

Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental pada Program Televisi Publik Indonesia

A.A.I Prihandari Satvikadewi¹

¹Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia

Submitted: 15 Januari 2026,

Accepted: 20 Januari 2026,

Published: 28 Januari 2026

ABSTRAK

Isu kesehatan mental semakin penting dan strategis saat ini, seiring meningkatnya prevalensi gangguan mental dan masih kuatnya stigma di masyarakat. Televisi publik, dengan mandat pelayanan publik dan legitimasi institusional yang kuat, memiliki peran penting dalam membangun literasi, menurunkan stigma, dan membuka ruang diskursus kesehatan mental yang inklusif. Namun, dalam ekosistem media yang terdigitalisasi dan terfragmentasi, kehadiran isu kesehatan mental di televisi publik kerap bersifat sporadis dan kurang terlihat secara kultural. Penelitian ini bertujuan menganalisis bagaimana isu kesehatan mental diproduksi, diformat, dan diposisikan dalam program televisi publik Indonesia dalam kerangka teori mediatisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-interpretatif dengan teknik analisis isi kualitatif model Mayring. Data diperoleh dari program kesehatan mental di TVRI Nasional dan TVRI Daerah yang dipilih secara purposif, mencakup program nasional dan lokal dengan variasi format, segmentasi audiens, dan konteks produksi. Analisis difokuskan pada bentuk program, logika produksi, kepatuhan regulasi, serta inovasi daerah dalam relasi dengan logika mediatisasi. Temuan menunjukkan bahwa program kesehatan mental di TVRI didominasi format talkshow dengan logika keamanan dan kepatuhan regulatif yang kuat. Pada level nasional, mediatisasi cenderung bersifat akomodatif dan normatif, menghasilkan kehadiran simbolik tanpa visibilitas kultural (*symbolic presence-without cultural visibility*) yang luas. Sebaliknya, TVRI daerah memperlihatkan praktik mediatisasi mikro yang lebih adaptif melalui inovasi digital, pendekatan lokal, dan format partisipatif, meskipun masih terfragmentasi. Secara teoretis, penelitian ini menegaskan bahwa mediatisasi dalam televisi publik tidak hanya terjadi lintas media, tetapi juga secara internal dalam organisasi media publik.

Kata-kata Kunci: televisi publik; kesehatan mental; mediatisasi; TVRI; analisis isi kualitatif

Present But Invisible: Mediatization of Mental Health on Indonesian Public Television Programs

ABSTRACT

Mental health issues are increasingly occupying a strategic position on the public communication agenda, as the prevalence of mental disorders increases and stigma persists in society. Public television, with its public service mandate and strong institutional legitimacy, plays a crucial role in building literacy, reducing stigma, and creating a space for inclusive mental health discourse. However, in a digitalized and fragmented media ecosystem, the presence of mental health issues on public television is often sporadic and culturally inconspicuous. This study aims to analyze how mental health issues are produced, formatted, and positioned in Indonesian public television programs within the framework of mediatization theory. This study adopts a descriptive-interpretive qualitative approach, following the Mayring model of qualitative content analysis. Data were obtained from

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

purposively selected mental health programs on TVRI National and Regional TVRI, encompassing national and local programs with varying formats, audience segmentation, and production contexts. The analysis focused on program format, production logic, regulatory compliance, and regional innovations in relation to mediatization logic. The findings indicate that mental health programs on TVRI are dominated by talk-show formats, with strong security and regulatory compliance logics. At the national level, mediatization tends to be accommodative and normative, resulting in a symbolic presence without broad cultural visibility. In contrast, regional TVRI shows more adaptive micro-mediatization practices through digital innovation, local approaches, and participatory formats, albeit in a fragmented manner. Theoretically, this research confirms that mediatization in public television occurs not only across media but also internally within public media organizations.

Keywords: *public service television; mental health; mediatization; TVRI; qualitative content analysis.*

Korespondensi: A.A.I Prihandari Satvikadewi, S.Sos., M.Med.Kom. Program Studi Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas 17 Agustus 1945 (Untag) Surabaya. Jl. Semolowaru 45 Surabaya 60118. Email: vika@untag-sby.ac.id

PENDAHULUAN

Isu kesehatan mental semakin menempati posisi penting dalam agenda kesehatan global dan nasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan dan hak asasi manusia yang fundamental, karena menentukan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berpartisipasi dalam kehidupan sosial (Bazan, 2018). Di Indonesia, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin memperkirakan sedikitnya 28 juta dari 287 juta penduduk Indonesia memiliki masalah kesehatan jiwa (Sutrisna & Damarjati, 2026). peningkatan kasus gangguan mental -terutama pada kelompok remaja dan dewasa muda, beriringan dengan masih kuatnya stigma, keterbatasan literasi kesehatan mental, dan minimnya ruang diskursus publik yang berkelanjutan. Kondisi ini menempatkan media massa, khususnya televisi, sebagai aktor strategis dalam membentuk pemahaman publik tentang kesehatan mental.

Sebagai lembaga penyiaran publik (LPP), TVRI memiliki mandat normatif untuk menyediakan siaran yang edukatif, informatif, dan inklusif, sekaligus menjadi rujukan terpercaya bagi masyarakat. Berbeda dengan televisi komersial yang digerakkan oleh logika pasar, televisi publik beroperasi dalam kerangka pelayanan publik, kepatuhan regulatif, dan tanggung jawab sosial. Namun, dalam ekosistem media kontemporer yang terdigitalisasi dan terfragmentasi, televisi publik menghadapi tantangan serius terkait relevansi, visibilitas, dan keterhubungan dengan audiens, terutama generasi muda.

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

Pemetaan praktik televisi publik di negara-negara ASEAN menunjukkan bahwa isu kesehatan mental telah ditempatkan sebagai agenda komunikasi publik yang strategis. Melalui format yang beragam, mulai dari program interaktif berbasis krisis di Malaysia, narasi komunitas di Thailand dan Vietnam, hingga drama dan kampanye lintas platform di Singapura, televisi publik berperan aktif dalam membangun literasi, menurunkan stigma, dan menghubungkan publik dengan sistem layanan kesehatan mental.

Tabel 1. Program Kesehatan Mental di Televisi Publik Negara-Negara ASEAN

Negara	Televisi Publik	Bentuk Program Kesehatan Mental	Fokus Utama	Logika Media
Malaysia	RTM	Talkshow interaktif, call in (<i>Selamat Pagi Malaysia</i>)	Respons krisis (COVID-19), destigmatisasi	Pelayanan publik
Thailand	Thai PBS	Program tematik berkelanjutan (<i>Mind Month, Tor-Tuem-Jai</i>)	Komunitas & keluarga, partisipasi sosial	Partisipasi publik
Singapura	MediaCorp	Drama, PSA, kampanye lintas platform	Literasi mental, generasi muda	Edukasi publik
Filipina	PTV / PIA	Program informatif & dokumenter	Implementasi kebijakan kesehatan mental	Kebijakan publik
Vietnam	VTV	Program kesehatan umum (inkl. mental)	Keluarga & kesejahteraan sosial	Edukasi publik
Brunei	RTB	Kampanye tematik & liputan khusus	Moral, religius, kesejahteraan sosial	Moralitas publik

(Sumber: Data Pra-Riset, 2026. Diolah Peneliti)

Kajian-kajian sebelumnya tentang komunikasi kesehatan mental cenderung menyoroati representasi media, framing, atau dampak pesan terhadap audiens. Sementara itu, studi tentang televisi publik lebih banyak membahas fungsi normatif, regulasi, dan krisis relevansi di era digital. Penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa kehadiran isu kesehatan mental di televisi publik perlu dipahami dari bagaimana isu tersebut diproduksi, diformat, dan diposisikan dalam perspektif mediatisasi. Karena sekalipun di era digital ini, akses informasi tidak hanya mengandalkan satu media melainkan beragam media (*cross platform*), televisi tetap menjadi sumber informasi dan hiburan bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia (Ma'mur et al., 2023).

1. Mediatisasi sebagai Kerangka Teoretis

Mediatisasi secara konseptual dipahami sebagai perubahan dalam komunikasi atau tindakan komunikatif yang terjadi dalam konteks perubahan media. Perspektif ini menempatkan media bukan sekadar sebagai saluran, melainkan sebagai bagian integral dari transformasi sosial dan kultural yang lebih luas. Krotz (2017) menekankan bahwa mediatisasi

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

komunikasi terjadi karena manusia menggunakan teknik-teknik tertentu untuk tindakan komunikatifnya, yang kemudian dikonversi menjadi media melalui sarana-sarana spesifik. Proses ini pada akhirnya “mengonstitusikan budaya dan masyarakat dengan cara yang termodifikasi” (Krotz, 2007; Krotz & Hepp, 2013).

Dalam kerangka ini, hubungan antara media dan mediatisasi bersifat timbal balik. Di satu sisi, perubahan sosial dan kultural menciptakan kebutuhan komunikatif tertentu; di sisi lain, kebutuhan tersebut mendorong penggunaan teknik yang tersedia atau bahkan memunculkan tuntutan akan teknologi media baru. Dengan demikian, mediatisasi bukanlah proses yang sepenuhnya ditentukan oleh teknologi, tetapi merupakan hasil interaksi dinamis antara praktik sosial, kebutuhan komunikasi, dan perkembangan media.

Secara genealogis, teori mediatisasi berkembang melalui beberapa pendekatan utama yang menekankan dimensi teknologi, sosial-budaya, hingga institusional. Pendekatan pertama, yang bersifat lebih teknologis, dapat ditelusuri pada karya Harold Innis dan Marshall McLuhan. Keduanya memandang media sebagai teknologi yang berfungsi sebagai *extensions of man*, yakni perpanjangan kemampuan manusia yang secara langsung memengaruhi cara masyarakat dan budaya diartikulasikan. Media dominan pada suatu periode, seperti buku dan surat kabar dalam era “Galaksi Gutenberg” membentuk karakter spesifik budaya dan kesadaran manusia. Transformasi serupa kembali terjadi dengan hadirnya televisi sebagai medium berbasis listrik. Televisi dipandang berfungsi menyerupai otak manusia dan menghasilkan perluasan kesadaran secara teknologi. Konsekuensinya, masyarakat dan budaya kembali mengalami perubahan fundamental. Pendekatan ini menekankan kekuatan teknologi media sebagai faktor utama yang membentuk perubahan sosial dan kultural, meskipun kerap dikritik karena kecenderungan deterministiknya.

Pendekatan kedua bergerak ke arah yang lebih sosial dan kultural melalui konsep *media logic* (logika media) yang diperkenalkan oleh David Altheide dan Robert Snow. Logika media merupakan bentuk komunikasi tertentu yang berkembang dalam media massa dan memengaruhi kondisi sosial serta kultural suatu masyarakat. *Media logic* tidak semata-mata berkaitan dengan teknologi, melainkan dengan format, gaya penyajian, dan konvensi simbolik yang digunakan media. Pengaruh media terhadap masyarakat muncul ketika bentuk-bentuk komunikasi media ini diadopsi oleh institusi maupun individu dalam kehidupan sehari-hari untuk mengorganisasi penggunaan tanda dan representasi simbolik mereka (Altheide, 2016). Konsep ini secara khusus merujuk pada media massa, namun kemudian dikembangkan secara

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

lebih diferensiatif oleh para peneliti mediatisasi seperti Hjarvard dan Schrott untuk menjelaskan pengaruh media dalam berbagai ranah sosial.

Pendekatan ketiga dikembangkan oleh Mazzoleni & Schulz (1999), yang menguraikan mediatisasi sebagai proses analitis yang terdiri atas empat dimensi: *extension*, *substitution*, *amalgamation*, dan *accommodation*. *Extension* merujuk pada perluasan kemampuan komunikasi manusia melalui teknologi media, sejalan dengan gagasan media sebagai perpanjangan manusia. *Substitution* terjadi ketika aktivitas sosial tertentu digantikan oleh praktik bermedia. *Amalgamation* menggambarkan peleburan aktivitas bermedia dengan aktivitas sosial lainnya, sementara *accommodation* menunjuk pada proses penyesuaian institusi dan aktor sosial terhadap aturan dan logika yang ditetapkan oleh media. Kerangka ini mengintegrasikan dua pendekatan sebelumnya: dimensi teknologi dari teori medium dan dimensi sosial dari konsep *media logic*. Secara khusus, konsep *accommodation* menjadi jembatan penting untuk memahami bagaimana logika media mulai menjadi acuan dalam berbagai bidang sosial.

Pendekatan keempat menekankan aspek *accommodation* sebagai inti mediatisasi, terutama dalam kajian komunikasi politik. Dalam perspektif ini, media dipahami sebagai aktor sosial yang relevan, sehingga aktor-aktor lain, termasuk institusi publik, harus menyesuaikan strategi, praktik, dan bentuk komunikasinya agar selaras dengan logika media. Mediatisasi, dengan demikian, mengubah kondisi dasar komunikasi dalam suatu bidang, bukan hanya pada level pesan, tetapi juga pada level organisasi dan pengambilan keputusan.

Salah satu kontribusi penting teori mediatisasi adalah pemahamannya tentang visibilitas sosial. Dalam masyarakat termediatisasi, keberadaan suatu isu tidak cukup ditentukan oleh apakah isu tersebut disiarkan, melainkan oleh bagaimana isu itu dimediasi, dalam format apa, dan sejauh mana ia terhubung dengan ekosistem komunikasi yang lebih luas (Hepp, 2017). Perkembangan mutakhir teori mediatisasi bergerak melampaui fokus pada media sebagai institusi, menuju pemahaman media sebagai bagian dari proses konstruksi sosial realitas melalui komunikasi (Couldry & Hepp, 2013).

2. Televisi Publik dalam Ekosistem Media Kontemporer

Televisi publik secara normatif memiliki mandat untuk melayani kepentingan publik melalui penyediaan konten yang edukatif, informatif, inklusif, dan independen dari kepentingan komersial (McQuail & Deuze, 2020). Sebagai lembaga penyiaran yang didanai

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

publik dan diatur oleh regulasi negara, televisi publik diharapkan menjadi ruang bagi keberagaman suara, representasi minoritas, serta penguatan literasi publik. Namun, dalam era media digital dan fragmentasi audiens, televisi publik menghadapi tantangan besar dalam mempertahankan relevansi. Kompetisi dengan platform streaming, media sosial, dan konten berbasis algoritma mendorong televisi publik untuk beradaptasi tanpa kehilangan identitas normatifnya.

Dalam konteks Indonesia, televisi publik tidak dapat dilepaskan dari kerangka regulasi dan batas operasionalnya. TVRI ditetapkan sebagai Lembaga Penyiaran Publik (LPP) berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran, bersama dengan Radio Republik Indonesia (RRI). Berdasarkan Peraturan Lembaga Penyiaran Publik TVRI No. 3 Tahun 2025), tujuan utama TVRI adalah memberikan layanan informasi, pendidikan dan hiburan yang sehat bagi kepentingan nasional serta sebagai kontrol dan perekat sosial. Meski merupakan badan hukum yang didirikan oleh negara, TVRI tidak berfungsi sebagai media propaganda kekuasaan pemerintah. Sebaliknya, sebagai media publik TVRI harus menjaga independensi, netral, dan tidak komersial. TVRI saat ini mengudara melalui tiga saluran nasional dan 35 stasiun daerah, dengan sekitar 361 stasiun transmisi digital yang menjangkau hampir seluruh wilayah Indonesia. Struktur ini menjadikan TVRI sebagai salah satu institusi media dengan jangkauan terluas dan tingkat kepercayaan publik yang relatif tinggi (Rachmiate, 2006).

Dalam arah pengembangan menuju *World Class Public Service Media*, TVRI tidak hanya berupaya menjaga kepatuhan terhadap regulasi, tetapi juga modernisasi fasilitas penyiaran, peningkatan kualitas produksi, dan adaptasi terhadap perubahan pola konsumsi media publik. Sebagai representasi negara, TVRI memiliki peran strategis menyampaikan kebijakan pemerintah, menyebarkan pelestarian budaya, juga meluruskan informasi keliru atau hoaks. Pendanaan yang sepenuhnya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) memperkuat karakter kepublikan TVRI, namun di sisi lain membatasi fleksibilitasnya dalam berinovasi secara agresif sebagaimana media komersil (Nurbisesa, 2007). TVRI dituntut untuk menghasilkan konten bermutu, informatif, menghibur, serta berkelanjutan untuk menjawab tantangan kompetisi media yang makin ketat. Kewajiban kepatuhan terhadap Pedoman Pelaksanaan Kebijakan Redaksional (PPKR) dan Pedoman Perilaku Penyiaran dan Standar Program Siaran (P3SPS) KPI menempatkan TVRI dalam rezim pengawasan yang ketat, baik secara internal maupun eksternal. Dalam konteks ini,

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

televisi publik Indonesia dapat dipahami sebagai ruang komunikasi yang berada dalam negosiasi terus-menerus antara logika regulasi negara, logika pelayanan publik, dan logika komersial. Ketika isu kesehatan mental diangkat dalam program-program TVRI, isu tersebut tidak hanya diproduksi sebagai konten edukatif, tetapi juga sebagai hasil dari kompromi antara kepatuhan normatif, kehati-hatian institusional, dan kebutuhan untuk tetap relevan (Sakan & Qorib, 2019).

3. Kesehatan Mental sebagai Isu Komunikasi Publik

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai kondisi di mana individu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial secara optimal, sehingga mampu menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan berkontribusi bagi masyarakat. Definisi ini menekankan bahwa kesehatan mental tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial dan lingkungan tempat individu berada. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menempatkan kesehatan mental sebagai hak asasi manusia yang mendasar, karena menentukan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan tantangan hidup, membangun relasi yang bermakna, dan menjalani kehidupan yang bermartabat.

Dalam konteks Indonesia, kesehatan mental adalah isu krusial. Untuk mengatasi tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental, Kementerian Kesehatan mendorong penguatan layanan kesehatan mental/ kesehatan jiwa berbasis komunitas, terutama melalui Puskesmas, dengan pendekatan promotif dan preventif. Upaya ini mencakup penggunaan terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy/CBT*), layanan konseling, serta kampanye edukasi untuk mengurangi stigma terhadap gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Namun, efektivitas kebijakan dan layanan tersebut sangat bergantung pada bagaimana kesehatan mental dikomunikasikan dan dipahami oleh publik (Idaiani, 2010).

Dalam perspektif komunikasi, kesehatan mental dapat dipahami sebagai konstruksi sosial yang maknanya dibentuk melalui interaksi simbolik dan diskursus media. Media berperan penting dalam menentukan bagaimana kesehatan mental direpresentasikan apakah sebagai aib, kelemahan personal, penyakit medis semata, atau sebagai pengalaman manusiawi yang dapat dipahami, dibicarakan, dan dipulihkan. Representasi media ini berpengaruh langsung terhadap sikap publik, tingkat empati, serta keberanian individu untuk mencari bantuan profesional. Isu kesehatan mental juga menghadirkan tantangan tersendiri bagi media

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

termasuk dalam produksi program televisi karena sifatnya yang sensitif, kompleks, dan tidak selalu mudah divisualkan. Konsekuensinya, isu ini kerap dihadirkan secara fragmentaris, normatif, atau sekadar menjadi bagian dari program kesehatan umum.

Dalam kerangka teori mediatisasi, kesehatan mental dapat dipahami sebagai isu yang mengalami transformasi seiring perubahan logika media -baik dalam cara diproduksi, diformat, maupun didistribusikan. Oleh karena itu, kajian terhadap program kesehatan mental di televisi publik menjadi penting untuk memahami bagaimana mandat layanan publik, logika mediatisasi, dan kebutuhan literasi kesehatan mental masyarakat saling berkelindan dalam praktik penyiaran kontemporer

Dengan mengambil kasus TVRI Nasional dan TVRI Daerah, artikel ini bertujuan untuk menguraikan bagaimana isu kesehatan mental direpresentasikan dan diposisikan dalam program televisi publik di Indonesia dalam konteks logika mediatisasi? Pembahasan difokuskan pada tiga aspek, meliputi 1) Dalam bentuk apa saja program kesehatan mental hadir di televisi publik Indonesia?; 2) Bagaimana logika mediatisasi memengaruhi produksi, format, dan keberlanjutan program kesehatan mental di televisi publik?; dan 3) Bagaimana kehadiran yang terfragmentasi tersebut berimplikasi pada visibilitas simbolik isu kesehatan mental sebagai agenda komunikasi publik?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-interpretatif untuk memahami bagaimana program kesehatan mental diproduksi, direpresentasikan, dan dimediasikan dalam televisi publik Indonesia. Thorne (2025) memberikan konsep deskriptif interpretatif (*interpretive description*) untuk menekankan bahwa penelitian kualitatif, terutama dalam bidang terapan, tidak harus memaksakan diri untuk sepenuhnya tunduk pada struktur metodologis tradisi tertentu seperti fenomenologi, etnografi, atau *grounded theory*. Menurut Elliott & Timulak (2005), pendekatan deskriptif-interpretatif memungkinkan peneliti tidak hanya mendeskripsikan apa yang tampak dalam teks media, tetapi juga menafsirkan makna, logika, dan konteks sosial yang melingkupinya.

Dalam kerangka pendekatan tersebut, penelitian ini menerapkan analisis isi kualitatif (*Qualitative Content Analysis/QCA*) sebagai teknik analisis data, dengan mengacu pada model yang dikembangkan oleh Philipp Mayring (Mayring, 2000, 2014). Analisis isi kualitatif

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

Mayring dipahami sebagai prosedur analisis yang sistematis dan *rule-governed*, yang bertujuan menafsirkan makna komunikasi secara kontekstual melalui langkah-langkah yang jelas dan terdokumentasi. QCA tidak diposisikan sebagai teknik kuantifikasi isi, melainkan sebagai metode interpretatif yang memungkinkan reduksi data secara bertahap tanpa menghilangkan kompleksitas makna.

Sumber data penelitian ini terdiri atas konten program televisi publik Indonesia, khususnya TVRI Nasional dan TVRI Daerah, yang memuat isu kesehatan mental, baik dalam bentuk program khusus maupun segmen atau rubrik dalam program lain. Data sekunder meliputi arsip siaran, unggahan pada platform digital resmi TVRI, serta dokumen pendukung yang berkaitan dengan produksi dan distribusi program. Pemilihan data dilakukan menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria relevansi terhadap isu kesehatan mental, keterkaitan dengan mandat televisi publik, serta ketersediaan data untuk dianalisis secara mendalam. Teknik ini digunakan untuk menjangkau kasus-kasus yang kaya informasi (*information-rich cases*), sesuai dengan tujuan penelitian kualitatif yang berorientasi pada kedalaman pemahaman (Tajik et al., 2024).

Proses analisis data mengikuti tahapan analisis isi kualitatif Mayring yang meliputi tahap persiapan, pengorganisasian, dan interpretasi. Pada tahap persiapan, peneliti menentukan unit analisis dan melakukan pembacaan berulang terhadap data untuk memahami konteks produksi dan isi program. Tahap pengorganisasian dilakukan melalui proses pengodean dan pengelompokan data ke dalam kategori tematik. Kategori analisis dikembangkan secara deduktif, berdasarkan kerangka teori mediatisasi, serta secara induktif dari temuan empiris yang muncul selama proses analisis. Pada tahap interpretasi, kategori dan pola yang terbentuk dianalisis secara kontekstual untuk menjelaskan bagaimana isu kesehatan mental diposisikan, difragmentasikan, dan dimediasikan dalam praktik penyiaran televisi publik.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah program kesehatan mental yang ditayangkan di TVRI. Secara *purposive*, ditetapkan 4 program sebagai objek penelitian, yakni yang mewakili karakteristik program, cakupan wilayah tayangan dan teknik produksi program, dirinci pada tabel 1 berikut:

Tabel 2. Program Kesehatan Mental di TVRI yang Menjadi Objek Penelitian

No.	Nama Program	Lingkup Program	Stasiun Produksi	Format Program	Alasan Pemilihan (<i>Purpose</i>)
1.	Indonesia Sehat –	Nasional (relay)	TVRI Nasional	Segmen dalam Talkshow kesehatan	Program nasional dengan segmen psikologi eksplisit; merepresentasikan logika PSB TVRI dalam

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

	Rubrik Psikologi				mengintegrasikan isu mental ke program kesehatan umum.
2.	Woman's Insight	Nasional (relay)	TVRI Nasional	Talkshow eksklusif (<i>blocking time</i>)	Menunjukkan pendekatan mediatisasi isu mental melalui isu gender dan peran sosial; bukan program medis murni.
3.	OPSI: Obrolan Psikologi	Lokal	TVRI Yogyakarta	Talkshow akademik	Program produksi lokal berbasis kolaborasi akademik (UGM); kuat secara literasi dan komunikasi sains.
4.	Teropong Sehat	Lokal	TVRI Papua	Talkshow interaktif & tele-konsultasi	Program produksi daerah dengan karakteristik kultural yang spesifik.

(Sumber: Data Pra-Riset, 2026. Diolah Peneliti)

Keabsahan data menggunakan prinsip keterandalan (*trustworthiness*), yang mencakup *credibility*, *dependability*, dan *confirmability*. *Credibility* dicapai melalui pembacaan data secara berulang dan perbandingan antarprogram serta antarwilayah siaran. *Dependability* dijaga dengan mendokumentasikan secara sistematis seluruh tahapan analisis, sehingga proses penelitian dapat ditelusuri secara transparan. *Confirmability* dilakukan dengan menjaga keterkaitan yang jelas antara data empiris, kategori analisis, dan interpretasi teoretis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum program kesehatan mental di TVRI yang diproduksi dan ditayangkan secara nasional maupun lokal, menunjukkan keragaman karakteristik, tema, teknik produksi dan implikasi. Tabel 2 menunjukkan, dari stasiun nasional dan 35 stasiun daerah yang memproduksi dan menayangkan program kesehatan mental, dapat diidentifikasi keragaman berdasarkan bentuk program, fokus isu yang diangkat dan karakter produksinya.

Tabel 3 Ragam Program Kesehatan Mental di TVRI (Nasional & Stasiun Daerah)

No.	Stasiun TVRI	Nama Program / Segmen	Bentuk Program	Fokus Isu Kesehatan Mental	Karakter Produksi
1.	TVRI Nasional	<i>Indonesia Sehat</i> – Rubrik Psikologi	Talkshow kesehatan	Stres, kecemasan, isu psikososial	Program nasional, edukatif, berbasis pakar
2.	TVRI Nasional	<i>Woman's Insight</i>	Talkshow tematik	Kesehatan mental perempuan, relasi, keluarga	Isu gender & psikologi, inspiratif
3.	TVRI Jakarta	<i>Serambi Islami</i> (episode tertentu)	Program religi	Kesehatan mental perspektif Islam	Integratif (agama-psikologi)

Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental pada Program Televisi Publik Indonesia (A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)

<http://ejournal.amikompuwoko.ac.id/index.php/AGUNA>

4.	TVRI Jawa Timur	<i>Sehat Jaman Now</i>	Talkshow mingguan	Kesehatan mental remaja & keluarga	Edukasi populer, berbasis isu aktual
5.	TVRI Jawa Barat	<i>Ruang Publik</i>	Talkshow diskusi	Trauma, kesehatan jiwa sosial	Kolaborasi RSJ & institusi daerah
6.	TVRI Yogyakarta	<i>OPSI: Obrolan Psikologi</i>	Talkshow psikologi	Isu psikologis kontemporer (mis. brain rot)	Kolaborasi akademik (UGM)
7.	TVRI Sumatera Utara	<i>Selaras Jiwa</i>	Talkshow reflektif	Pengalaman psikologis & pemulihan	Naratif, berbasis pengalaman
8.	TVRI Sumatera Utara	<i>NGOPI Kesehatan</i>	Talkshow kesehatan	Kesehatan mental & gaya hidup	Holistik (fisik–mental–sosial)
9.	TVRI Sumatera Selatan	<i>Psikologi Populer</i>	Talkshow psikologi	Relasi keluarga, luka batin	Kerja sama HIMPSI
10.	TVRI Lampung	<i>Sehat Itu Perlu</i>	Talkshow kesehatan	Overthinking, kesejahteraan mental	Interaktif, komunitas & pakar mental
11.	TVRI Lampung	<i>Ngopy (Ngobrol Happy)</i>	Talkshow ringan	Kesehatan mental keseharian	Pendekatan populer & partisipatif
12.	TVRI Maluku	<i>Teko Sehat SIWALIMA</i>	Telekonsultasi	Deteksi dini & layanan psikologi	Layanan publik & digital
13.	TVRI Sulawesi Selatan	Rubrik Kesehatan	Segmen program	Psikosomatis, kesehatan jiwa	Pakar medis & psikiatri
14.	TVRI Aceh	<i>Ayo Sehat</i> (episode tertentu)	Talkshow kesehatan	Dukungan psikososial, remaja	Kontekstual & periodik
15.	TVRI NTB	<i>Bicara Sehat</i>	Talkshow	Tekanan akademik & relasi	Edukasi publik
16.	TVRI NTT	<i>Solusi Sehat</i>	Talkshow interaktif	Manajemen stres	Konsultatif & partisipatif
17.	TVRI Papua	<i>Teropong Sehat</i>	Talkshow Kesehatan	Kesehatan mental keluarga	Pendekatan scholastic
18.	TVRI Kalimantan Timur	Segmen pembinaan mental	Berita	Kesehatan mental keluarga & remaja	Edukasi berbasis institusi
19.	TVRI Kalimantan Barat	<i>Hidup Sehat</i>	Talkshow kesehatan	Kesehatan jiwa & gaya hidup	Edukasi berkelanjutan
20.	TVRI Kalimantan Selatan	<i>Hidup Sehat</i>	Talkshow kesehatan	Disleksia, mental remaja	Kolaborasi HIMPSI

Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental pada Program Televisi Publik Indonesia (A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

21.	TVRI Sulawesi Utara	<i>Cinta Sehat / Jendela Negeri</i>	Talkshow & feature	Kesehatan mental masa krisis	Kontekstual & tematik
22.	TVRI Denpasar	Program tematik HKM	Berita	Depresi, kecemasan	Momentum berbasis peringatan
23.	TVRI Riau	(Tidak spesifik)	–	Isu mental muncul insidental	Fragmentaris & kolaboratif

Sumber: Data Primer

Program-program kesehatan mental di TVRI umumnya berbentuk *talkshow* (gelar wicara) dengan beragam langgam, dengan teknik produksi *live* (disiarkan secara langsung) dan *pre-recorded* (direkam sebelum tayang). Beberapa stasiun lokal memasukkan isu kesehatan mental ke dalam paket-paket berita, bukan program spesifik. Program-program *talkshow* umumnya menghadirkan narasumber yang relevan dengan isu kesehatan mental, baik secara reguler di setiap edisi atau insidental tergantung topik. Adapun empat program yang menjadi objek penelitian, ditampilkan profilnya sebagai berikut:

1. **Indonesia Sehat “Rubrik Psikologi”**, adalah sebuah program perbincangan yang mengulas tentang berbagai masalah sosial bersama Psikolog, yang diproduksi oleh TVRI pusat dan ditayangkan secara nasional setiap hari Sabtu pkl. 14.00 WIB. Program ini berlangsung selama 2020-2021, dipandu oleh presenter tetap Chaerini Rusjdi. Topik yang diangkat berangkat dari situasi aktual, misalnya di masa COVID 19 mengangkat topik ‘Pengasuhan Kolaboratif Saat Pandemi’, juga topik-topik kekinian yang dihadapi para orang tua, seperti ‘Peran orang tua dalam menyalurkan bahat anak di dunia entertainment’. Saat ini program Indonesia Sehat – Rubrik Psikologi sudah tidak diproduksi dan ditayangkan lagi. Namun dokumentasi episode 2020-2021 masih bisa diakses melalui akun YouTube TVRI Nasional.



Gambar 1. Program Talkshow Indonesia Sehat Rubrik Psikologi TVRI Nasional Episode Pengasuhan Kolaboratif saat Pandemi (Sumber: YouTube TVRI Nasional)

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

2. *Woman's Insight*, adalah program bincang-bincang inspiratif di TVRI Nasional yang dirancang untuk segmentasi perempuan Indonesia. Jadwal tayang setiap hari Jumat pukul 08.00 WIB, acara ini membahas isu relevan dengan perempuan termasuk gaya hidup, karier, keluarga, dan kesehatan mental perempuan. Ada dua orang host pemandu talkshow, Berlliana Lovell & Meisita Lomania. Program ini menghadirkan narasumber dari berbagai profesi, yang berprestasi dan ahli di bidangnya, seperti kreator kecantikan, fotografer, hingga musisi dan dinilai inspiratif. Program ini pertama kali tayang pada Jumat, 7 Juni 2024 dan masih berlanjut hingga tahun 2026.



Gambar 2. Program Talkshow Woman Insight TVRI Nasional Episode 'Quarter Life Crisis' (Sumber: YouTube TVRI Nasional)

3. **OPSI (Obrolan Psikologi)**, merupakan program talkshow kesehatan mental produksi kolaboratif Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada dengan TVRI Stasiun Daerah Yogyakarta, dengan periode kerjasama selama 1 tahun. Pada penayangan perdana tanggal 15 April 2025, Dekan Fakultas Psikologi UGM Rahmat Hidayat S.Psi., MSc., PhD, mengatakan bahwa program ini dirancang sebagai bentuk pengembangan keilmuan tentang perilaku manusia dan masyarakat, baik perilaku normal maupun perilaku bermasalah yang relevan, termasuk masalah kesehatan mental yang makin kompleks. Program ini ditayangkan pada hari Selasa minggu ke-2 dan ke-4 setiap bulannya, pukul 15.00 – 16.00 WIB secara Live di TVRI stasiun Yogyakarta dan *live streaming* di YouTube TVRI Yogyakarta dan YouTube Kanal Pengetahuan Fakultas Psikologi UGM. Host program ini bergantian tiap episodanya, antara Ferry Anggara dan Hendry Saputra. Audiens yang berada di studio bisa berinteraksi dan mengajukan pertanyaan langsung kepada narasumber.

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>



Gambar 3. Program Talkshow OPSI - TVRI Daerah Yogyakarta Episode 'Menguak Fenomena Brain Rot' (Sumber: YouTube TVRI Yogyakarta)

4. **Teropong Sehat**, merupakan program talkshow kesehatan yang diproduksi dan ditayangkan oleh TVRI Stasiun Daerah Papua, yang menghadirkan narasumber profesional di bidang kesehatan, umumnya para dokter spesialis. Pada beberapa episode dibahas tentang topik kesehatan mental, contohnya: episode 'Ketergantungan Gadget pada Anak'. Narasumber yang ditampilkan adalah Dr. Manoe Bernd Paul. Spkj.SubSp.A.R. (K).Mkes. Setiap episode dipandu oleh Host tetap, Resky Wibowo. Jadwal penayangan program ini adalah setiap Rabu Pk. 17.00-18.00. Program ini mulai tayang pada tahun 2022, dan masih berlangsung sampai dengan 2026.



Gambar 4. Program Talkshow Teropong Sehat - TVRI Daerah Yogyakarta Episode 'Ketergantungan Gadget pada Anak' (Sumber: YouTube TVRI Papua)

Keempat program menunjukkan adanya pola teknik produksi yang relatif serupa, meskipun diproduksi oleh unit yang berbeda dan menyasar segmentasi audiens yang berlainan. Tiga dari empat program -Indonesia Sehat Rubrik Psikologi, Woman's Insight, dan OPSI- diawali dengan segmen live music atau musik pembuka sekitar lima menit sebelum memasuki diskusi utama. Pola ini tidak ditemukan pada Teropong Sehat produksi TVRI Papua yang

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompuwoko.ac.id/index.php/AGUNA>

langsung masuk ke materi talkshow. Kehadiran musik pembuka dapat dibaca sebagai strategi untuk menciptakan suasana awal yang lebih cair dan menurunkan ketegangan audiens sebelum membahas isu kesehatan mental. Secara umum, *setting* dialog dirancang tidak terlalu formal, namun juga tidak sepenuhnya informal. Seluruh program menghindari format wawancara kaku, tetapi tetap menjaga profesionalitas sebagai televisi publik. Jarak duduk host dan narasumber relatif dekat, posisi duduk tidak berhadapan secara frontal, serta penggunaan bahasa komunikatif menjadi ciri visual dan interaksional yang berulang.

Perbedaan utama tampak pada gaya interaksi yang disesuaikan dengan segmentasi audiens. *Woman's Insight*, yang menyorot pemirsa perempuan usia muda, menampilkan gaya paling cair dan ekspresif. Dua host perempuan muda menggunakan bahasa personal (aku), tertawa bersama narasumber, dan kerap menyela dengan komentar reflektif, sehingga relasi komunikasi terasa egaliter. Sebaliknya, Indonesia Sehat Rubrik Psikologi dan Teropong Sehat menerapkan pola interaksi yang lebih terstruktur, dengan host menunggu narasumber menyelesaikan penjelasan sebelum melanjutkan pertanyaan. Pada OPSI, meskipun berangkat dari konteks akademik, suasana diskusi dibuat lebih santai melalui pelibatan audiens di studio yang dapat mengajukan pertanyaan langsung. Sementara itu, Teropong Sehat menampilkan gaya paling formal dan skolastik, dengan penggunaan data, bagan, dan diagram di layar studio untuk mendukung penjelasan narasumber.

Strategi produksi program kesehatan mental di TVRI ini tidak dapat dilepaskan dari *generation conviviality* dalam logika media televisi (Petersen, 2017). Logika *conviviality* merujuk pada upaya sistematis yang bekerja lintas level, baik institusional, produksi, dan program, untuk menghadirkan suasana aman, akrab, menenangkan, dan non-konfrontatif. Format program cenderung menghindari sensasionalisme, dramatisasi berlebihan, maupun narasi krisis personal yang ekstrem. Alih-alih menonjolkan konflik atau penderitaan individu, program kesehatan mental di TVRI lebih menekankan pada aspek pemulihan, edukasi publik, dan normalisasi pengalaman psikologis sehari-hari. Format talkshow sebagai bentuk dominan, penggunaan musik pengantar, *setting* dialog, serta gaya yang diupayakan *convivial*, namun tetap terkendali merupakan pola yang oleh Schulz (2014) disebut sebagai *akomodasi (accommodation)*, yakni penyesuaian isu sosial terhadap aturan media.

Di luar ke empat program tersebut, ada temuan menarik yang menunjukkan TVRI stasiun daerah justru lebih adaptif dan inovatif dalam memproduksi serta mendistribusikan konten kesehatan mental, terutama melalui pemanfaatan platform digital dan media sosial. Berbeda

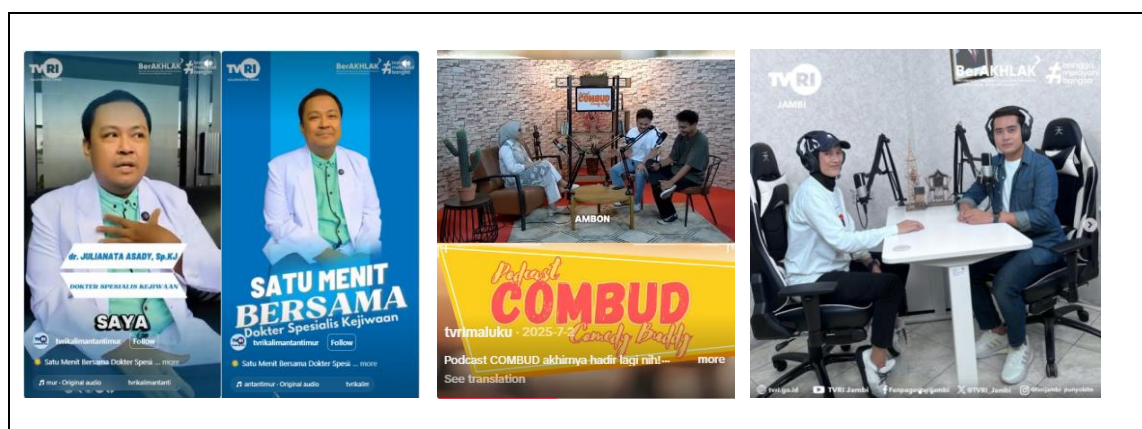
**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

dengan TVRI nasional yang masih bertumpu pada format talkshow konvensional, TVRI daerah mengembangkan strategi produksi yang lebih fleksibel, kontekstual, dan selaras dengan logika konsumsi media audiens yang lebih muda.

Salah satu contoh menonjol adalah TVRI Jambi melalui Podcast Punya Kito, yang mengangkat isu kesehatan mental dalam format obrolan santai berbasis lokalitas. Format podcast memungkinkan pembahasan isu psikologis secara lebih personal, reflektif, dan berjarak dari kesan formal siaran televisi. Strategi ini menunjukkan pergeseran dari logika siaran linear menuju logika *on-demand* dan *intimacy-based communication*. Inovasi serupa juga tampak pada TVRI Maluku melalui segmen Combud (*Comedy Buddy*) yang ditayangkan melalui TikTok Live. Program ini membahas kesehatan mental dengan pendekatan komedi. Pendekatan humor digunakan sebagai strategi afektif untuk menurunkan stigma dan membuka ruang percakapan yang lebih ringan mengenai isu kesehatan mental. Meskipun tayang di platform media sosial, identitas institusional TVRI tetap dipertahankan melalui pencantuman logo dan narasi pada caption bahwa konten tersebut merupakan produksi TVRI Maluku.

Sementara itu, TVRI Kalimantan Timur mengembangkan format konten berdurasi sangat pendek (sekitar satu menit) melalui Instagram Live dan unggahan media sosial. Konten ini menampilkan dokter spesialis kesehatan jiwa yang menyampaikan monolog singkat tanpa host, membahas topik-topik spesifik seperti stres kerja atau tekanan akademik. Format ini menyesuaikan dengan karakteristik konsumsi media digital yang cepat, ringkas, dan berbasis otoritas keahlian.



Gambar 5. Contoh-contoh Konten Kesehatan Mental di Media Sosial TVRI Sulsel, Maluku, TVRI Jambi (Sumber: IG TVRI)

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

Dalam perspektif mediatisasi, strategi produksi program di TVRI sangat kuat dipengaruhi oleh logika institusional dan regulatif. Hal ini terkonfirmasi dalam capaian kinerja Direktorat Program Berita TVRI (2025) semester I, yang menyebutkan 8 dari 10 indikator kinerja utama TVRI mencapai kategori Sangat Tinggi (100%). Capaian tersebut terutama didasarkan pada tingkat kepatuhan penuh terhadap Pedoman Standar Perilaku Penyiaran dan Standar Program Siaran (P3SPS) dan Pedoman Pelaksanaan Kebijakan Redaksional (PPKR). Seluruh program, baik berita maupun non-berita, melewati proses evaluasi internal dan pengawasan eksternal KPI, tanpa adanya teguran atau pelanggaran. Dalam konteks isu kesehatan mental, kerangka regulatif ini berfungsi sebagai filter protektif yang mencegah sensasionalisme dan pelanggaran etika. Namun, tingginya kepatuhan dan kualitas normatif, berbanding terbalik dengan jumlah penonton TVRI terus menurun.

Data Nielsen tahun 2023 menunjukkan bahwa program talkshow TVRI hanya meraih rating di bawah 0,2, dengan jumlah penonton di bawah satu juta. Dibandingkan dengan televisi publik di negara lain seperti BBC (Inggris) dan NHK (Jepang) yang inovatif, TVRI cenderung mengambil pola produksi yang aman (*safe mode*). Program berita sering tampil seremonial, ruang kritis terbatas, tayangan hiburan kurang kompetitif, dan program budaya -yang seharusnya menjadi kekuatan utama- kerap ditempatkan di luar jam strategis. Padahal, dalam lanskap media yang semakin terdigitalisasi, relevansi tidak lagi diukur semata dari durasi siaran, melainkan dari kemampuan konten menembus percakapan publik dan ekosistem digital.

Hasil penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa institusi publik sering kali mengadopsi strategi produksi yang aman (*risk-averse*), dengan memprioritaskan kepatuhan normatif dibandingkan inovasi format (Jenkins, 2006). Akibatnya, isu-isu penting dapat tetap hadir secara formal, tetapi kehilangan visibilitas dalam ruang publik yang semakin terdigitalisasi. Isu kesehatan mental tidak disampaikan sebagai pengetahuan medis murni, melainkan sebagai pengalaman komunikatif yang dapat diterima secara televisual, sejalan dengan konsep *media logic* (Altheide, 2016; Lundby, 2014). Di mana logika media televisi adalah dramatisasi, personalisasi, visualisasi, ritme cepat, dan orientasi pada audiens. Logika ini sering kali menuntut penyederhanaan, personalisasi narasi, serta penciptaan keterlibatan emosional audiens. Konsekuensinya adalah pendangkalan kompleksitas: kesehatan mental dalam program talkshow di televisi publik seolah-olah harus menjadi menjadi topik percakapan ringan, atau sebaliknya memindahkan ‘ruang akademik’ ke dalam format yang lebih populer.

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompuwoko.ac.id/index.php/AGUNA>

Paradoks penting dalam televisi publik: kepatuhan regulasi yang sangat tinggi justru membatasi daya eksperimen isi. TVRI menunjukkan kinerja maksimal dalam kepatuhan terhadap berbagai internal dan eksternal mencerminkan logika institusional yang defensif, di mana televisi publik lebih memprioritaskan penghindaran resiko (*avoidance of risk*) (Holloway, 2005), daripada pengembangan diskursus (*expansion of discourse*) (Jenkins, 2006). Isu kesehatan mental, yang secara inheren sensitif, emosional, dan berpotensi kontroversial, akhirnya diproduksi dalam zona aman komunikatif. Program tidak melanggar aturan, tetapi juga tidak cukup kuat menembus percakapan publik digital, yang kini menjadi indikator relevansi. Dengan kata lain, mediatisasi di TVRI lebih bersifat akomodasi normatif, bukan akomodasi yang berorientasi transformatif.

TVRI daerah justru lebih inovatif dalam memproduksi konten kesehatan mental, terutama melalui: format podcast, TikTok Live, IG Live monolog tanpa host, pendekatan komedi dan lokalitas narasi, di mana kesehatan mental dibicarakan sebagai pengalaman sehari-hari, dekat, dan manusiawi. Namun, inovasi ini belum terintegrasi secara struktural ke level nasional, sehingga lebih bersifat terfragmentasi, sporadis dan tidak berkelanjutan. Ketidakterlihatan (*invisibility*) program kesehatan mental di televisi publik Indonesia bukan disebabkan oleh ketiadaan program, melainkan oleh dominasi logika televisi yang menuntut keamanan dan keteraturan, kepatuhan regulasi yang membatasi eksplorasi naratif, serta keterputusan antara inovasi lokal dan kebijakan nasional. Dengan kata lain, mediatisasi di TVRI menghasilkan kehadiran simbolik tanpa visibilitas kultural, terutama di ruang digital.

SIMPULAN DAN SARAN

Logika media secara langsung membentuk produksi, format, dan keberlanjutan program kesehatan mental di TVRI sebagai televisi publik, namun bekerja tidak secara seragam. Pada level nasional, mediatisasi didominasi oleh logika regulatif dan layanan publik yang lebih kaku. Sementara, pada level daerah, mediatisasi membuka ruang eksperimentasi yang lebih kontekstual melalui adaptasi digital, interaktivitas, dan pendekatan *convivial*. Namun secara umum, televisi publik memiliki logika media yang berorientasi pada keamanan (*safety-oriented media logic*). Logika ini menghasilkan proses akomodasi yang sangat kuat terhadap regulasi dan norma etik, sekaligus membatasi transformasi diskursus kesehatan mental ke arah yang lebih kritis, emosional, dan partisipatoris. Akibatnya, kesehatan mental dalam program

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompuwoko.ac.id/index.php/AGUNA>

televisi publik tidak hanya direpresentasikan, tetapi dikonstruksi melalui seleksi komunikasi - melalui pilihan format, intensitas narasi, dan batas diskursif yang dianggap aman secara institusional. Temuan ini memperluas pemikiran Hjarvard (2008); Krotz & Hepp (2013) dengan menunjukkan bahwa mediatisasi tidak hanya berlangsung antar-media atau antar-sektor sosial, tetapi juga secara internal di dalam organisasi media publik.

Program kesehatan mental dapat ada atau eksis dalam jadwal siaran televisi publik, namun tetap tidak menjadi bagian dari percakapan budaya yang hidup di masyarakat; dengan kata lain, hadir secara simbolik, namun tak terlihat secara kultural (*symbolic presence without cultural visibility*). Bagi audiens, terutama audiens potensial yang termasuk dalam kategori *digital native*, relevansi televisi publik ditentukan oleh sejauh mana konten mampu bersifat interaktif, kontekstual, dan resonan dengan pengalaman hidup mereka. Meskipun TVRI masih memiliki modal kepercayaan, terutama dari generasi yang tumbuh bersamanya, temuan ini menunjukkan bahwa kepercayaan institusional saja tidak cukup. Karena itu, sebagai televisi publik, TVRI harus melakukan adaptasi strategi produksi yang lebih responsif terhadap logika media multiplatform, jika tidak mau kehilangan visibilitas alias ada tapi tidak terlihat oleh publik.

REFERENSI

- Altheide, D. L. (2016). Media Logic. *The International Encyclopedia of Political Communication*, January 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1002/9781118541555.wbiepc088>
- Bazan, A. (2018). Global mental health crisis in civilization. *International Forum of Psychoanalysis*.
- Couldry, N., & Hepp, A. (2013). Conceptualizing mediatization: Contexts, traditions, arguments. *Communication Theory*, 23(3), 191–202. <https://doi.org/10.1111/comt.12019>
- Direktorat Program Berita TVRI. (2025). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Semester I Tahun 2025 Direktorat Program dan Berita Website : www.tvri.go.id*.
- Elliott, R., & Timulak, L. (2005). Descriptive and interpretive approaches to qualitative research. In *A HANDBOOK OF RESEARCH METHODS FOR CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY* (hal. 147–160).
- Hepp, A. (2017). *Transforming Communications. Media-related Changes in Times of Deep Mediatization* (Nomor 16).
- Hjarvard, S. (2008). The Mediatization of Society. *Nordicom Review*, 29(2), 105–134. <https://doi.org/10.1515/nor-2017-0181>
- Holloway, J. (2005). Change the World Without Taking Power. *Capital & Class*, 29(1), 39–42. <https://doi.org/10.1177/030981680508500112>
- Idaiani, S. (2010). Kesehatan Jiwa di Indonesia dari Deinstitutionalisasi sampai Desentralisasi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(5), 203. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i5.170>
- Peraturan Lembaga Penyiaran Publik TVRI No. 3 Tahun 2025, (2025).
- Jenkins, H. (2006). *Convergence Culture*. New York University Press.
- Krotz, F. (2007). The Meta-Process of ‘ Mediatization ’ as a Conceptual Frame. *Global Media and Communication*, December. <https://doi.org/10.1177/17427665070030030103>

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>

- Krotz, F. (2017). Explaining the mediatization approach. *Javnost*, 24(2), 103–118. <https://doi.org/10.1080/13183222.2017.1298556>
- Krotz, F., & Hepp, A. (2013). A concretization of mediatization: How mediatization works and why ‘mediatized worlds’ are a helpful concept for empirical mediatization research. *Empedocles. European Journal for the Philosophy of Communication*, 3(2), 1–27. <https://www.dhi.ac.uk/san/waysofbeing/data/communication-zangana-krotz-2013a.pdf>
- Lundby, K. (2014). Mediatization of communication. In *Mediatization of Communication*. <https://doi.org/10.1515/9783110272215.3>
- Ma'mur, A. M., Mutiah, T., & Kurniawan, F. (2023). ANALISIS PELAKSANAAN KONVERGENSI MEDIA DI ERA TV DIGITAL. *Sintesa*, 2(1), 25–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/sintesa.v2i01.8471>
- Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(2). <http://www.zuma-mannheim.de/research/en/methods/textanalysis/>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis: Theoretical Foundation, Basic Procedure and Software Solution*. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173>
- Mazzoleni, G., & Schulz, W. (1999). “Mediatization” of Politics: A Challenge for Democracy? *Political Communication*, 16(3), 247–261. <https://doi.org/10.1080/105846099198613>
- McQuail, D., & Deuze, M. (2020). McQuail’s Mass Communication Theory. In *McQuail’s Media and mass Communication Theory* (7 ed.). SAGE Publications.
- Nurbisesa, R. (2007). *Peran TVRI sebagai tv publik ditengah industri penyiaran di indonesia*. Universitas Mercu Buana Jakarta.
- Petersen, L. N. (2017). “Generation Conviviality” The Role of Media Logic in Television Production for Elderly Audiences. *Nordicom Review*, 38(1), 25–38. <https://doi.org/10.1515/nor-2017-0397.25>
- Rachmiate, A. (2006). Konsistensi Penyelenggaraan RRI dan TVRI sebagai Lembaga Penyiaran Publik. *Mediator*, 7(2), 281–292.
- Sakan, D. I., & Qorib, F. (2019). Opini Publik Pada Program Dialog Interaktif Kesehatan Di Batu Tv. *JISIP : Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 8(4), 234–244.
- Schulz, W. (2014). Mediatization and New Media. In F. Esser & J. Strömbäck (Ed.), *Mediatization of Politics*. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/https://doi.org/10.1057/9781137275844_4
- Sutrisna, T., & Damarjati, D. (2026). *Menkes : 28 Juta Penduduk Indonesia Punya Masalah Kejiwaan*.
- Tajik, O., Golzar, J., & Noor, S. (2024). Purposive Sampling. *International Journal of Education and Language Studies*, 2(December), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/ijels.2025.490681.1029>
- Thorne, S. (2025). *Interpretive Description; Qualitative Research for Applied Practice* (3rd ed.). Routledge.

**Hadir Tapi Tak Terlihat: Mediatisasi Kesehatan Mental
pada Program Televisi Publik Indonesia
(A.A.I Prihandari Satvikadewi¹)**

<http://ejournal.amikompurwokerto.ac.id/index.php/AGUNA>