

Pola Komunikasi Terapeutik Psikiater Dalam Proses Penyembuhan Pengidap Gangguan Kesehatan Mental Pasien Depresi (Studi kasus di RS Sandi Karsa Makassar)

Nurvia Toding Allo

nurviatodingallo@gmail.com
Universitas Muslim Indonesia

Zelfia

Zelfia.Zelfia@umi.ac.id
Universitas Muslim Indonesia

Ahdan

Ahdan.s@umi.ac.id
Universitas Muslim Indonesia

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh psikiater dalam interaksi dengan pasien depresi di RS Sandi Karsa Makassar serta mengidentifikasi bentuk-bentuk pendampingan yang dilakukan oleh psikiater terhadap pasien depresi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data diperoleh dari proses wawancara dengan beberapa informan yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan mental di RS Sandi Karsa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan menggunakan pola komunikasi dua arah yang bersifat timbal balik antara psikiater dan pasien. Pola ini menciptakan suasana yang kondusif dan mendukung proses penyembuhan pasien depresi secara efektif. Pendampingan yang dilakukan psikiater meliputi pemberian dukungan emosional, penjelasan kondisi kesehatan mental dengan bahasa yang mudah dipahami, serta penguatan motivasi pasien untuk menjalani terapi. Proses komunikasi terapeutik ini tidak hanya mempercepat penyembuhan pasien, tetapi juga mendukung visi dan misi RS Sandi Karsa dalam memberikan pelayanan kesehatan mental yang holistik dan berorientasi pada pasien. penelitian ini menegaskan pentingnya komunikasi terapeutik sebagai bagian integral dalam penanganan pasien depresi.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Psikiater, Pasien Depresi, RS Sandi Karsa Makassar

Abstract: This study aims to understand the therapeutic communication patterns applied by psychiatrists in interactions with depression patients at RS Sandi Karsa Makassar and to identify the forms of accompaniment provided by psychiatrists to these patients. The research method used is qualitative descriptive with data collection techniques including observation, interviews, and documentation. Data were obtained from interviews with several informants directly involved in mental health services at RS Sandi Karsa. The results show that the therapeutic communication applied uses a two-way communication pattern characterized by reciprocal interaction between the psychiatrist and the patient. This pattern creates a conducive atmosphere and effectively supports the healing process of depression patients. The accompaniment provided by psychiatrists includes emotional

support, explanations of mental health conditions in easily understandable language, and strengthening patients' motivation to undergo therapy. This therapeutic communication process not only accelerates patient recovery but also supports the vision and mission of RS Sandi Karsa in providing holistic and patient-oriented mental health services.

This study emphasizes the importance of therapeutic communication as an integral part of managing depression patients.

Keywords: *Therapeutic Communication, Psychiatrist, Depression Patients, RS Sandi Karsa Makassar*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental adalah komponen penting dalam kehidupan manusia yang sering kali tidak mendapat perhatian yang semestinya. Kondisi mental yang sehat memungkinkan seseorang untuk berpikir jernih, mengelola emosi dengan baik, serta berinteraksi secara positif dengan lingkungan. Salah satu gangguan mental yang umum terjadi adalah depresi, yang ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, hilangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, serta munculnya pikiran-pikiran negatif hingga keinginan untuk mengakhiri hidup.

Dalam menangani pasien depresi, peran psikiater sangat penting, tidak hanya sebagai pemberi terapi medis atau obat, tetapi juga sebagai mitra komunikasi yang membantu pasien memahami kondisinya. Di sinilah letak pentingnya komunikasi terapeutik, yaitu proses komunikasi yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu kesembuhan pasien, melalui interaksi yang empatik, suportif, dan manusiawi.

Komunikasi terapeutik bukan sekadar menyampaikan informasi medis. Ia mencakup keterampilan mendengarkan aktif, validasi emosi pasien, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, hingga kemampuan membaca bahasa tubuh. Psikiater dituntut untuk menjadi komunikator yang sensitif, penuh perhatian, dan tidak menghakimi. Ketika komunikasi berjalan efektif, pasien merasa lebih diterima, dipahami, dan termotivasi untuk berproses dalam penyembuhan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar, yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki layanan psikiatri aktif dan berpengalaman dalam menangani pasien dengan gangguan mental, khususnya depresi. Rumah sakit ini dipilih karena memiliki pendekatan berbasis layanan holistik dan aktif menerapkan terapi psikiatrik yang berorientasi pada komunikasi terapeutik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seperti apa pola komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh psikiater di RS Sandi Karsa Makassar dalam menangani pasien depresi, serta bagaimana bentuk pendampingan yang dilakukan selama proses penyembuhan berlangsung. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini ingin menggambarkan interaksi antara psikiater dan pasien secara mendalam dan utuh, serta memberikan rekomendasi yang aplikatif dalam dunia praktik komunikasi kesehatan mental.

Secara teoritis, penelitian ini berlandaskan pada teori relasi antar pribadi dari Hildegard Peplau, serta pendekatan biopsikososial dari George Engel. Kedua teori

ini relevan untuk melihat komunikasi tidak hanya sebagai proses menyampaikan pesan, tetapi juga sebagai proses membangun hubungan yang menyembuhkan secara psikologis, sosial, dan emosional.

Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan mental di Indonesia, khususnya di rumah sakit yang menangani pasien depresi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus untuk mendalami secara komprehensif pola komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikiater dalam proses penyembuhan pasien depresi di RS Sandi Karsa Makassar. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami realitas sosial secara utuh dan kontekstual melalui sudut pandang para informan (Sugiyono, 2018). Studi kasus sebagai strategi penelitian memberikan ruang bagi eksplorasi mendalam terhadap fenomena komunikasi terapeutik dalam lingkungan spesifik dan alami. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk memperoleh gambaran faktual dan interpretatif dari psikiater dan pasien. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman (2014) yang meliputi tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dengan pendekatan ini, penelitian berfokus pada pemaknaan atas praktik komunikasi dalam konteks penyembuhan mental, tanpa mengintervensi atau menggeneralisasi pengalaman para subjek.

Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di Jalan Abdullah Daeng Siruah No. 16. A Kelurahan Masale Kecamatan Panakkukang Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan pada 20 Mei hingga 20 Juni 2025.

Informan/Subjek Penelitian

Informan penelitian dipilih dengan mempertimbangkan relevansi mereka terhadap isu yang diteliti. Informan terdiri dari 4 orang yang mewakili berbagai latar yakni Psikiater dan pasien

Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan psikiater dan pasien di RS Sandi Karsa Makassar, serta hasil observasi selama proses terapi. Data sekunder diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, dan dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dengan psikiater dan pasien, serta dokumentasi berupa catatan lapangan dan rekaman selama proses penelitian berlangsung di RS Sandi Karsa Makassar.

Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara sistematis untuk memperoleh hasil penelitian yang valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh psikiater dalam proses penyembuhan pasien depresi di RS Sandi Karsa Makassar serta bentuk-bentuk pendampingan yang diberikan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif, di mana data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi terhadap informan yang terdiri dari dua psikiater dan dua pasien yang menjalani terapi rutin akibat depresi. Hasil penelitian menunjukkan adanya pola komunikasi yang terstruktur dan berkesinambungan dalam proses interaksi antara psikiater dan pasien.

1. Pola Komunikasi Terapeutik Psikiater dengan Pasien Depresi di RS Sandi Karsa Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikiater di RS Sandi Karsa Makassar menerapkan pola komunikasi terapeutik yang terstruktur, empatik, dan penuh dukungan emosional. Komunikasi ini berlangsung dalam suasana yang dirancang sedemikian rupa agar pasien merasa aman dan dihargai. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan, pola komunikasi terapeutik yang diterapkan mengacu pada empat tahapan utama dalam teori komunikasi terapeutik menurut Stuart, yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

Tahap pertama adalah pra-interaksi, yaitu masa persiapan sebelum psikiater bertemu pasien. Dalam tahap ini, psikiater berusaha mengenal latar belakang pasien melalui rekam medis atau catatan awal. Psikiater juga mempersiapkan dirinya secara emosional dan mental agar dapat bersikap netral, penuh empati, dan tidak menghakimi. Salah satu psikiater menjelaskan bahwa sebelum memulai sesi dengan pasien baru, ia selalu mencoba memahami konteks sosial dan riwayat medis pasien agar komunikasi yang terjalin tidak menimbulkan jarak atau kekakuan. Persiapan ini menciptakan kesiapan batin dan fokus penuh saat sesi dimulai.

Tahap kedua adalah orientasi, yaitu fase awal pertemuan di mana psikiater membangun hubungan dengan pasien. Pada fase ini, psikiater berusaha menciptakan suasana hangat dan bersahabat agar pasien bersedia membuka diri. Berdasarkan hasil wawancara, pasien merasa bahwa sejak awal mereka merasa nyaman karena tidak ditekan untuk segera bercerita. Psikiater memberikan waktu bagi pasien untuk menyesuaikan diri dengan suasana dan ritme konsultasi. Bahasa yang digunakan dalam tahap ini pun sangat sederhana dan penuh empati, misalnya dengan ungkapan seperti “apa yang kamu rasakan saat ini?”, atau “tidak apa-apa jika belum siap bercerita sekarang”.

Tahap ketiga adalah fase kerja, yang menjadi inti dari proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, terjadi eksplorasi mendalam terhadap masalah, emosi, dan pengalaman pasien. Psikiater menggunakan berbagai teknik komunikasi seperti mendengarkan aktif, klarifikasi, dan refleksi untuk menggali akar masalah pasien. Dalam sesi ini, pasien diberi ruang yang luas untuk mencurahkan isi hati, bahkan untuk hal-hal yang sangat personal dan sulit disampaikan. Misalnya, salah satu

pasien mengungkapkan bahwa ia bisa menceritakan tentang pengalaman traumatis dalam keluarga karena merasa tidak dihakimi. Psikiater merespons dengan kesabaran dan memahami tanpa memaksakan solusi secara langsung. Pada fase ini juga, psikiater mulai membimbing pasien dalam mengubah cara pandang terhadap dirinya dan lingkungan sekitar.

Tahap keempat adalah fase terminasi, yaitu fase akhir sesi yang ditandai dengan evaluasi dan arahan lanjutan. Di RS Sandi Karsa Makassar, terminasi tidak dilakukan secara tergesa-gesa. Psikiater mengakhiri sesi dengan menyimpulkan apa yang telah dibicarakan bersama pasien, memberikan semangat, dan menyampaikan jadwal sesi berikutnya. Hal ini penting agar pasien merasa bahwa proses penyembuhan adalah perjalanan yang berkelanjutan. Terminasi juga mencerminkan keberhasilan komunikasi dalam satu sesi karena pasien pulang dengan perasaan lebih ringan dan terarah.

Keempat tahapan ini tidak hanya menjadi prosedur, tetapi menjadi rangkaian komunikasi yang mendalam dan bersifat terapeutik. Dalam praktiknya, tahapan-tahapan ini diterapkan secara fleksibel, bergantung pada kesiapan mental pasien dan situasi yang berkembang selama terapi. Yang paling menonjol dari temuan penelitian adalah bagaimana psikiater menjadikan komunikasi sebagai jembatan utama dalam membentuk hubungan emosional yang suportif, yang pada akhirnya mendorong pasien untuk lebih terbuka dan menerima proses penyembuhan dengan sepenuh hati.

2. Bentuk Pendampingan Psikiater terhadap Pasien Depresi di RS Sandi Karsa Makassar

Penelitian ini menemukan bahwa psikiater di RS Sandi Karsa Makassar tidak hanya menjalankan perannya sebagai pemberi diagnosis dan pengobatan, tetapi juga sebagai pendamping yang aktif dan konsisten dalam proses pemulihan pasien depresi. Bentuk pendampingan yang dilakukan melibatkan pendekatan biopsikososial, yakni mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial pasien. Psikiater tidak hanya menangani gejala-gejala depresi secara klinis, tetapi juga memperhatikan faktor lingkungan dan latar belakang emosional pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, pendampingan yang diberikan terbagi dalam beberapa bentuk. Pertama, psikoterapi individual, yaitu sesi konseling yang dilakukan secara rutin. Dalam sesi ini, psikiater membangun percakapan yang diarahkan untuk memahami konflik batin pasien, trauma masa lalu, serta tekanan psikologis yang sedang dialami. Sesi ini juga menjadi ruang aman bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan mendapatkan umpan balik yang membangun. Pasien Nuryatika Larasati menyampaikan bahwa ia merasa sangat terbantu karena selama menjalani terapi, ia bisa menceritakan semua yang dirasakan tanpa rasa takut. Psikiaternya tidak pernah memotong cerita dan selalu memberikan tanggapan yang tenang dan masuk akal. Kedua, bentuk pendampingan lainnya adalah pemberian edukasi terkait kondisi depresi. Psikiater menjelaskan bahwa sebagian besar pasien tidak memiliki pemahaman yang utuh tentang apa itu depresi. Oleh karena itu, edukasi menjadi langkah awal untuk membuat pasien tidak menyalahkan diri sendiri. Dalam proses ini, psikiater memberikan informasi mengenai penyebab depresi, dampaknya terhadap otak dan perilaku, serta bagaimana cara kerja terapi dan obat-obatan. Penjelasan ini disampaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami. Psikiater M menjelaskan bahwa dengan memahami penyakitnya, pasien akan lebih terbuka menerima pengobatan dan

menjalani terapi tanpa rasa terpaksa.

Ketiga, psikiater juga memberikan dukungan emosional secara konsisten. Dalam berbagai sesi, mereka tidak hanya mendengarkan, tetapi juga memberikan motivasi, keyakinan, dan dorongan positif yang ditujukan untuk memperkuat mental pasien. Andi Fatimah, salah satu pasien, mengungkapkan bahwa dukungan psikiater membuatnya merasa bahwa dirinya tidak sendirian dalam menghadapi penyakit ini. Ia merasa psikiater menjadi “penjaga stabilitas emosinya” dan itu membuatnya tidak menyerah meskipun gejala depresinya datang dan pergi. Pendampingan juga diberikan dalam bentuk pemantauan obat. Psikiater secara aktif memantau bagaimana pasien merespons obat antidepresan yang diberikan. Mereka tidak hanya menanyakan apakah pasien meminum obat secara teratur, tetapi juga mendalami apakah ada efek samping, ketidaknyamanan, atau hambatan lain yang dirasakan. Dalam kasus pasien yang menolak pengobatan, psikiater tidak memaksa, tetapi lebih memilih untuk memberikan pemahaman yang rasional mengenai manfaat dan tujuan dari penggunaan obat. Langkah ini terbukti lebih efektif dalam membangun kesadaran pasien akan pentingnya keteraturan terapi.

Selain itu, psikiater mendorong pasien untuk melakukan aktivitas positif, seperti olahraga ringan, journaling, atau bersosialisasi secara terbatas. Hal ini dilakukan agar pasien tidak terjebak dalam rutinitas monoton yang memperburuk gejala depresinya. Psikiater juga menyesuaikan rekomendasi aktivitas berdasarkan karakter masing-masing pasien, agar tidak menjadi beban baru. Melalui dorongan-dorongan kecil ini, pasien mulai terbiasa mengisi hari-harinya dengan kegiatan yang bisa mengurangi rasa cemas dan hampa.

Temuan lainnya menunjukkan bahwa pendampingan yang diberikan tidak bersifat pasif, melainkan aktif dan personal. Psikiater menunjukkan perhatian yang tulus, bukan sekadar menjalankan prosedur medis. Dengan pendekatan ini, hubungan antara psikiater dan pasien bukan sekadar relasi profesional, tetapi menjadi relasi terapeutik yang mendalam. Pasien merasa diperhatikan sebagai manusia utuh, bukan sekadar subjek terapi. Hal ini memberikan dampak besar pada motivasi mereka untuk tetap menjalani pengobatan hingga tuntas.

Psikiater menunjukkan perhatian yang tulus, bukan sekadar menjalankan prosedur medis. Dengan pendekatan ini, hubungan antara psikiater dan pasien bukan sekadar relasi profesional, tetapi menjadi relasi terapeutik yang mendalam. Pasien merasa diperhatikan sebagai manusia utuh, bukan sekadar subjek terapi. Hal ini memberikan dampak besar pada motivasi mereka untuk tetap menjalani pengobatan hingga tuntas.

1. Pola Komunikasi Terapeutik Psikiaer dengan Pasien Depresi di RS Sandi Karsa Makassar

Penelitian ini menemukan bahwa proses pola komunikasi terapeutik psikiater yang dilakukan secara bertahap menunjukkan bahwa komunikasi bukanlah tindakan spontan semata, melainkan proses yang dirancang secara sadar untuk membangun relasi yang sehat antara tenaga medis dan pasien. Ini sesuai dengan teori Stuart yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap penting, yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi, yang masing-masing memiliki peran strategis dalam menciptakan relasi yang saling percaya.

Pada tahap pra-interaksi, kesiapan mental dan profesionalisme psikiater memainkan peran penting dalam membentuk landasan komunikasi yang sehat.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa psikiater sudah memahami pentingnya mengenal konteks sosial dan psikologis pasien sebelum pertemuan berlangsung. Ini membuktikan bahwa psikiater telah menginternalisasi pendekatan empatik sebagai bagian dari etika profesionalnya.

Selanjutnya, fase orientasi menjadi gerbang bagi pembentukan hubungan terapeutik. Saat pasien merasa aman dan dihargai sejak awal, maka hubungan komunikasi yang terbangun akan lebih terbuka dan jujur. Hasil wawancara menunjukkan bahwa psikiater berhasil menciptakan kondisi ini, yang menunjukkan keberhasilan pendekatan komunikasi interpersonal yang inklusif.

Fase kerja adalah tahap paling kompleks namun juga paling penting dalam komunikasi terapeutik. Dalam fase ini, terjadi pertukaran emosi, klarifikasi masalah, dan pembentukan wawasan baru oleh pasien. Komunikasi dua arah yang diterapkan oleh psikiater terbukti membantu pasien melihat kembali pengalaman hidupnya dengan cara yang lebih sehat. Melalui pendekatan ini, komunikasi menjadi bagian dari proses pemulihan itu sendiri.

Fase terminasi tidak kalah penting karena menjadi penutup dari satu sesi yang memberi harapan dan arahan ke depan. Psikiater di RS Sandi Karsa mampu menjalankan fase ini dengan baik, membuat pasien merasa diperhatikan hingga akhir dan tidak ditinggalkan begitu saja. Ini memperkuat makna bahwa komunikasi terapeutik bukan sekadar konsultasi, melainkan bentuk pendampingan emosional yang utuh dan bermakna.

Dengan demikian, penelitian ini memperlihatkan bahwa tahapan komunikasi terapeutik yang dijalankan secara konsisten dan penuh empati menjadi fondasi penting dalam penyembuhan pasien depresi. Komunikasi tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menjadi alat penyembuhan emosional yang tidak tergantikan.

2. Bentuk Pendampingan Psikiater terhadap Pasien Depresi di RS Sandi Karsa Makassar.

Penelitian ini menemukan bahwa pendampingan yang diberikan psikiater terhadap pasien depresi di RS Sandi Karsa Makassar mencerminkan prinsip-prinsip utama dari pendekatan biopsikososial. Pendekatan ini menekankan bahwa gangguan kesehatan mental seperti depresi tidak hanya dapat dijelaskan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, psikiater tidak hanya bertugas memberi resep dan mendiagnosis, tetapi juga berperan sebagai fasilitator pemulihan emosional dan sosial pasien.

Bentuk pendampingan melalui psikoterapi individual terbukti sangat efektif dalam membangun relasi terapeutik. Ketika pasien merasa didengarkan dan dipahami, mereka akan lebih terbuka dan siap menjalani proses terapi dengan sukarela. Ini sejalan dengan teori Peplau tentang relasi antar pribadi dalam perawatan kesehatan mental, di mana hubungan emosional yang positif antara terapis dan pasien menjadi kunci penyembuhan. Dalam konteks ini, psikiater berperan sebagai pemandu proses pemulihan, bukan sebagai otoritas tunggal yang menentukan jalan terapi secara sepihak.

Pemberian edukasi tentang depresi juga menjadi aspek penting dalam proses pendampingan. Edukasi yang bersifat empatik dan tidak menyalahkan membantu pasien memahami kondisi mereka secara objektif. Ini penting karena banyak pasien yang sebelumnya menganggap depresi sebagai bentuk kelemahan diri atau kegagalan hidup. Psikiater yang mampu mengubah sudut pandang ini dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani terapi secara konsisten.

Pengetahuan yang tepat membuat pasien merasa lebih memiliki kendali atas proses penyembuhan mereka sendiri.

Dukungan emosional yang diberikan secara konsisten oleh psikiater memperkuat dimensi kepercayaan dan rasa aman dalam relasi terapeutik. Hal ini menjadi sangat penting bagi pasien depresi yang sering merasa putus asa, sendirian, dan tidak berguna. Dukungan yang disampaikan melalui kata-kata yang membangun, kesabaran, serta kehadiran yang stabil, memberikan efek psikologis yang menenangkan dan memperkuat harapan akan kesembuhan.

Pemantauan terhadap terapi farmakologis juga menjadi bentuk pendampingan penting. Ketika psikiater memberi perhatian pada efek samping, kondisi fisik, dan ketidaknyamanan pasien dalam mengonsumsi obat, mereka sedang membangun relasi yang responsif dan partisipatif. Pasien merasa dihargai dan tidak diperlakukan sebagai objek terapi, tetapi sebagai mitra dalam proses penyembuhan. Ini meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait pengobatan.

Pendampingan melalui anjuran aktivitas positif juga sejalan dengan prinsip terapi perilaku, yang menekankan pentingnya tindakan-tindakan kecil dalam membentuk pola pikir sehat. Aktivitas harian yang sederhana, jika dilakukan secara konsisten, dapat mengurangi gejala depresi secara perlahan. Psikiater yang memahami minat dan kemampuan pasien dalam merekomendasikan aktivitas menunjukkan bahwa pendampingan bersifat personal dan adaptif.

Secara keseluruhan, bentuk pendampingan yang dilakukan oleh psikiater di RS Sandi Karsa Makassar membuktikan bahwa penyembuhan depresi bukanlah proses yang instan dan tunggal. Ia membutuhkan waktu, kesabaran, pendekatan yang manusiawi, serta hubungan yang saling mendukung antara psikiater dan pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketika psikiater mampu menjalankan fungsi tersebut secara menyeluruh, maka peluang pemulihan pasien menjadi jauh lebih besar.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pola komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh psikiater di RS Sandi Karsa Makassar berlangsung secara terstruktur dan penuh empati melalui empat tahapan utama, yakni pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Komunikasi ini tidak hanya berfungsi sebagai alat tukar informasi, tetapi juga menjadi jembatan emosional antara psikiater dan pasien dalam proses penyembuhan. Keempat tahap tersebut dijalankan dengan kesadaran penuh akan kondisi psikologis pasien, sehingga mampu menciptakan suasana aman, terbuka, dan saling percaya. Pendekatan yang digunakan psikiater sangat menghargai nilai-nilai kemanusiaan pasien, memungkinkan terjadinya keterbukaan, eksplorasi emosi, dan penanaman harapan dalam diri pasien. Komunikasi dalam konteks ini menjadi bagian integral dari proses terapi, bukan sekadar pelengkap, tetapi sebagai metode penyembuhan itu sendiri. Selain komunikasi, bentuk pendampingan yang dilakukan oleh psikiater juga menunjukkan pendekatan holistik dengan menggabungkan aspek biologis, psikologis, dan sosial sesuai dengan model biopsikososial. Psikiater tidak hanya memberikan terapi medis, tetapi juga melakukan psikoterapi individual, edukasi kesehatan mental, dukungan emosional, pemantauan pengobatan, hingga anjuran aktivitas positif yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Pendampingan ini bersifat personal dan aktif, menciptakan relasi

terapeutik yang tidak hanya profesional tetapi juga emosional. Psikiater hadir sebagai sosok yang mampu memahami dan menemani pasien dalam proses pemulihan yang panjang dan kompleks. Dengan keterlibatan yang menyeluruh tersebut, pasien merasa diperhatikan sebagai manusia seutuhnya, bukan sekadar objek terapi, sehingga meningkatkan efektivitas penyembuhan depresi secara signifikan

DAFTAR PUSTAKA

- Anuhazi, R. (2015). Komunikasi Terapeutik dalam Psikiater Kesehatan Mental. Jakarta: Media Kesehatan.
- Anas, M. (2014). Alat peraga dan media pembelajaran. Jakarta : Pustaka Education
- Caropeboka, L. (2017). Komunikasi dalam Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Creswell, J. W. (2013). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar..
- Dzil Kamalah, A., & Nafiah, H. (2023). Gejala Mental Emosional dan Upaya dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja. Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 1(2), 2986–8548. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Effendy. (1997:36) Ilmu Komunikasi dan Teknik Komunikasi.
- Florensa, Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran Depresi Emosional Remaja (Overview. Jurnal Kesehatan, 12(1), 2721–8007.
- Ghivari Rahmatullah, Sri Dwi Fajrini (2019) Komunikasi Terapeutik PadanPasien Depresi Dalam Mengembangkan Kondisi Adaptif
- Kementerian Kesehatan RI. Gejala Hipertensi. Direktorat P2PTM. Jakarta : Kemenkes RI; 2018.
- Kevin.V, Vadillah, Vio Hidayah, Novita Ika P, Riska Yuna. A, Liss Diyyah Dewi A (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders)
- Lubis, N. M. (2009). Psikologi Klinis dan Gangguan Kesehatan Mental. Jakarta: Penerbit Buku Kepsikiateran EGC.
- Mulyana, D. (2002). Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nurul Alisa Fajriyanti NST (2021). Komunikasi Terapeutik PsikaterTerhadap RSPSIKIATER H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi
- Pratiwi, K., & Rusinani, D. (2022). Literatur review: Depresi depresi pada wanita. Jurnal Ilmu Kebidanan, 10(3), 103–110.
- Rathus, S. A. (2009). Psychology and Mental Health: A Practical Introduction. 9th Edition. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). (2018). Data Prevalensi Gangguan Depresi di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sarfika Riska, dkk. (2018). Komunikasi Terapeutik dalam Kepsikiateran: Teori dan Praktik. Bandung: Alfabeta.
- Stake, RE (2005). Kualitatif. Dalam NK Denzin & YS Lincoln (Eds.) The Sage handbook of qualitative research (edisi ke-3, hlm. 443–466). Sage Publications Ltd.
- Suharsono, T. (2009). Komunikasi Interpersonal dalam Dunia Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Andi.the Western Pacific.

Urpini, Christina Lia. 2002. Komunikasi Kebidanan. Jakarta: Penerbit Buku kepsiateran EGC.
World Health Organization (WHO). (2017). Mental Health: A State of Well-being. WHO Regional
Office for

Yuridista Ilham Pamunhkas (2021). Komunikasi Terapeutik Psikater Terhadap Pasien Gangguan
Jiwa (di RSUP KARIADI SEMARANG)