

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERSEPSI KELUARGA TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN KATEGORI TRIAGE KUNING DI IGD

¹Siti Syahriah*, ²Ahmad Ikhlusal Amal, ³Mohammad Arifin Noor

^{1,2,3} Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

*Corresponding Author:
sitisyahriah3@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga pasien yang menjalani perawatan di Instalasi Gawat Darurat dapat mengalami kecemasan karena menghadapi kondisi kesehatan yang tidak pasti, situasi pelayanan yang cepat, serta keterbatasan informasi mengenai keadaan pasien. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, sedangkan komunikasi terapeutik perawat berperan dalam membangun rasa percaya dan memberikan dukungan psikologis. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan persepsi keluarga tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triage kuning di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Sampel terdiri atas 109 anggota keluarga pasien kategori triage kuning yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik dan tingkat pendidikan, kuesioner persepsi komunikasi terapeutik sebanyak 20 pernyataan, serta Hamilton Anxiety Rating Scale sebanyak 14 item. Data dianalisis menggunakan uji Spearman Rank. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 55 orang (50,5%), mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 52 orang (47,7%), dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 48 orang (44,0%). Analisis menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ($r_s = -0,650$; $p < 0,001$). Hubungan negatif yang kuat juga ditemukan antara persepsi komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga ($r_s = -0,674$; $p < 0,001$). Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin positif persepsi keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami. Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi perawat untuk mengoptimalkan komunikasi yang jelas, empatik, dan sesuai dengan kebutuhan keluarga pasien di IGD.

Kata Kunci: pendidikan, komunikasi terapeutik, persepsi keluarga, kecemasan, triage

ABSTRACT

Families of patients receiving care in the Emergency Department may experience anxiety because they face uncertain health conditions, rapid service situations, and limited information about the patient's condition. Educational level may influence the family's ability to receive and understand health information, while therapeutic communication by nurses plays an important role in building trust and providing psychological support. This study aimed to determine the relationships between educational level, family perceptions of nurses' therapeutic communication, and anxiety among families of yellow-triage patients in the Emergency Department. A quantitative analytic approach with a cross-sectional design was used. The sample consisted of 109 family members of yellow-triage patients selected using accidental sampling. Data were collected using a demographic and educational questionnaire, a 20-item therapeutic communication perception questionnaire, and the 14-item Hamilton Anxiety Rating Scale. Data were analyzed using the Spearman Rank test. The results showed that most respondents had a senior high school education, accounting for 55 respondents (50.5%), perceived nurses' therapeutic communication as good, accounting for 52 respondents (47.7%), and experienced mild anxiety, accounting for 48 respondents (44.0%). There was a strong negative relationship between educational level and anxiety ($r_s = -0.650$; $p < 0.001$). A strong negative relationship was also found between family perceptions of nurses' therapeutic communication and anxiety ($r_s = -0.674$; $p < 0.001$). These findings indicate that higher educational levels and more positive perceptions of therapeutic communication were associated with lower family anxiety. Nurses are therefore encouraged to provide clear, empathetic, and family-centered communication according to the information needs and emotional conditions of patients' families in the Emergency Department.

Keywords: education, therapeutic communication, family perception, anxiety, triage

1. PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian pelayanan rumah sakit yang menangani pasien dengan kondisi akut dan membutuhkan penilaian serta tindakan secara cepat. Karakteristik pelayanan yang berlangsung dalam situasi dinamis menjadikan IGD sebagai lingkungan yang penuh tekanan, bukan hanya bagi pasien tetapi juga bagi anggota keluarga yang mendampingi. Keluarga harus menghadapi perubahan kondisi pasien, proses pemeriksaan, keputusan tindakan, dan ketidakpastian mengenai perkembangan kesehatan anggota keluarganya. Kondisi tersebut dapat memunculkan respons psikologis berupa kekhawatiran, ketegangan, ketakutan, hingga kecemasan.

Salah satu kelompok yang tetap membutuhkan perhatian adalah keluarga pasien kategori triage kuning. Pasien pada kategori tersebut membutuhkan penanganan segera karena kondisi klinisnya bersifat darurat, meskipun tidak selalu menunjukkan ancaman kehidupan yang harus ditangani seketika seperti pada kategori triage merah. Proses menunggu pemeriksaan dan tindakan dapat meningkatkan ketidakpastian keluarga, terutama apabila keluarga belum memahami arti kategori triage, kondisi pasien, maupun rencana penanganan. Pengetahuan yang terbatas mengenai kondisi tersebut dapat

membuat keluarga menafsirkan situasi secara negatif sehingga meningkatkan tekanan psikologis.

Kecemasan pada keluarga pasien di IGD tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, tetapi juga oleh karakteristik keluarga dan pengalaman selama menerima pelayanan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang dapat berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menerima, mengolah, dan memahami informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai kesempatan lebih besar untuk mengembangkan kemampuan memahami informasi dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diterima. Sebaliknya, keterbatasan dalam memahami informasi dapat meningkatkan ketidakpastian ketika keluarga berhadapan dengan situasi kegawatdaruratan.

Selain tingkat pendidikan, cara keluarga menilai komunikasi perawat juga berpotensi berkaitan dengan kecemasan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang dilakukan secara terencana untuk membantu pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan, memperoleh dukungan, serta membangun hubungan saling percaya. Dalam konteks IGD, komunikasi perlu dilakukan secara ringkas tetapi tetap jelas, disertai empati, penghargaan, keterbukaan, dan kesempatan bagi keluarga untuk menyampaikan pertanyaan.

Persepsi positif terhadap komunikasi perawat dapat memberikan pengalaman pelayanan yang lebih aman bagi keluarga. Penjelasan yang mudah dipahami memungkinkan keluarga memperoleh gambaran mengenai kondisi pasien dan tindakan yang sedang dilakukan. Sebaliknya, komunikasi yang dianggap tidak jelas atau kurang responsif dapat meningkatkan ketidakpastian dan membuat keluarga merasa tidak memperoleh informasi yang cukup. Penelitian Ghosalba et al. (2025) menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan keluarga pasien pada konteks triage kuning. Temuan serupa juga dilaporkan pada penelitian mengenai keluarga pasien di ruang intensif maupun pada kondisi perawatan lainnya (Dewi et al., 2023; Gurning et al., 2023).

Penelitian mengenai komunikasi terapeutik dan kecemasan keluarga juga menunjukkan bahwa kualitas interaksi perawat dapat menjadi bagian penting dalam pengalaman psikologis keluarga. Komunikasi yang mengedepankan empati, pemberian informasi, kemampuan mendengarkan, dan sikap menghargai dapat membantu keluarga merasa diperhatikan selama pasien menjalani perawatan. Klampis dan Muhith (2024) serta Putri et al. (2022) juga melaporkan adanya keterkaitan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga dalam konteks pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, kecemasan keluarga merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. Tingkat pendidikan dan komunikasi terapeutik bukan satu-satunya faktor yang menentukan kecemasan. Usia, jenis kelamin, pengalaman sebelumnya, hubungan keluarga dengan pasien, kondisi klinis pasien, dukungan sosial, serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan dapat turut berperan. Oleh sebab itu, hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini perlu dipahami sebagai hubungan antarvariabel dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan persepsi keluarga tentang komunikasi terapeutik perawat

dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien kategori triage kuning di IGD. Secara khusus, penelitian bertujuan mengidentifikasi tingkat pendidikan responden, persepsi terhadap komunikasi terapeutik perawat, dan tingkat kecemasan keluarga serta menganalisis hubungan masing-masing variabel tersebut dengan kecemasan keluarga.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Desain tersebut digunakan karena pengukuran variabel tingkat pendidikan, persepsi keluarga tentang komunikasi terapeutik perawat, dan tingkat kecemasan dilakukan dalam periode penelitian yang sama untuk mengetahui hubungan antarvariabel.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RS Sari Asih Cipondoh, Tangerang. Responden penelitian adalah anggota keluarga yang mendampingi pasien dengan kategori triage kuning. Berdasarkan hasil akhir pengumpulan dan analisis data, penelitian melibatkan 109 responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Responden yang ditemui selama periode pengumpulan data dan memenuhi kriteria penelitian diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Kriteria inklusi meliputi anggota keluarga pasien kategori triage kuning, berusia minimal 18 tahun, menjadi pendamping utama pasien, mampu membaca dan berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden. Responden yang mengalami gangguan komunikasi atau gangguan kognitif yang menghambat pengisian instrumen, tidak menyelesaikan kuesioner, atau mengundurkan diri tidak diikutsertakan dalam analisis.

Tingkat pendidikan diidentifikasi berdasarkan pendidikan formal terakhir responden dan dikelompokkan menjadi SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan perguruan tinggi. Persepsi keluarga mengenai komunikasi terapeutik perawat diukur menggunakan kuesioner sebanyak 20 pernyataan dengan skala Likert empat tingkat. Aspek yang dinilai mencakup keterbukaan dan penerimaan, empati serta sikap menghargai, pemberian informasi, dan kemampuan mendengarkan aktif serta melakukan klarifikasi.

Tingkat kecemasan keluarga diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri atas 14 item. Setiap item menggambarkan gejala psikologis dan somatik yang berkaitan dengan kecemasan. Berdasarkan skor yang diperoleh, tingkat kecemasan dikelompokkan menjadi ringan, sedang, berat, dan panik.

Pengolahan data meliputi pemeriksaan kelengkapan data, pemberian kode, pemasukan data, pemeriksaan kembali data, dan tabulasi. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank* karena variabel yang dianalisis berskala ordinal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk persetujuan responden setelah memperoleh penjelasan, penghormatan terhadap hak responden, kerahasiaan informasi, anonimitas, keadilan, dan pemberian kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi maupun menghentikan keikutsertaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 26–35 tahun merupakan kelompok terbesar, yaitu 31 responden (28,4%), diikuti kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 28 responden (25,7%), kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 22 responden (20,2%), kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 17 responden (15,6%), dan kelompok usia lebih dari 55 tahun sebanyak 11 responden (10,1%).

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Responden perempuan berjumlah 65 orang (59,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 44 orang (40,4%). Berdasarkan hubungan dengan pasien, kelompok anak merupakan proporsi terbesar, yaitu 40 responden (36,7%), sedangkan saudara pasien merupakan proporsi terkecil, yaitu 15 responden (13,8%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Usia		
17–25 tahun	17	15,6
26–35 tahun	31	28,4
36–45 tahun	28	25,7
46–55 tahun	22	20,2
>55 tahun	11	10,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	44	40,4
Perempuan	65	59,6
Hubungan dengan pasien		
Orang tua	23	21,1
Suami/istri	31	28,4
Anak	40	36,7
Saudara	15	13,8
Total	109	100

Catatan: angka karakteristik mengikuti data yang tercantum dalam hasil penelitian.

3.2 Tingkat Pendidikan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan SMA merupakan kategori yang paling banyak ditemukan. Dari 109 responden, sebanyak 55 orang (50,5%) memiliki pendidikan SMA. Responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 22 orang (20,2%), pendidikan SD sebanyak 18 orang (16,5%), dan pendidikan SMP sebanyak 14 orang (12,8%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	f	%
SD/ sederajat	18	16,5
SMP/ sederajat	14	12,8
SMA/ sederajat	55	50,5

Tingkat pendidikan	f	%
Perguruan tinggi	22	20,2
Total	109	100

Dominannya pendidikan SMA menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada jenjang pendidikan menengah. Tingkat pendidikan berkaitan dengan kesempatan memperoleh dan mengembangkan pengetahuan, termasuk kemampuan memahami informasi kesehatan. Dalam situasi IGD, kemampuan memahami penjelasan mengenai kondisi pasien menjadi penting karena informasi harus diterima dalam waktu yang relatif singkat.

Hasil tersebut sejalan dengan kerangka teoritis penelitian yang menempatkan pendidikan sebagai salah satu faktor yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Namun demikian, pendidikan tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya penentu kemampuan seseorang dalam memahami kondisi kesehatan karena pengalaman, pengetahuan sebelumnya, lingkungan sosial, dan karakteristik informasi yang diberikan juga dapat memengaruhi proses pemahaman.

3.3 Persepsi Keluarga tentang Komunikasi Terapeutik Perawat

Sebagian besar responden memberikan penilaian baik terhadap komunikasi terapeutik perawat. Sebanyak 52 responden (47,7%) berada dalam kategori baik, 36 responden (33,0%) berada pada kategori cukup, sedangkan 21 responden (19,3%) berada pada kategori kurang baik.

Tabel 3. Persepsi Keluarga tentang Komunikasi Terapeutik

Persepsi komunikasi terapeutik	f	%
Kurang baik	21	19,3
Cukup	36	33,0
Baik	52	47,7
Total	109	100

Dominannya kategori baik menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan penilaian positif terhadap interaksi yang dilakukan perawat. Persepsi tersebut dapat terbentuk dari beberapa aspek komunikasi, antara lain keramahan, kemampuan memberikan informasi, empati, kesempatan bertanya, kemampuan mendengarkan, dan perhatian terhadap kebutuhan keluarga.

Komunikasi terapeutik memiliki arti penting dalam pelayanan IGD karena keluarga tidak hanya membutuhkan informasi mengenai pasien, tetapi juga membutuhkan dukungan emosional. Perawat yang mampu menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dapat membantu mengurangi ketidakpastian. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien (Dewi et al., 2023; Ghosalba et al., 2025).

Penelitian Sabrina et al. (2026) yang dilakukan pada keluarga pasien di IGD dengan kategori triase kuning juga menunjukkan pentingnya komunikasi terapeutik dalam kaitannya dengan kondisi psikologis keluarga. Temuan tersebut memperkuat pentingnya

komunikasi sebagai bagian dari pelayanan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien dan keluarga.

3.4 Tingkat Kecemasan Keluarga

Hasil pengukuran menggunakan HARS menunjukkan bahwa kategori kecemasan ringan merupakan kategori yang paling banyak dialami responden. Sebanyak 48 responden (44,0%) mengalami kecemasan ringan, 21 responden (19,3%) mengalami kecemasan sedang, 22 responden (20,2%) mengalami kecemasan berat, dan 18 responden (16,5%) berada pada kategori sangat berat/panik.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Keluarga

Tingkat kecemasan	f	%
Ringan	48	44,0
Sedang	21	19,3
Berat	22	20,2
Sangat berat/panik	18	16,5
Total	109	100

Walaupun kecemasan ringan merupakan kategori dengan frekuensi tertinggi, sebanyak 61 responden (56,0%) berada pada kategori sedang sampai sangat berat/panik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa respons kecemasan masih menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam pelayanan keluarga pasien di IGD.

Kecemasan dapat muncul ketika keluarga menghadapi situasi yang tidak pasti. Kondisi pasien yang membutuhkan penanganan segera, lingkungan IGD yang dinamis, keterbatasan waktu komunikasi, serta kekhawatiran terhadap kemungkinan perubahan kondisi pasien dapat menjadi sumber tekanan psikologis. Triwijayanti dan Rahmania (2023) juga menunjukkan bahwa pemberian edukasi terkait triase dapat menjadi salah satu pendekatan untuk membantu mengurangi kecemasan keluarga.

3.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan

Pendidikan	Sedang n				Total
	Ringan n (%)	(%)	Berat n (%)	Panik n (%)	
SD	1 (5,6)	2 (11,1)	6 (33,3)	9 (50,0)	18
SMP	4 (28,6)	1 (7,1)	3 (21,4)	6 (42,9)	14
SMA	25 (45,5)	15 (27,3)	12 (21,8)	3 (5,5)	55
Pergurua n tinggi	18 (81,8)	3 (13,6)	1 (4,5)	0 (0,0)	22
Total	48	21	22	18	109

Uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai $r_s = -0,650$ dengan $p < 0,001$. Nilai p yang lebih kecil daripada 0,05 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan keluarga. Koefisien korelasi bernilai negatif dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Distribusi data memperlihatkan pola yang mendukung hasil korelasi. Pada kelompok pendidikan perguruan tinggi, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu 18 dari 22 responden (81,8%), sementara tidak ditemukan responden dalam kategori panik. Sebaliknya, pada kelompok pendidikan SD, 9 dari 18 responden (50,0%) berada pada kategori panik. Hasil tersebut memperlihatkan kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah tingkat kecemasan keluarga. Data tabulasi silang tersebut merupakan hasil yang tercantum dalam penelitian.

Secara teoritis, pendidikan dapat membantu seseorang mengembangkan kemampuan menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi. Dalam konteks IGD, keluarga dengan kemampuan memahami informasi yang lebih baik dapat lebih mudah menangkap penjelasan tenaga kesehatan mengenai kondisi pasien, pemeriksaan, serta tindakan yang dilakukan. Pemahaman tersebut dapat mengurangi ketidakpastian yang menjadi salah satu sumber kecemasan.

Namun, hubungan ini tidak berarti bahwa pendidikan secara langsung menyebabkan rendahnya kecemasan. Respons kecemasan merupakan fenomena multifaktor. Kondisi klinis pasien, pengalaman keluarga sebelumnya, dukungan sosial, hubungan dengan pasien, serta kualitas informasi yang diterima dapat memengaruhi kecemasan. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat diinterpretasikan sebagai adanya keterkaitan antara tingkat pendidikan dan kecemasan.

3.6 Hubungan Persepsi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan

Analisis *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan antara persepsi keluarga tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga. Nilai korelasi sebesar $r_s = -0,674$ dengan $p < 0,001$, sehingga hubungan tersebut bermakna secara statistik dan memiliki arah negatif dengan kekuatan yang kuat.

Arah negatif menunjukkan bahwa peningkatan persepsi positif terhadap komunikasi terapeutik berkaitan dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga. Dengan kata lain, keluarga yang menilai komunikasi perawat semakin baik cenderung mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Temuan tersebut dapat dijelaskan melalui fungsi komunikasi terapeutik dalam memberikan informasi dan dukungan emosional. Ketika perawat menyampaikan informasi dengan jelas, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menunjukkan empati, dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, keluarga mempunyai kesempatan lebih besar untuk memahami situasi yang sedang dihadapi. Pemahaman tersebut dapat meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketidakpastian.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Ghosalba et al. (2025) yang menemukan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan keluarga pasien di ruang IGD triase kuning. Penelitian Dewi et al. (2023) juga menunjukkan keterkaitan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU. Temuan dari penelitian Gurning et al. (2023) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik juga berkaitan dengan tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi tindakan invasif.

Komunikasi terapeutik yang baik bukan hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga menciptakan hubungan interpersonal yang mendukung. Perawat perlu memperhatikan kondisi emosional keluarga ketika memberikan penjelasan. Informasi yang benar tetapi disampaikan dengan bahasa yang terlalu teknis atau tanpa memperhatikan respons emosional keluarga belum tentu menghasilkan pemahaman yang optimal.

Dalam praktiknya, perawat IGD dapat melakukan komunikasi dengan prinsip sederhana, jelas, empatik, dan terarah. Keluarga perlu diberi kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan mengenai kondisi pasien. Perawat juga perlu melakukan klarifikasi untuk memastikan bahwa informasi telah dipahami dengan baik. Pendekatan tersebut penting terutama pada keluarga yang mempunyai tingkat pendidikan dan kemampuan memahami informasi yang berbeda-beda.

Dengan demikian, hasil penelitian memberikan implikasi bahwa peningkatan kualitas komunikasi terapeutik dapat menjadi salah satu bagian dari upaya mendukung kondisi psikologis keluarga pasien. Meskipun demikian, karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa komunikasi terapeutik secara langsung menyebabkan penurunan kecemasan.

3.7 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian memiliki implikasi bagi praktik keperawatan, khususnya pelayanan di IGD. Perawat perlu menempatkan keluarga sebagai bagian dari penerima pelayanan karena kondisi psikologis keluarga dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam menerima informasi dan mendukung pasien.

Komunikasi sebaiknya disesuaikan dengan tingkat pemahaman keluarga. Penggunaan bahasa sederhana, pemberian informasi secara bertahap, penggunaan sikap empatik, serta pemberian kesempatan bertanya dapat membantu keluarga memahami kondisi pasien. Perawat juga perlu memperhatikan tanda-tanda kecemasan yang dialami keluarga sehingga kebutuhan psikologis dapat diidentifikasi sejak awal.

Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian sebagai bahan evaluasi kualitas komunikasi terapeutik di IGD. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan komunikasi, evaluasi kepatuhan terhadap standar komunikasi, dan penguatan edukasi keluarga mengenai sistem triage.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan metodologis. Pertama, desain *cross-sectional* hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu periode pengukuran sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat. Kedua, teknik *accidental sampling* dapat membatasi keterwakilan responden karena pemilihan responden bergantung pada keluarga pasien yang tersedia selama periode pengumpulan data. Ketiga, tingkat kecemasan dan persepsi komunikasi terapeutik diperoleh melalui kuesioner sehingga hasil pengukuran bergantung pada persepsi dan respons subjektif responden.

Selain itu, kecemasan keluarga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak dianalisis secara khusus dalam penelitian ini, seperti kondisi klinis pasien, pengalaman

sebelumnya, dukungan keluarga, hubungan responden dengan pasien, dan lama menunggu pelayanan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan variabel-variabel tersebut agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga di IGD.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 109 responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga pasien kategori triage kuning memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu 55 responden (50,5%). Persepsi keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu 52 responden (47,7%). Tingkat kecemasan yang paling banyak ditemukan adalah kecemasan ringan, yaitu 48 responden (44,0%).

Terdapat hubungan negatif yang kuat dan bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan keluarga, dengan nilai $r_s = -0,650$ dan $p < 0,001$. Terdapat pula hubungan negatif yang kuat dan bermakna antara persepsi keluarga tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan, dengan nilai $r_s = -0,674$ dan $p < 0,001$.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan persepsi yang lebih positif terhadap komunikasi terapeutik berkaitan dengan tingkat kecemasan keluarga yang lebih rendah. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi perawat untuk meningkatkan kualitas komunikasi dengan keluarga pasien di IGD melalui penyampaian informasi yang jelas, sederhana, empatik, dan sesuai dengan kebutuhan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arda, D. (2019). Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 74–78.
- Dewi, N. K. S. P., Kamayani, M. O. A., Utami, P. A. S., & Sulistiowati, N. M. D. (2023). Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Bangli. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 11(5).
- Fatikhah, A. I., Yuniar, I., & Widyasworo, P. A. (2022). Relationship of nurse therapeutic communications to patient family anxiety in emergency installation room PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *Prosiding University Research Colloquium*, 116–127.
- Ghozalba, I. M., Marfuah, M., & Salam, A. Y. (2025). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang IGD triase kuning UPT Puskesmas Penanggal. *Jurnal Keperawatan*, 18(1), 50–57.
- Gurning, R. A., Deniati, K., & Meliyana, E. (2023). The correlations between therapeutic communication and anxiety levels of patients' families in facing invasive actions in the inpatient room of the Bekasi Regency General Hospital. *Jurnal Medicare*, 2(1).

- Huzaifah, Z. (2022). Relationship between patient triage and anxiety levels of families who are hospitalized in the IGD. *Journal of Nursing Invention*, 3(1).
- Klampis, M. S., & Muhith, A. (2024). Correlation of nurse therapeutic communication to family anxiety while waiting for child patients in the inpatient room. *Journal of Applied Nursing and Health*, 6(1).
- Kustiawan, R., Cahyati, P., & Somantri, I. (2024). Hubungan karakteristik orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak diare di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ners*, 8(1), 641–651.
- Putri, P., Afandi, A. T., & Lestari, D. K. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi di rumah sakit. *Journals of Ners Community*, 13(5), 606–615.
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2023). Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*.
- Sabrina, N., Prima, R., & Utami, A. S. (2026). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang IGD triase kuning Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi. *Edu Research*, 7(2).
- Shin, S., & Yoo, H. J. (2023). Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 66, 101240. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101240>
- Triwijayanti, R., & Rahmania, A. (2023). Health education triase terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien pada kategori triase P2 dan P3. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2).