

MEMAKNAI ULANG *HEALING*: TINJAUAN LITERATUR TENTANG STRATEGI *COPING* DAN KESEHATAN MENTAL PADA GENERASI MUDA

Sania Nawaf Nazmi¹, Herliyana Isnaeni²

^{1,2}Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Indonesia

Email: sanianawafnzm@gmail.com

Abstrak

Istilah *healing* beredar luas di media sosial generasi muda Indonesia dengan dua makna yang berbeda. Makna pertama merujuk pada pemulihan psikologis dari tekanan, kelelahan, atau luka batin. Makna kedua merujuk pada aktivitas hiburan seperti liburan, belanja, atau nongkrong. Dua makna ini membawa ukuran keberhasilan yang berbeda pula. Makna psikologis menuntut perubahan kondisi dan penanganan sumber masalah. Makna populer menilai keberhasilan dari rasa senang selama aktivitas berlangsung. Tinjauan literatur naratif ini menelaah 20 sumber terbitan 2021 sampai 2026 tentang *healing*, stres, strategi *coping*, dan kesehatan mental pada remaja, mahasiswa, dan dewasa muda. Penulis mengelompokkan temuan ke dalam tujuh tema: makna *healing*, bentuk aktivitas, fungsi *coping*, peran media sosial, regulasi emosi, dukungan sosial, dan pencarian bantuan profesional. Sumber Indonesia menunjukkan bahwa *healing* populer menjalankan fungsi *coping* berfokus emosi. Fungsi ini meredakan ketegangan sementara, sedangkan sumber stres tetap memerlukan *coping* berfokus masalah. Informan dalam beberapa studi melaporkan efek *healing* berlangsung singkat dan stres kembali tidak lama setelah aktivitas selesai. *Coping* berfokus masalah terbukti menurunkan stres akademik dan *burnout*. Belanja impulsif berkaitan dengan regulasi emosi rendah, bukan dengan pemulihan kondisi psikologis. Konten media sosial, terutama TikTok, memengaruhi cara generasi muda memaknai *healing* dan memperkuat tekanan untuk menjalani aktivitas tertentu sebagai tanda kesehatan mental yang baik. Dukungan sosial teman sebaya menguatkan strategi *coping* berfokus masalah pada mahasiswa. Intervensi *self-compassion* menurunkan stres dan meningkatkan *well-being*. Stigma dan literasi kesehatan mental memengaruhi keputusan mencari bantuan profesional. Penulis menyusun empat penanda untuk membedakan *healing* adaptif dari penghindaran: hubungan dengan sumber stres, lama efek, pola pengulangan, dan respons terhadap gejala menetap. Penulis juga merumuskan lima implikasi praktis bagi mahasiswa dan pengelola layanan kampus. *Healing* membantu pemulihan saat disertai tindakan terhadap sumber stres dan pencarian bantuan ketika gejala menetap.

Kata Kunci: *Healing*, Kesehatan Mental, Stres, Strategi *Coping*, Generasi Muda, Regulasi Emosi.

Abstract

The term *healing* is widely circulated on social media for the young generation of Indonesia with two different meanings. The first meaning refers to psychological recovery from stress, fatigue, or inner wounds. The second meaning refers to entertainment activities such as vacations, shopping, or hanging out. These two meanings carry different measures of success. The psychological meaning demands a change in conditions and the handling of the source of the problem. The popular meaning assesses the success of the sense of pleasure during the activity. This narrative literature review examines 20 sources published from 2021 to 2026 on *healing*, stress, coping strategies, and mental health in adolescents, college students, and young adults. The authors grouped the findings into seven themes: the meaning of *healing*, the

form of activity, the function of coping, the role of social media, the regulation of emotions, social support, and the search for professional help. Indonesian sources show that popular healing performs an emotion-focused coping function. This function relieves tension temporarily, while the source of stress still requires problem-focused coping. Informants in some studies reported that the healing effect was short-lived and stress returned shortly after the activity was completed. Problem-focused coping has been shown to lower academic stress and burnout. Impulse shopping is related to low emotion regulation, not to recovery of psychological conditions. Social media content, especially TikTok, influences the way young people interpret healing and reinforces the pressure to engage in certain activities as a sign of good mental health. Peer social support reinforces problem-focused coping strategies in students. Self-compassion interventions reduce stress and improve well-being. Stigma and mental health literacy influence the decision to seek professional help. The authors compile four markers to distinguish adaptive healing from avoidance: relationship to the source of stress, duration of effect, repetition patterns, and response to persistent symptoms. The authors also formulate five practical implications for students and campus service managers. Healing helps recovery when accompanied by action on the source of stress and seeking help when symptoms persist.

Keywords: *Healing, Mental Health, Stress, Coping Strategies, Young Generation, Emotion Regulation.*

A. PENDAHULUAN

Istilah *healing* muncul dalam percakapan dan unggahan media sosial generasi muda Indonesia dengan beragam makna. Wulandini (2025) mewawancarai sepuluh pengguna TikTok berusia 18 sampai 24 tahun di Yogyakarta. Lima informan memaknai *healing* sebagai upaya memperbaiki kesehatan mental. Empat informan memaknainya sebagai aktivitas wisata. Satu informan memaknainya sebagai penyegaran diri. Natasha et al., (2025) mewawancarai 20 mahasiswa Universitas Negeri Padang. Sebagian besar informan menyamakan *healing* dengan jalan-jalan saat stres atau lelah. Putri dan Hidayah (2024) melaporkan pergeseran makna lebih jauh pada 18 mahasiswi FISIP Universitas Lambung Mangkurat. Informan menjalani *self healing* sebagai kewajiban, beban, cara memperoleh pengakuan, dan cara memamerkan gaya hidup di media sosial.

Data kesehatan mental remaja menunjukkan beban masalah di tingkat nasional. *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) mencakup 6.580 rumah tangga di 34 provinsi dan mewawancarai remaja berusia 10 sampai 17 tahun. Sebanyak 34,9% remaja menunjukkan gejala gangguan mental dalam 12 bulan terakhir tanpa memenuhi kriteria diagnosis. Sebanyak 5,5% remaja memenuhi kriteria diagnosis gangguan mental dalam periode sama. Gangguan kecemasan paling sering muncul, dengan prevalensi 3,7% (Wahdi et al., 2023). Data ini menempatkan kesehatan mental remaja dan mahasiswa sebagai prioritas yang memerlukan perhatian sistematis, bukan sekadar respons melalui aktivitas populer berlabel *healing*.

Media sosial, terutama TikTok, mempercepat penyebaran wacana *healing* di kalangan generasi muda. Friska et al., (2025) meneliti 100 mahasiswa FISIP Universitas Muhammadiyah Makassar dan menemukan intensitas konten TikTok berpengaruh terhadap kesehatan mental. Amanda et al., (2025) meninjau 32 studi tentang pola keterlibatan media sosial pada remaja. Hasil tinjauan menunjukkan pola keterlibatan pasif berkaitan dengan kecemasan dan depresi, sedangkan pola aktif berkaitan dengan hubungan sosial yang lebih baik. Wulandini (2025) menambahkan bahwa pembuat konten wisata memilih kata *healing* karena meningkatkan daya tarik dan viralitas. Penulis menilai tekanan algoritma media sosial mendorong generasi muda

untuk mengonsumsi versi *healing* yang mudah dijual, bukan versi yang mengatasi akar masalah psikologis.

Kajian stres membedakan strategi *coping* menurut fungsinya. Nurhalizah dan Abdurrahman (2026) memerinci fungsi tersebut pada sepuluh mahasiswa Indonesia. *Coping* berfokus masalah membantu mengelola sumber tekanan secara langsung. *Coping* berfokus emosi dan *coping* sosial meredakan ketegangan emosi. *Coping* penghindaran memberi kelegaan sementara. Salsabilla et al., (2026) meneliti mahasiswa dalam konteks stres akademik dan menemukan mahasiswa yang dominan memakai *coping* berfokus masalah menunjukkan tingkat stres lebih rendah. Lestari dan Purnamasari (2022) menemukan dukungan sosial teman sebaya berkorelasi positif dengan *coping* berfokus masalah. Penulis menafsirkan temuan ini secara konsisten: strategi yang langsung menyentuh sumber tekanan memberi perubahan lebih tahan lama dibandingkan strategi yang hanya meredakan reaksi emosional.

Terdapat satu masalah yang tersisa dari peta literatur di atas. Sebagian studi melaporkan informan merasa lega setelah *healing*, namun sumber stres tetap ada dan gejala kembali tidak lama setelah aktivitas selesai (Natasha et al., 2025). Pertanyaan yang belum terjawab adalah kapan *healing* populer berfungsi sebagai *coping* adaptif dan kapan aktivitas itu sekadar menunda penyelesaian masalah. Tinjauan ini mencoba menjawab pertanyaan tersebut dengan tiga tujuan. Pertama, memetakan makna *healing* pada generasi muda dan konteks media sosial yang membentuknya. Kedua, merangkum hubungan strategi *coping*, dukungan sosial, dan regulasi emosi dengan kesehatan mental. Ketiga, menyusun penanda praktis untuk membedakan *healing* adaptif dari penghindaran.

B. METODE

Penelitian ini memakai desain tinjauan literatur naratif (*literature review*). Istilah generasi muda dalam tinjauan ini mencakup remaja, mahasiswa, dan dewasa muda. Penulis memilih desain naratif karena sumber yang tersedia beragam dalam metode, konteks, dan ukuran sampel sehingga sintesis kuantitatif tidak memadai.

Penulis menelusuri sumber melalui Google Scholar, Garuda, DOAJ, dan portal jurnal pada Oktober 2026. Kata kunci mencakup *healing*, *self healing*, strategi *coping*, stres, kesehatan mental, regulasi emosi, mahasiswa, generasi muda, media sosial, dukungan sosial, *self-compassion*, *well-being*, *coping strategies*, *vacation*, *compulsive buying*, dan *help-seeking*.

Kriteria inklusi mencakup empat hal. Pertama, sumber terbit pada 2021 sampai 2026. Kedua, sumber berupa artikel jurnal, laporan penelitian, atau ringkasan publikasi ilmiah dengan DOI atau tautan daring. Ketiga, subjek berusia remaja, mahasiswa, atau dewasa muda, atau sumber berupa telaah konseptual tentang *healing* atau *coping*. Keempat, topik meliputi *healing*, stres, *coping*, regulasi emosi, perilaku konsumtif sebagai respons emosi, dukungan sosial, media sosial, atau pencarian bantuan. Penulis mengecualikan media populer, opini tanpa data, dan sumber tanpa akses daring. Grant et al., (2025) meneliti pekerja dewasa. Penulis memasukkan sumber ini sebagai pembandingan efek liburan pada populasi yang berbeda.

Penelusuran menghasilkan 20 sumber akhir. Penulis mencatat tujuan, subjek, desain, dan hasil setiap sumber. Penulis mengelompokkan catatan ke dalam tujuh tema: makna *healing*, bentuk aktivitas, fungsi *coping*, peran media sosial, regulasi emosi, dukungan sosial, dan pencarian bantuan. Sintesis berbentuk naratif. Penulis tidak menghitung ukuran efek gabungan karena desain dan ukuran sampel antarsumber beragam.

Penulis membaca naskah lengkap tiga sumber, yaitu Wlandini (2025), Natasha et al., (2025), dan Lestari serta Purnamasari (2022). Untuk 17 sumber lain, penulis memakai abstrak, ringkasan, dan cuplikan teks terindeks. Penulis tidak menilai kualitas metodologis secara formal menggunakan rubrik standar. Pembahasan membatasi klaim sesuai isi abstrak atau ringkasan yang tersedia. Penulis menandai dengan jelas bagian yang merupakan interpretasi penulis terhadap temuan yang ada.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Sumber Tinjauan

Tabel 1 merangkum 20 sumber akhir. Enam belas sumber berasal dari Indonesia. Empat sumber merangkum studi internasional atau lintas negara, yaitu Amanda et al., (2025), Grant et al., (2025), Howard et al., (2024), dan Suhardi serta Lestari (2026). Lima sumber memakai wawancara kualitatif. Enam sumber memakai survei atau skala kuantitatif. Empat sumber berupa tinjauan sistematis, tinjauan cepat, atau meta-analisis. Lima sumber lain berupa telaah konseptual, kajian tanpa rincian desain dalam abstrak, atau eksperimen intervensi.

Penulis mencatat pola dalam peta literatur ini. Hampir semua studi kualitatif memakai sampel kecil antara 10 dan 20 informan. Studi kuantitatif memakai sampel antara 100 dan 279 responden, kecuali I-NAMHS yang mencakup 6.580 rumah tangga. Tidak ada satu pun studi lokal yang memakai desain longitudinal atau eksperimen dengan kelompok kontrol untuk mengukur efek *healing* terhadap gejala psikologis. Kesenjangan metodologis ini perlu diperhatikan saat membaca semua klaim tentang manfaat *healing* dalam literatur Indonesia.

Tabel 1. Ringkasan Sumber Tinjauan

No	Sumber	Subjek dan Desain	Hasil Terkait <i>Healing, Coping, atau Kesehatan Mental</i>
1	Ahmad (2025)	Survei kuantitatif pada mahasiswa	Regulasi emosi berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis. Mahasiswa dengan regulasi emosi tinggi melaporkan kesejahteraan lebih baik.
2	Aini et al., (2025)	Eksperimen intervensi <i>self-compassion writing</i> pada mahasiswa	Intervensi <i>self-compassion writing</i> menurunkan stres dan meningkatkan <i>well-being</i> mahasiswa secara signifikan.
3	Amanda et al., (2025)	Tinjauan sistematis 32 studi pada remaja	Keterlibatan pasif di media sosial berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Keterlibatan aktif berkaitan dengan hubungan sosial lebih baik.
4	Djudiyah (2022)	Survei kuantitatif pada mahasiswa	Regulasi emosi memengaruhi belanja kompulsif pakaian. Kesulitan mengendalikan impuls dan penolakan menyadari emosi berperan besar.
5	Friska et al., (2025)	Survei kuantitatif pada 100 mahasiswa FISIP Universitas Muhammadiyah Makassar	Intensitas konten TikTok berpengaruh terhadap kesehatan mental mahasiswa generasi Z.
6	Grant et al., (2025)	Meta-analisis 32 studi pekerja dari sembilan negara	Liburan memberi efek besar pada kesejahteraan. Efeknya tidak surut secepat dugaan sebelumnya. Pelepasan psikologis dan aktivitas fisik paling bermanfaat.
7	Hikmah et al., (2022)	Telaah <i>healing</i> dalam konteks pariwisata Indonesia	<i>Healing</i> termasuk <i>coping</i> berfokus emosi. Bentuknya wisata alam, kuliner, budaya, dan minat khusus.
8	Howard et al., (2024)	<i>Rapid review</i> 25 studi pada anak dan remaja selama pandemi COVID-19	Strategi proaktif dan berorientasi solusi mengurangi masalah psikologis. Strategi menghindar dan

ARTIKEL

			berorientasi emosi memperburuk masalah.
9	Lestari dan Purnamasari (2022)	Survei korelasional pada mahasiswa Universitas Ahmad Dahlan	Dukungan sosial teman sebaya berkorelasi positif dengan <i>problem focused coping</i> . Mahasiswa dengan dukungan sosial tinggi lebih sering memakai strategi berfokus masalah.
10	Mutohharoh (2022)	Telaah konseptual psikologi dan tasawuf	<i>Healing</i> berbeda dari rekreasi. Aktivitas demi kepuasan tidak termasuk <i>self-healing</i> . <i>Healing</i> menjadi bagian dari terapi.
11	Natasha et al., (2025)	Wawancara dan observasi pada 20 mahasiswa Universitas Negeri Padang	Mahasiswa memaknai <i>healing</i> sebagai cara menenangkan diri dari rutinitas. Sebagian informan menyebut efeknya sementara.
12	Nurhalizah dan Abdurrahman (2026)	Wawancara semi-terstruktur pada 10 mahasiswa UIN Sumatera Utara	<i>Coping</i> berfokus masalah membantu mengelola sumber tekanan. <i>Coping</i> berfokus emosi dan sosial meredakan ketegangan. <i>Coping</i> penghindaran memberi kelegaan sementara.
13	Putri dan Hidayah (2024)	Wawancara fenomenologis pada 18 mahasiswi FISIP Universitas Lambung Mangkurat	<i>Self healing</i> bergeser menjadi perilaku konsumtif. Informan memaknainya sebagai kewajiban, beban, dan cara memperoleh pengakuan.
14	Putri et al., (2025)	Survei pada 107 responden dewasa awal	Regulasi emosi berpengaruh negatif terhadap pembelian impulsif fesyen ($\beta = -0,267$).
15	Salsabilla et al., (2026)	Survei kuantitatif pada mahasiswa	Mahasiswa yang dominan memakai <i>coping</i> berfokus masalah menunjukkan stres akademik lebih rendah dibandingkan mahasiswa yang dominan memakai <i>coping</i> berfokus emosi.
16	Setyaningrum dan Asyanti (2023)	Survei korelasional pada 279 mahasiswa di Pulau Jawa	Literasi kesehatan mental berpengaruh positif terhadap pencarian bantuan. Persepsi stigma berpengaruh negatif. Keduanya menjelaskan 12,9% variasi.
17	Suhardi dan Lestari (2026)	Tinjauan sistematis artikel 2021 sampai 2026 tentang <i>coping</i> mahasiswa	<i>Coping</i> berfokus emosi paling dominan dan berkaitan dengan kecemasan bila berlebihan. <i>Coping</i> berfokus masalah menurunkan stres dan <i>burnout</i> .
18	Thoyibah dan Surawan (2025)	Kajian <i>healing</i> dan regulasi emosi pada mahasiswa generasi Z	<i>Healing</i> berfungsi sebagai refleksi diri dan penenang pikiran. <i>Healing</i> menjadi maladaptif saat berlebihan tanpa penyelesaian masalah.

19	Wahdi et al., (2023)	Survei nasional I-NAMHS pada 6.580 rumah tangga, remaja 10 sampai 17 tahun	34,9% remaja menunjukkan gejala tanpa memenuhi kriteria diagnosis. 5,5% memenuhi kriteria diagnosis. Kecemasan paling sering muncul.
20	Wulandini (2025)	Wawancara semi-terstruktur pada 10 pengguna TikTok berusia 18 sampai 24 tahun di Yogyakarta	Makna <i>healing</i> : pemulihan mental (5 informan), wisata (4), penyegaran (1). Media sosial memengaruhi pemaknaan. Informan menemui profesional bila upaya mandiri gagal.

2. Dua Makna *Healing*

Sumber Indonesia dalam tinjauan ini menunjukkan dua makna *healing* yang beroperasi secara bersamaan di kalangan generasi muda. Makna psikologis berarti pemulihan dari tekanan, kelelahan, atau luka batin. Makna populer berarti liburan, jalan-jalan, atau penyegaran. Wulandini (2025) memetakan kedua makna pada sepuluh informan. Lima informan memakai makna pemulihan mental, empat informan memakai makna wisata, dan satu informan memakai makna penyegaran.

Wulandini (2025) menyimpulkan paparan konten media sosial, terutama TikTok, memengaruhi pemahaman informan. Pembuat konten memilih kata *healing* karena menambah daya tarik dan viralitas. Seorang pembuat konten menyebut *healing* kadang berfungsi sebagai alasan untuk bersenang-senang. Seorang informan lain menyebut kegiatan *healing* dan wisata sama, sedangkan motivasinya berbeda.

Natasha et al., (2025) mencatat pola serupa. Seorang informan menyatakan generasinya mulai menganggap *healing* mewajibkan kegiatan tertentu setelah dekat dengan media sosial. Putri dan Hidayah (2024) menambahkan dimensi konsumsi. Informan memakai *self healing* sebagai nilai tanda untuk memamerkan gaya hidup. Logika konsumsi bergeser dari kesembuhan menyeluruh ke kebutuhan berulang.

Mutohharoh (2022) menolak penyamaan *healing* dengan rekreasi. Menurut telaah konsep psikologi dan tasawuf, aktivitas demi kepuasan tidak termasuk *self-healing*. Penulis menafsirkan kedua makna membawa ukuran keberhasilan berbeda. Makna psikologis menuntut perubahan kondisi dan penanganan sumber masalah. Makna populer menilai keberhasilan dari rasa senang selama aktivitas.

Penulis menggarisbawahi pergeseran semantik ini bukan sekadar masalah kosa kata. Pergeseran makna memengaruhi cara generasi muda menilai kondisi mereka sendiri. Seseorang yang sudah pergi liburan dan masih merasa tidak baik-baik saja bisa merasa gagal "melakukan healing dengan benar." Tekanan normatif semacam ini berpotensi menambah beban psikologis, bukan mengurangnya. Studi Putri dan Hidayah (2024) mengonfirmasi pola ini. Informan mendeskripsikan *self healing* sebagai kewajiban yang memberatkan, bukan pilihan yang membebaskan.

3. Peran Media Sosial dalam Wacana *Healing*

Media sosial berperan aktif dalam membentuk wacana *healing* pada generasi muda, bukan sekadar menjadi saluran komunikasi pasif. Friska et al., (2025) menemukan intensitas konsumsi konten TikTok berpengaruh terhadap kesehatan mental mahasiswa. Studi ini tidak merinci arah pengaruhnya, namun konteks riset mengarah pada hubungan negatif antara konsumsi konten berlebihan dengan kondisi psikologis.

Amanda et al., (2025) meninjau 32 studi tentang pola keterlibatan media sosial pada remaja. Tinjauan ini membedakan dua pola. Pertama, keterlibatan pasif yaitu menggulir laman dan menonton konten tanpa interaksi. Kedua, keterlibatan aktif yaitu berkomentar, berdiskusi, dan membangun hubungan. Keterlibatan pasif berkaitan dengan kecemasan dan depresi.

Keterlibatan aktif berkaitan dengan hubungan sosial lebih baik. Penulis menarik implikasi dari temuan ini untuk konteks *healing*. Menonton konten *healing* di TikTok tanpa tindakan nyata adalah bentuk keterlibatan pasif. Berdasarkan pola Amanda et al., (2025), pola ini justru dapat memperburuk kondisi psikologis.

Wulandini (2025) mendokumentasikan mekanisme komersial di balik konten *healing*. Pembuat konten wisata menggunakan kata *healing* untuk meningkatkan *engagement* dan jangkauan. Algoritma platform memperkuat konten yang mendapat banyak interaksi. Akibatnya, audiens terus-menerus terpapar gambaran *healing* sebagai kegiatan konsumtif. Penulis menilai paparan berulang ini membentuk standar sosial baru: bahwa seseorang yang sehat mental terlihat dari kegiatan *healing* yang mereka lakukan dan unggah.

Proses pembentukan norma lewat media sosial ini relevan dengan temuan Putri dan Hidayah (2024) tentang *self healing* sebagai cara memperoleh pengakuan. Informan tidak sekadar mencari pemulihan. Mereka mencari validasi sosial melalui unggahan aktivitas *healing*. Penulis mengidentifikasi dua risiko dari pola ini. Pertama, seseorang yang tidak mampu menjalani *healing* secara konsumtif (karena keterbatasan finansial) mengalami tekanan tambahan. Kedua, seseorang yang sudah menjalani *healing* konsumtif tetapi kondisinya tidak membaik mungkin tidak mencari bantuan profesional karena merasa sudah melakukan yang seharusnya.

4. *Healing dalam Kerangka Coping*

Hikmah et al., (2022) menempatkan *healing* wisata dalam kelompok *coping* berfokus emosi. Aktivitasnya berupa wisata alam, kuliner, budaya, dan minat khusus. Penempatan ini sesuai dengan fungsi *healing* sebagai peredam reaksi emosional, bukan penyelesaian sumber masalah.

Nurhalizah dan Abdurrahman (2026) memerinci fungsi tiap strategi pada sepuluh mahasiswa. Sumber stres mencakup tugas menumpuk, tenggat tumpang tindih, ujian, tekanan keluarga, kondisi keuangan, dan tanggung jawab kerja. *Coping* berfokus masalah membantu mengelola sumber tekanan secara langsung. *Coping* berfokus emosi dan sosial meredakan ketegangan emosi. *Coping* penghindaran memberi kelegaan sementara. Pada sebagian informan, *coping* religius berfungsi sebagai regulasi emosi dan pencarian makna.

Salsabilla et al., (2026) memperkuat pola ini pada konteks stres akademik. Mahasiswa yang dominan memakai strategi berfokus masalah, misalnya membagi tugas besar menjadi bagian kecil atau meminta bantuan dosen, menunjukkan tingkat stres lebih rendah. Mahasiswa yang dominan memakai *coping* berfokus emosi tanpa diikuti tindakan terhadap tugas melaporkan stres yang bertahan lebih lama. Penulis menafsirkan hasil ini bukan sebagai pembuktian bahwa *coping* berfokus emosi selalu buruk. Pola ini menunjukkan bahwa efektivitas suatu strategi bergantung pada apakah strategi itu disertai atau diikuti oleh tindakan terhadap sumber masalah.

Suhardi dan Lestari (2026) mensintesis literatur 2021 sampai 2026 tentang *coping* mahasiswa. *Coping* berfokus emosi paling sering dipakai. Pemakaian berlebihan tanpa diimbangi strategi lain berkaitan dengan kecemasan. *Coping* berfokus masalah menurunkan stres dan *burnout*. Kombinasi *coping* dengan dukungan sosial dan faktor spiritual menambah kesejahteraan psikologis.

Kegiatan *healing* dalam laporan Natasha et al., (2025) mencakup istirahat, menonton film, mendengarkan musik, dan bertemu teman. Seorang informan menonton film selama dua jam untuk melupakan tugas, lalu kembali fokus mengerjakannya. Pola ini, yaitu istirahat singkat yang disusul kembali ke tugas, tampak adaptif karena *coping* berfokus emosi disertai tindakan terhadap masalah. Informan lain menyebut efek *healing* berlangsung sementara dan stres kembali tidak lama kemudian. Informan ketiga menyatakan beban pikiran berkurang,

sedangkan masalahnya belum selesai. Penulis menilai perbedaan antara ketiga informan ini terletak pada ada atau tidaknya tindakan lanjut terhadap sumber stres.

Howard et al., (2024) memperlihatkan pola searah pada anak dan remaja selama pandemi COVID-19. Strategi proaktif dan berorientasi solusi mengurangi masalah psikologis. Strategi menghindar dan berorientasi emosi memperburuk masalah. Penulis mencatat konteks pandemi membatasi generalisasi hasil ini karena kondisi krisis membatasi pilihan strategi. Dalam situasi normal, *coping* berfokus emosi yang terukur dapat menjadi jembatan sebelum tindakan berfokus masalah.

Thoyibah dan Surawan (2025) mengkaji *healing* melalui dua strategi regulasi emosi. Pertama, penilaian ulang kognitif (*cognitive reappraisal*) yaitu mengubah cara pandang terhadap masalah. Kedua, penekanan ekspresi emosi (*expressive suppression*). Studi ini melaporkan *healing* berfungsi sebagai refleksi diri untuk menata ulang cara pandang, yang sejalan dengan fungsi *cognitive reappraisal*. *Healing* menjadi maladaptif saat pemakaian berlebihan tanpa penyelesaian masalah. Penulis menggarisbawahi temuan Thoyibah dan Surawan (2025) sebagai kontribusi penting karena menawarkan mekanisme psikologis yang lebih spesifik dibandingkan sekadar menyebut *healing* sebagai *coping* berfokus emosi.

5. Dukungan Sosial sebagai Komponen *Coping*

Dukungan sosial teman sebaya membentuk cara mahasiswa menghadapi stres akademik. Lestari dan Purnamasari (2022) menemukan korelasi positif antara dukungan sosial teman sebaya dengan *problem focused coping* pada mahasiswa Universitas Ahmad Dahlan. Mahasiswa yang merasakan dukungan dari teman cenderung lebih sering mencari solusi konkret terhadap masalah dibandingkan mahasiswa yang merasakan dukungan rendah.

Nurhalizah dan Abdurrahman (2026) mendokumentasikan fungsi serupa pada sepuluh mahasiswa. *Coping* sosial, yaitu mencari dukungan emosional dan informasional dari orang lain, berfungsi meredakan ketegangan. Fungsi ini melengkapi strategi berfokus masalah, bukan menggantikannya. Suhardi dan Lestari (2026) mengonfirmasi kombinasi *coping* dengan dukungan sosial meningkatkan kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Penulis menilai kegiatan *healing* bersama teman, seperti pergi makan bersama atau nongkrong, menjalankan fungsi ganda. Pertama, fungsi *coping* berfokus emosi melalui penyegaran dan pengalihan sementara. Kedua, fungsi dukungan sosial melalui berbagi cerita dan memperoleh perspektif baru. Namun, fungsi kedua ini bergantung pada kualitas percakapan, bukan sekadar kehadiran fisik bersama orang lain. *Healing* bersama teman yang hanya diisi konten hiburan tanpa percakapan bermakna kehilangan komponen dukungan sosial ini.

Implikasi dari temuan ini untuk konteks *healing* cukup jelas. Generasi muda yang memaknai *healing* sebagai kegiatan kolektif dengan teman memiliki peluang untuk mendapat manfaat ganda, yaitu penyegaran emosional sekaligus dukungan sosial. Peluang ini tidak terwujud secara otomatis. Terwujudnya bergantung pada apakah interaksi sosial selama kegiatan itu membuka ruang untuk saling berbagi dan mendukung.

6. Intervensi Berbasis Bukti Melampaui *Healing* Populer

Dua studi menawarkan perspektif tentang intervensi berbasis bukti yang melampaui *healing* populer. Aini et al., (2025) menguji intervensi *self-compassion writing* pada mahasiswa. Hasil eksperimen menunjukkan intervensi ini menurunkan stres dan meningkatkan *well-being* secara signifikan. Ahmad (2025) menemukan regulasi emosi berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa. Mahasiswa dengan kemampuan regulasi emosi lebih tinggi melaporkan kondisi psikologis yang lebih baik.

Penulis menilai dua studi ini memberi kontribusi penting dalam wacana *healing*. *Self-compassion writing* dan regulasi emosi adalah keterampilan psikologis yang dapat dipelajari.

Keduanya tidak bergantung pada kemampuan finansial atau akses ke destinasi wisata. Kontras ini signifikan jika dibandingkan dengan *healing* yang digambarkan media sosial sebagai kegiatan konsumtif.

Self-compassion dalam konteks Aini et al., (2025) berarti sikap peduli pada diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan, tanpa penghakiman berlebihan. Sikap ini berbeda dari *self-indulgence* atau memanjakan diri. Seseorang yang mempraktikkan *self-compassion* mengakui kesulitan, menerima emosi yang muncul, dan tetap bergerak untuk menyelesaikan masalah. Penulis mengidentifikasi ini sebagai bentuk *healing* yang paling dekat dengan makna psikologis aslinya, yaitu pemulihan yang disertai tindakan.

Temuan Ahmad (2025) tentang regulasi emosi dan kesejahteraan psikologis memperkuat argumen yang sama. Regulasi emosi bukan berarti menekan emosi atau menghindarinya. Regulasi emosi berarti mengelola cara seseorang merespons emosi yang muncul. Mahasiswa yang mampu melakukan ini tidak memerlukan aktivitas mahal untuk merasa lebih baik. Mereka mengembangkan kapasitas internal untuk pulih. Penulis menyimpulkan bahwa pendekatan peningkatan regulasi emosi dan *self-compassion* perlu masuk dalam program kesehatan mental kampus sebagai alternatif berbasis bukti dari *healing* konsumtif.

7. Bukti Manfaat Istirahat dan Liburan

Grant et al., (2025) menganalisis 32 studi dengan 256 ukuran efek. Hasilnya menunjukkan liburan memberi efek besar pada kesejahteraan pekerja. Efeknya tidak surut secepat dugaan meta-analisis sebelumnya. Pelepasan psikologis dari pekerjaan dan aktivitas fisik tampak paling bermanfaat.

Hasil ini mendukung fungsi pemulihan pada *healing* wisata. Dua catatan membatasi penerapannya pada generasi muda. Subjek Grant et al., (2025) adalah pekerja, bukan mahasiswa atau remaja. Ukuran hasilnya adalah kesejahteraan, bukan penyelesaian sumber stres. Liburan memulihkan energi. Liburan tidak menggantikan penanganan tugas, tekanan keluarga, atau masalah keuangan.

Penulis menilai temuan Grant et al., (2025) mendukung *healing* wisata dalam kondisi tertentu. Kondisi itu adalah ketika pelepasan psikologis dari sumber stres berlangsung nyata selama liburan, bukan sekadar perubahan tempat fisik. Mahasiswa yang pergi liburan tetapi terus memikirkan tenggat tugas di ponselnya tidak memperoleh manfaat pelepasan psikologis yang dimaksud Grant et al., (2025). Ini menambah satu dimensi pada penanda *healing* adaptif: kualitas pelepasan psikologis selama kegiatan berlangsung.

8. Belanja dan Self-Reward

Putri dan Hidayah (2024) menghubungkan *self healing* dengan perilaku konsumtif pada mahasiswi. Dua studi regulasi emosi pada mahasiswa dan dewasa awal Indonesia menunjukkan arah serupa. Djudiyah (2022) melaporkan regulasi emosi memengaruhi belanja kompulsif paksaan. Dimensi kesulitan mengendalikan impuls dan penolakan menyadari emosi berperan besar. Putri et al., (2025) melaporkan hasil searah pada 107 responden dewasa awal. Regulasi emosi berpengaruh negatif terhadap pembelian impulsif fesyen ($\beta = -0,267$). Regulasi emosi lebih tinggi berkaitan dengan pembelian impulsif lebih rendah.

Ketiga studi tidak mengukur *healing* secara langsung dan tidak mengukur penurunan stres setelah belanja. Penulis menafsirkan hasilnya dengan batas tersebut. Belanja impulsif berkaitan dengan regulasi emosi rendah. Hubungan ini tidak membuktikan belanja memulihkan atau memperburuk kondisi psikologis. Yang dapat disimpulkan adalah seseorang dengan regulasi emosi rendah lebih rentan memakai belanja sebagai respons terhadap tekanan emosional.

Penulis menambahkan satu analisis terhadap pola ini. Belanja impulsif yang diberi label *self-reward* atau *healing* menciptakan siklus yang merugikan. Tekanan finansial akibat belanja berlebihan menjadi sumber stres baru. Sumber stres baru ini mendorong kebutuhan *healing* berikutnya. Siklus ini tampak pada pola yang Putri dan Hidayah (2024) temukan, yaitu *self healing* yang menjadi kebutuhan berulang, bukan pemulihan yang bertahan. Data Djudiyah (2022) mendukung interpretasi ini. Dimensi penolakan menyadari emosi dalam belanja kompulsif menunjukkan pelakunya tidak memproses emosi yang mendasari, melainkan menghindarinya melalui tindakan konsumtif.

9. Pencarian Bantuan Profesional

I-NAMHS menunjukkan beban masalah kesehatan mental pada remaja (Wahdi et al., 2023). Setyaningrum dan Asyanti (2023) menyurvei 279 mahasiswa di Pulau Jawa. Literasi kesehatan mental berpengaruh positif terhadap perilaku mencari bantuan. Persepsi stigma masyarakat berpengaruh negatif. Kedua variabel menjelaskan 12,9% variasi perilaku mencari bantuan. Angka ini menyisakan 87,1% variasi untuk faktor lain yang belum teridentifikasi.

Wulandini (2025) mencatat informan menemui psikolog atau psikiater bila upaya mandiri gagal, misalnya saat gangguan tidur berlangsung terus-menerus. Seorang informan menyatakan lebih memilih menyelesaikan masalah sendiri karena konsultasi psikolog terasa mengarahkan. Wulandini (2025) juga menyimpulkan sebagian wisatawan bertujuan *healing* lebih memilih aktivitas wisata daripada tenaga profesional.

Penulis mengidentifikasi tiga hambatan pencarian bantuan yang muncul dari literatur ini. Pertama, stigma sosial yang membuat seseorang merasa lemah jika mencari bantuan psikolog. Kedua, persepsi bahwa *healing* mandiri sudah cukup sehingga bantuan profesional dianggap berlebihan. Ketiga, ketidaknyamanan dengan format layanan, seperti yang diungkap informan Wulandini (2025) yang merasa konsultasi psikolog terlalu mengarahkan. Ketiga hambatan ini perlu diatasi dengan pendekatan berbeda. Stigma memerlukan program literasi dan perubahan narasi di komunitas. Persepsi kecukupan *healing* mandiri memerlukan edukasi tentang kapan gejala menunjukkan perlunya bantuan profesional. Ketidakcocokan format memerlukan inovasi layanan yang lebih sesuai preferensi generasi muda.

Suhardi dan Lestari (2026) menyarankan penguatan *coping* adaptif melalui layanan konseling, pelatihan manajemen stres, dan dukungan sosial di perguruan tinggi. Hasil Setyaningrum dan Asyanti (2023) menambah dasar bagi program literasi kesehatan mental dan penurunan stigma di kampus. Penulis menilai kedua rekomendasi ini perlu dilengkapi dengan strategi yang mengintegrasikan *healing* adaptif ke dalam program kesehatan mahasiswa, bukan melarang atau menggantikan seluruh praktik *healing* yang sudah ada.

10. Analisis Kritis Kualitas Bukti

Penulis melakukan penilaian kritis terhadap kekuatan dan kelemahan bukti yang tersedia. Kekuatan utama literatur Indonesia dalam tinjauan ini terletak pada kedalaman deskripsi pengalaman subjektif. Studi kualitatif Wulandini (2025), Natasha et al., (2025), dan Nurhalizah serta Abdurrahman (2026) berhasil menangkap nuansa makna *healing* yang tidak terdeteksi oleh instrumen kuantitatif. Kedalaman ini memberi bahan interpretasi yang kaya.

Kelemahan utama terletak pada tiga hal. Pertama, tidak ada studi yang mengukur perubahan gejala psikologis sebelum dan sesudah *healing* dengan desain yang memadai. Semua klaim tentang manfaat *healing* bersumber dari laporan subjektif informan atau dari inferensi teoritik. Kedua, ukuran sampel kecil pada studi kualitatif membatasi transferabilitas temuan. Pengalaman 10 informan TikTok di Yogyakarta tidak otomatis mewakili seluruh pengguna TikTok berusia muda di Indonesia. Ketiga, sebagian besar studi kuantitatif bersifat *cross-sectional*. Desain ini tidak dapat menetapkan arah kausalitas. Kita tidak dapat

menyimpulkan apakah regulasi emosi rendah menyebabkan belanja impulsif, atau apakah belanja impulsif yang berulang melemahkan regulasi emosi.

Penulis juga mencatat bias representasi dalam literatur. Dua belas dari 20 sumber berfokus pada mahasiswa perguruan tinggi di Jawa dan Sumatera. Remaja yang tidak mengakses pendidikan tinggi, atau yang tinggal di luar Jawa dan Sumatera, tidak terwakili. Beban masalah kesehatan mental berdasarkan I-NAMHS mencakup seluruh Indonesia, tetapi studi tentang *healing* dan *coping* hampir semuanya berfokus di perguruan tinggi.

Penulis menyimpulkan bahwa literatur yang tersedia cukup kuat untuk membangun argumen naratif tentang dua makna *healing* dan perbedaan fungsi strategi *coping*. Literatur belum cukup kuat untuk membuat klaim kausal tentang efek *healing* terhadap kondisi psikologis. Klaim yang lebih kuat memerlukan studi longitudinal dengan pengukuran berulang atau eksperimen dengan kelompok kontrol.

11. Penanda *Healing* Adaptif dan Penghindaran

Tabel 2 merangkum empat penanda yang penulis susun dari sintesis literatur. Penanda ini berfungsi sebagai kerangka kerja untuk evaluasi mandiri, bukan sebagai alat diagnosis klinis. Penulis menyusunnya dari pola yang konsisten muncul di lebih dari dua sumber dalam tinjauan ini.

Penulis menambahkan satu catatan tentang cara memakai penanda ini. Seseorang tidak perlu memenuhi semua penanda "healing adaptif" agar aktivitasnya bermanfaat. Seseorang juga tidak otomatis dalam kondisi krisis hanya karena satu penanda mengarah ke "penghindaran." Penanda ini paling berguna sebagai alat refleksi rutin, bukan sebagai daftar periksa yang dievaluasi sekali saja. Kondisi psikologis berubah dari waktu ke waktu. *Healing* yang adaptif dalam satu periode bisa berubah fungsi jika sumber stres berubah atau pola aktivitas berubah.

Tabel 2. Penanda Healing Adaptif Dan Healing Sebagai Penghindaran

Penanda	<i>Healing</i> Adaptif	<i>Healing</i> Sebagai Penghindaran	Dasar Sumber
Hubungan dengan sumber stres	Istirahat disusul tindakan nyata terhadap tugas atau masalah.	Aktivitas menggantikan penanganan masalah. Sumber stres tidak berubah.	Nurhalizah dan Abdurrahman (2026), Natasha et al., (2025), Thoyibah dan Surawan (2025), Salsabilla et al., (2026)
Lama efek	Energi, fokus, dan kapasitas menghadapi masalah pulih.	Lega singkat, stres muncul lagi tidak lama setelah aktivitas.	Natasha et al., (2025), Grant et al., (2025), Nurhalizah dan Abdurrahman (2026)
Pola pengulangan	Aktivitas mengikuti kebutuhan pemulihan yang realistis.	Aktivitas menjadi kewajiban konsumtif atau dorongan belanja impulsif berulang.	Putri dan Hidayah (2024), Djudiyah (2022), Putri et al., (2025)
Respons terhadap gejala menetap	Individu mengenali gejala menetap dan menemui psikolog atau konselor.	Individu menunda bantuan dan menilai <i>healing</i> sudah cukup untuk gejala yang memerlukan penanganan profesional.	Wulandini (2025), Setyaningrum dan Asyanti (2023)

Lima langkah berikut menerjemahkan penanda ke dalam praktik. Langkah ini merupakan sintesis penulis dari literatur yang telah ditelaah, bukan protokol klinis.

- a. Tulis sumber stres dalam satu kalimat sebelum memulai kegiatan *healing*, misalnya tenggat tugas minggu depan, konflik dengan anggota keluarga, atau kekurangan biaya hidup bulan ini.
- b. Jadwalkan satu tindakan kecil terhadap sumber stres tersebut setelah kegiatan *healing* selesai. Tindakan kecil lebih realistis dan lebih mungkin terlaksana dibandingkan rencana besar.
- c. Sebutkan emosi yang muncul sebelum membeli sesuatu sebagai *self-reward*. Djudiyah (2022) menemukan penolakan menyadari emosi berperan besar dalam belanja kompulsif. Menamai emosi adalah langkah pertama regulasi emosi.
- d. Perhatikan kualitas pelepasan psikologis selama kegiatan berlangsung. Liburan yang efektif dalam studi Grant et al., (2025) ditandai oleh pelepasan psikologis nyata dari sumber tekanan, bukan sekadar perubahan lokasi fisik.
- e. Temui psikolog atau layanan konseling kampus bila gangguan tidur, kecemasan, atau suasana hati rendah berlangsung terus-menerus selama lebih dari dua minggu meski sudah menjalani *healing* (Wulandini, 2025). Gejala menetap adalah sinyal bahwa sumber masalah memerlukan penanganan profesional.

Temuan tinjauan ini membawa lima implikasi praktis. Implikasi pertama ditujukan kepada mahasiswa. Meluangkan waktu untuk istirahat dan aktivitas menyenangkan adalah bagian sah dari pengelolaan stres. Mahasiswa perlu memastikan aktivitas itu disertai, bukan menggantikan, langkah konkret terhadap sumber masalah.

Implikasi kedua ditujukan kepada pengelola layanan kesehatan mahasiswa. Layanan konseling kampus perlu memperkuat dua komponen. Pertama, literasi kesehatan mental yang membantu mahasiswa membedakan kelelahan normal dari gejala yang memerlukan penanganan. Kedua, aksesibilitas layanan yang sesuai dengan preferensi generasi muda, termasuk format yang tidak terasa mengarahkan.

Implikasi ketiga ditujukan kepada pengajar dan staf akademik. Beban akademik yang tidak realistis mendorong mahasiswa mencari pelarian melalui *healing* konsumtif. Manajemen beban tugas yang terstruktur mengurangi frekuensi kebutuhan *healing* darurat.

Implikasi keempat ditujukan kepada platform media sosial dan pembuat konten. Konten *healing* yang dominan menggambarkan kegiatan konsumtif dan wisata mempersempit pemahaman audiens tentang kesehatan mental. Konten yang mendorong strategi *coping* aktif dan pencarian bantuan profesional perlu mendapat ruang lebih besar.

Implikasi kelima ditujukan kepada peneliti. Studi longitudinal yang mengukur stres, strategi *coping*, dan kondisi psikologis pada beberapa titik waktu akan memberi dasar yang jauh lebih kuat dibandingkan studi *cross-sectional* yang mendominasi literatur saat ini.

Tinjauan ini memiliki enam batas. Pertama, jumlah sumber 20 dan penulis tidak menghitung ukuran efek gabungan karena keragaman desain. Kedua, 16 dari 20 sumber berasal dari Indonesia dan sebagian studi primer memakai sampel kecil antara 10 dan 279 partisipan. Ketiga, studi kualitatif menyajikan laporan subjektif tanpa ukuran stres sebelum dan sesudah *healing* dengan instrumen terstandar.

Keempat, abstrak sebagian sumber tidak melaporkan ukuran efek terhadap gejala psikologis dengan desain longitudinal atau eksperimen. Penulis membaca naskah lengkap tiga sumber dan tidak menilai kualitas metodologis secara formal. Kelima, Grant et al., (2025) meneliti pekerja, Howard et al., (2024) meneliti anak dan remaja selama pandemi, dan I-NAMHS mencakup usia 10 sampai 17 tahun. Rentang usia ini tidak persis sama dengan mahasiswa dan dewasa muda. Keenam, representasi geografis terbatas pada Jawa dan Sumatera untuk sebagian besar studi kualitatif. Penelitian berikutnya perlu mengukur frekuensi dan jenis

healing, tingkat stres, dan kondisi psikologis pada beberapa titik waktu dengan sampel yang lebih beragam secara geografis.

D. KESIMPULAN

Literatur 2021 sampai 2026 menunjukkan dua makna *healing* pada generasi muda Indonesia. Makna psikologis berarti pemulihan dari tekanan melalui proses yang menyentuh sumber masalah. Makna populer berarti aktivitas hiburan yang meredakan ketegangan emosional sementara. Kedua makna ini tidak saling eksklusif, namun masing-masing membawa risiko yang berbeda jika diterapkan tanpa kesadaran tentang fungsinya.

Healing menjalankan fungsi *coping* berfokus emosi. Fungsi ini sah dan perlu, karena ketegangan emosional yang tidak dikelola mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi. Namun, sumber stres akademik, finansial, dan relasional tetap memerlukan *coping* berfokus masalah. Tanpa komponen ini, *healing* berlabuh pada kelegaan sementara, bukan pemulihan yang bertahan. Dukungan sosial dari teman sebaya dan pengembangan regulasi emosi memberi fondasi yang lebih kuat untuk pemulihan jangka panjang.

Media sosial, terutama TikTok, mempercepat komersialisasi konsep *healing* dan mempersempit wacana kesehatan mental menjadi narasi konsumtif. Pola keterlibatan pasif di media sosial berkaitan dengan kecemasan, bukan pemulihan. Intervensi berbasis bukti seperti *self-compassion writing* dan peningkatan regulasi emosi menawarkan alternatif yang tidak bergantung pada kemampuan finansial.

Empat penanda pada Tabel 2 membantu mahasiswa mengevaluasi fungsi *healing* yang mereka jalani. Kampus perlu menyediakan layanan konseling aksesibel dan program literasi kesehatan mental karena stigma dan literasi memengaruhi keputusan mencari bantuan. Peneliti berikutnya perlu menguji penanda ini dengan desain longitudinal dan sampel yang lebih representatif secara geografis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. T. (2025). Pengaruh regulasi emosi terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa. *Jurnal Talenta Mahasiswa*, 5(1), 152–161. <https://doi.org/10.26858/jtm.v5i1.80802>
- Aini, Q., Maulana, H., & Ariyani, M. (2025). Efektivitas intervensi *self-compassion writing* terhadap stres dan *well-being* mahasiswa. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 14(2), 114–126. <https://doi.org/10.21009/JPPP.142.03>
- Amanda, Q., Haryani, D. A., Sofa, Y. R., Purwanto, D., Maryam, A. K., Basrowi, R. W., & Devi, Y. P. (2025). Social media engagement patterns in relation to adolescent anxiety and depression: A systematic review. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 41(9), e22664. <https://doi.org/10.22146/bkm.v41i09.22664>
- Djudiyah, D. (2022). The role of emotion regulation on compulsive shopping of clothing. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(1), 100–110. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i1.7169>
- Friska, Arni, & Riyadi, I. (2025). Pengaruh intensitas konten TikTok terhadap kesehatan mental mahasiswa generasi Z: Studi kuantitatif pada FISIP Universitas Muhammadiyah Makassar. *Jurnal Komunikasi dan Organisasi*, 7(2), 77–88. <https://doi.org/10.26618/f7hv3j47>
- Grant, R. S., Buchanan, B. E., & Shockley, K. M. (2025). I need a vacation: A meta-analysis of vacation and employee well-being. *Journal of Applied Psychology*, 110(7), 887–905. <https://doi.org/10.1037/apl0001262>

- Hikmah, N., Fauziyah, N. K., Septiani, M., & Lasari, D. M. (2022). *Healing* sebagai strategi *coping* stres melalui pariwisata. *Indonesian Journal of Tourism and Leisure*, 3(2). <https://doi.org/10.36256/ijtl.v3i2.308>
- Howard, R., Manohar, H., Seshadri, S., & Sharma, A. (2024). Coping strategies in young people during the COVID-19 pandemic: Rapid review. *BJPsych Bulletin*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjb.2024.49>
- Lestari, B. S., & Purnamasari, A. (2022). Dukungan sosial teman sebaya dan *problem focused coping* dengan stres akademik pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan*, 4(1), 15–23. <https://doi.org/10.26555/jptp.v4i1.23351>
- Mutohharoh, A. (2022). *Self healing*: Terapi atau rekreasi? *Journal of Sufism and Psychotherapy*, 2(1), 73–88. <https://doi.org/10.28918/jousip.v2i1.5771>
- Natasha, P. F., Syahira, P., Afifah, N. M., Al-Mustakim, M. G., Al-Hakim, M. F., Syafrini, D., & Permata, B. D. (2025). Pemaknaan *healing* sebagai salah satu bentuk *self-care* pada mahasiswa Universitas Negeri Padang. *Social Empirical: Prosiding Berkala Ilmu Sosial*, 2(2), 425–434. <https://doi.org/10.24036/scemp.v2i2.190>
- Nurhalizah, N., & Abdurrahman, Z. (2026). Academic stress and coping dynamics: Appraisal and religious coping among Muslim university students in Indonesia. *TEMALI: Jurnal Pembangunan Sosial*, 9(2), 167–182. <https://doi.org/10.15575/jt.v9i2.57720>
- Putri, A. A., & Hidayah, S. (2024). *Self healing* generasi Z: Bentuk baru perilaku konsumtif pada mahasiswi FISIP ULM. *Huma: Jurnal Sosiologi*, 3(3), 245–254. <https://doi.org/10.20527/h-js.v3i3.230>
- Putri, D. M., Marniati, M., & Purnomo, R. A. A. (2025). Emotional regulation and impulsive in fashion purchases among emerging adulthood: An in-depth quantitative study. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 16(2), 133–142. <https://doi.org/10.26740/jptt.v16n02.p133-142>
- Salsabilla, A., Rakhmawati, D., & Widiarto, C. A. (2026). Strategi *coping* mahasiswa dalam menghadapi stres akademik. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 15(1), 84–91. <https://doi.org/10.21009/INSIGHT.151.08>
- Setyaningrum, F. A., & Asyanti, S. (2023). Perilaku mencari bantuan ditinjau dari tingkat literasi kesehatan mental dan persepsi terhadap stigma masyarakat pada mahasiswa. *Epigram*, 20(2), 244–263. <https://doi.org/10.32722/epi.v20i2.6405>
- Suhardi, M., & Lestari, M. I. (2026). Strategi *coping* mahasiswa dalam menghadapi tekanan akademik di perguruan tinggi. *MANAJERIAL: Jurnal Inovasi Manajemen dan Supervisi Pendidikan*, 6(3). <https://doi.org/10.51878/manajerial.v6i3.14041>
- Thoyibah, F. A., & Surawan. (2025). Budaya *healing* di kalangan mahasiswa Gen Z: Telaah terhadap regulasi emosi dalam konteks sosial modern. *Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 7(1). <https://doi.org/10.24952/bki.v7i1.16097>
- Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., & Erskine, H. E. (2023, Maret). *The prevalence of adolescent mental disorders in Indonesia: An analysis of Indonesia–National Mental Health Survey (I-NAMHS)* [Ringkasan publikasi]. Departemen Biostatistics, Epidemiology and Population Health, Universitas Gadjah Mada.
- Wulandini, I. (2025). "*Healing*": Pemahaman dan praktiknya dalam pariwisata berdasarkan konten media sosial TikTok. *Gadjah Mada Journal of Tourism Studies*, 7(1), 17–35. <https://doi.org/10.22146/gamajts.v7i1.100809>