impact of informal caregiving on older adults' physical and mental health in low-income and middle-income countries: A cross-sectional, secondary analysis based on the WHO's Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMJ Open*, 7(11), 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017236>
- Leggett, A. N., Carmichael, A., Leonard, N., Jackson, J., Kirch, M., Solway, E., Kullgren, J. T., Singer, D., Malani, P. N., & Gonzalez, R. (2021). Care challenges due to COVID-19 and mental health among caregivers of U.S. adults with a chronic or disabling condition. *Innovation in Aging*, 5(3), 1-10. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab031>
- Li, Q., Zhang, H., Zhang, M., Li, T., Ma, W., An, C., Chen, Y., Liu, S., Kuang, W., Yu, X., & Wang, H. (2021). Mental health multimorbidity among caregivers of older adults during the COVID-19 epidemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(7), 687-697. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.006>
- Lightfoot, E., Yun, H., Moone, R., Otis, J., Suleiman, K., Turck, K., & Kutzler, C. (2021). Changes to family caregiving of older adults and adults with disabilities during COVID-19. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23337214211002404>
- Lillo-Navarro, C., Montilla-Herrador, J., Escolar-Reina, P., Oliveira-Sousa, S., García-Vidal,

- J., & Medina-Mirapeix, F. (2019). Factors associated with parents' adherence to different types of exercises in home programs for children with disabilities. *Journal of Clinical Medicine*, 8(4), 456. <https://doi.org/10.3390/jcm8040456>
- Lorenz-Dant, K., & Comas-Herrera, A. (2021). The impacts of COVID-19 on unpaid carers of adults with long-term care needs and measures to address these impacts: A rapid review of evidence up to November 2020. *Journal of Long Term Care*, 2021, 124–153. <https://doi.org/10.31389/jlhc.76>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A.-M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876–880. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-Analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20(1), 1193. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>
- O'Dwyer, S. T., Moyle, W., Pachana, N. A., Sung, B., & Barrett, S. (2014). Feeling that life is not worth living (death thoughts) among middle-aged, Australian women providing unpaid care. *Maturitas*, 77(4), 375–379. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.01.013>
- Onwumere, J., Kuipers, E., Wildman, E., Mason, A., & Stahl, D. (2021). Caregiver wellbeing during Covid-19: Does being hopeful play a role? *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100239>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Plöthner, M., Schmidt, K., de Jong, L., Zeidler, J., & Damm, K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: A systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 19(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1068-4>
- Public Health Agency of Canada. (2006). *The human face of mental health and mental illness in Canada 2006*. Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Rainero, I., Bruni, A. C., Marra, C., Cagnin, A., Bonanni, L., Cupidi, C., Laganà, V., Rubino, E., Vacca, A., Di Lorenzo, R., Provero, P., Isella, V., Vanacore, N., Agosta, F., Appollonio, I., Caffarra, P., Bussè, C., Sambati, R., Quaranta, D., ... Ferrarese, C. (2021). The impact of COVID-19 quarantine on patients with dementia and family caregivers: A nation-wide survey. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 12, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.625781>
- Rico-Blázquez, M., Quesada-Cubo, V., Polentinos-Castro, E., Sánchez-Ruano, R., Rayo-Gómez, M. Á., del Cura-González, I., Rico-Blázquez, M., Almena-Martín, R., Almodovar-López, Á., Alonso-Arcas, J., Álvarez-Navarro, E., Álvarez-Santos, H., Andrés-Alonso, B., Antolín-Díaz, V., Araujo-Calvo, M., Ayuso-Gil, E., Barbero-Macías, C. A., Bermejo-Mayoral, I., Berninches-Heredero, A., ... Villares-Motino, E. (2022). Health-related quality

- of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00845-x>
- Rokicka, M., & Zajkowska, O. (2020). Informal elderly caregiving and time spent on leisure: Evidence from time use survey. *Ageing International*, 45(4), 393–410. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09396-5>
- Rosell-Murphy, M., Bonet-Simó, J. M., Baena, E., Prieto, G., Bellerino, E., Solé, F., Rubio, M., Krier, I., Torres, P., & Mimoso, S. (2014). Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. *BMC Family Practice*, 15(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-53>
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309–319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Sandoval, F., Tamiya, N., Lloyd Sherlock, P., & Noguchi, H. (2019). The relationship between perceived social support and depressive symptoms in informal caregivers of community dwelling older persons in Chile. *Psychogeriatrics*, 19(6), 547–556. <https://doi.org/10.1111/psyg.12438>
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padda, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). Comorbidity and its impact on patients with COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(8), 1069–1076. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
- Savla, J., Roberto, K. A., Blieszner, R., McCann, B. R., Hoyt, E., & Knight, A. L. (2021). Dementia caregiving during the “Stay-at-Home” phase of COVID-19 pandemic. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), e241–e245. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa129>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *AJN, American Journal of Nursing*, 108(9), 23–27. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Sheth, K., Lorig, K., Stewart, A., Parodi, J. F., & Ritter, P. L. (2021). Effects of COVID-19 on informal caregivers and the development and validation of a scale in English and Spanish to measure the impact of COVID-19 on caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 235–243. <https://doi.org/10.1177/0733464820971511>
- Simón, M. A., Bueno, A. M., Otero, P., Blanco, V., & Vázquez, F. L. (2019). Caregiver burden and sleep quality in dependent people's family caregivers. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1072. <https://doi.org/10.3390/jcm8071072>
- Sirois, F. M., & Owens, J. (2021). Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: A rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–35. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589545>
- Steinman, M. A., Perry, L., & Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the care needs of older adults isolated at home during the COVID-19 pandemic. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 122–137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.004>
- Talley, R. C., & Crews, J. E. (2007). Framing the public health of caregiving. *American Journal of Public Health*, 97(2), 224–228. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059337>

- Todorovic, N., Vracevic, M., Rajovic, N., Pavlovic, V., Madzarevic, P., Cumic, J., Mostic, T., Milic, N., Rajovic, T., Sagic, R., Milcanovic, P., Velickovic, I., Culafic, S., Stanisavljevic, D., & Milic, N. (2020). Quality of life of informal caregivers behind the scene of the COVID-19 epidemic in serbia. *Medicina*, 56(12), 647. <https://doi.org/10.3390/medicina56120647>
- Tokovska, M., Nour, M. M., Sørensen, A., & Småland Goth, U. (2022). Informal caregivers and psychosocial support: Analysis of European dementia policy documents. *Journal of Public Health Research*, 11(1), 2416. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2416>
- Tough, H., Brinkhof, M. W. G., & Fekete, C. (2020). Is informal caregiving at odds with optimal health behaviour? A cross-sectional analysis in the caregiving partners of persons with spinal cord injury. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 526–542. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1838282>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Wang, C. (2021). Mental health and social support of caregivers of children and adolescents with ASD and other developmental disorders during COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100242>
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard*. Covid19.Who.Int. <https://covid19.who.int/>



Received 14 November 2021

Revised 25 June 2022

Accepted 9 July 2022