Peningkatan Kualitas Hidup Remaja Perokok Melalui Pendidikan Kesehatan, Terapi SEFT, dan Aktivitas Fisik

Fajarina Lathu Asmarani^{1*}, Endang Nurul Syafitri², Ametkabal K. Luturmas³

^{1*}Prodi Keperawatan Program Sarjana FIKES UNRIYO, fajarinalathu@respati.ac.id

²Program Pendidikan Ners Program Profesi FIKES UNRIYO, ending.ns85@gmail.com

³Prodi Keperawatan Program Sarjana FIKES UNRIYO, 18130137@respati.ac.id

*penulis korespondensi

ABSTRAK

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu saat terjadi eksplorasi psikologi untuk menemukan identitas diri. Salah satu cara remaja untuk menemukan identitas adalah dengan merokok. Remaja di Indonesia yang merokok pertama kali pada usia 15 tahun sebanyak 67%. Pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 84%. Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan tubuh dan menyebabkan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan suatu program untuk membantu meningkatkan kualitas hidup bagi remaja yang merokok. Tahapan kegiatan pengabdian yaitu 1. Edukasi bahaya merokok dan cara berhenti merokok, 2. Edukasi mekanisme koping, 3. Pemberian terapi SEFT sebanyak tiga kali dalam seminggu, dan 4. Membuat program olahraga rutin. Pengabdian Masyarakat dilaksanakan di Padukuhan Karang Sari. Hasil yang didapatkan setelah pelaksanaan pengabdian masyarakat adalah peningkatan angka kualitas hidup pada remaja dari angka 113,7 menjadi 116,3 serta terdapat 28 remaja (93,3%) mengalami peningkatan kualitas hidup. Pemberian edukasi cara berhenti merokok dan mekanisme koping serta terapi SEFT dan aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup remaja yang merokok.

Kata kunci: Kualitas hidup; Remaja; Merokok.

ABSTRACT

Adolescence is a period of individual life, where psychological exploration occurs to find self-identity. One way to find identity is by smoking. Adolescents aged 15 years in Indonesia who smoked for the first time were 67%. As estimated, it was 84% of smokers in Indonesia in 2030. Smoking habits can interfere with the body's health and cause disease, which causes decreasing the quality of life. Therefore it is necessary to have a program to help improve the quality of life of adolescents who smoke. The stages of community service activities are 1. Education on the dangers of smoking and how to stop smoking, 2. Education on coping mechanisms, 3. Giving SEFT therapy three times a week, and 4. Make a regular exercise program. This activity was held at Padukuhan Karang Sari. After implementation of community service showed an increase the quality of life in adolescents from 113.7 to 116.3. There were 28 adolescents (93.3%) who experienced an increase in quality of life. It can be concluded that providing education on how to quit smoking and coping mechanisms, SEFT therapy, and physical activity can improve the quality of life of adolescents who smoke.

Keywords: Quality of life; Teenage; Smoking.

1. PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari seringkali ditemui orang merokok, baik di kantor, di pasar, atau tempat umum lainnya bahkan di kalangan rumah tangga sendiri (1). Merokok merupakan salah satu bentuk perilaku berisiko kesehatan semakin banyak ditemui di kalangan usia muda bahkan remaja. Terdapat kecenderungan usia mulai merokok yang semakin muda (2). Umumnya orang pertama kali merokok pada saat usia remaja (1). Data WHO menyampaikan bahwa seluruh jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah kaum remaja. Sementara itu, sebanyak 50% perokok di Amerika termasuk ke dalam usia remaja (3).

Hasil riset Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok melaporkan bahwa anak-anak di Indonesia sudah ada yang mulai merokok pada usia sembilan tahun. Usia pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun dan umumnya para perokok mulai merokok sebelum usia 18 tahun (3). Perilaku merokok dimulai pada usia 10 tahun terutama untuk anak laki-laki ditemukan pada 14 provinsi di Indonesia. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kebanyakan orang mulai merokok ketika duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama atau kurang lebih pada usia 12 tahun (2). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah perokok generasi muda. Perokok usia 10-18 tahun mencapai 9,1% atau naik 0,3% dari tahun 2016. Keadaan ini merupakan sebuah fenomena yang cukup mengkhawatirkan mengingat generasi muda adalah generasi penerus bangsa (5).

Penelitian di Yogyakarta menunjukkan dari 1.129 siswa laki-laki, 75% di antaranya merokok baik dalam kategori coba-coba dan kategori sering merokok, sementara untuk anak perempuan menunjukkan 23% dari 1.089 siswa telah merokok dan 6% di antaranya termasuk dalam kategori sering merokok (2). Sebanyak 29,1% persen remaja usia sekolah di Yogyakarta ternyata merupakan perokok aktif. Dari jumlah tersebut 93% adalah lakilaki dan 7% perempuan (4). Apabila sejak usia 10 tahun seorang anak sudah mulai merokok dan kemudian berkembang menjadi sebuah kebiasaan maka dapat diprediksikan 10-20 tahun kemudian akan tumbuh menjadi individu yang memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit-penyakit tertentu seperti penyakit paru obstruksi kronik, emfisema, kanker mulut dan lain sebagainya. (2)

Remaja yang terbiasa melihat orang-orang di sekitarnya merokok dalam melakukan kegiatan sehari-hari akan cenderung menganggap merokok sebagai hal yang positif dan memberikan manfaat pada dirinya. Penilaian yang positif terhadap rokok membuat remaja abai terhadap risiko merokok bagi kesehatan dirinya, terutama apabila merokok dianggap sebagai kegiatan yang biasa dilakukan oleh lingkungannya (7). Terdapat banyak bukti yang menunjukkan dampak buruk dari rokok terhadap kesehatan, tetapi sebagian remaja tetap melakukan perilaku merokok. Secara fisik rokok berdampak pada kesehatan gigi dan mulut serta paru-paru (8,9). Merokok juga dapat memengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup adalah suatu hasil pengukuran yang diharapkan kesejahteraan umum pasien berfokus pada perasaan dan persepsi individu dalam keadaan hidup (6). Merokok berdampak terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, maupun lingkungan sekolah, dimana ketiganya adalah dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan atau Health Related Quality of Life (HRQoL) (7). Hasil penelitian lainnya menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara perilaku merokok dan HRQoL (10).

Buruknya kualitas hidup pada remaja yang merokok memengaruhi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan. Kualitas hidup perlu menjadi perhatian penting karena dapat dijadikan acuan keberhasilan suatu intervensi (11). Oleh karena itu muncul ketertarikan untuk melakukan intervensi kepada remaja yang merokok agar dapat meningkatkan kualitas hidup remaja.

2. PERMASALAHAN MITRA

Zat-zat beracun yang terkandung di dalam rokok dapat mengganggu kesehatan tubuh, bahkan mengakibatkan kematian meliputi nikotin (*nicotine*), gas karbon monoksida (*carbon monoxide*), nitrogen oksida (*nitrogen oxides*), tar, dan gas amoniak (*ammonia*). Kandungan nikotin dalam rokok dapat membuat seseorang ketagihan dan sulit berhenti untuk merokok yang menjadi seseorang memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok akan berdampak pada kualitas hidup pada remaja. Hasil pengkajian awal di Padukuhan Karang Sari Wedomartani Ngemplak Sleman menunjukkan

bahwa 27,5% remaja merokok yang berusia 14-24 tahun. Hasil wawancara menyebutkan bahwa remaja mengatakan akan merasa tidak tenang jika tidak merokok, adanya kadang terasa sesak, dan mudah “ngos-ngosan”. Remaja mengatakan belum pernah mencoba untuk berhenti merokok. Di padukuhan tersebut belum terdapat program remaja terkait merokok. Program yang ada adalah perkumpulan (arisan) karang taruna

3. METODE PELAKSANAAN

Tabel 1 menunjukkan susunan kegiatan Pengabdian Masyarakat selama empat minggu di Padukuhan Karang Sari.

Tabel 1. Susunan Kegiatan

Waktu	Jadwal Acara
Minggu 1	1. Identifikasi sasaran 2. Edukasi tentang cara berhenti merokok 3. Melatih mekanisme koping
Minggu 1-4	4. Terapi penghentian merokok : Terapi SEFT 5. Olah Raga
Minggu 4	6. Karang Taruna 7. Identifikasi hasil sasaran

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama bulan Oktober 2022 di Padukuhan Karang Sari. Sasaran kegiatan adalah remaja di Padukuhan Karang Sari yang merokok. Pemilihan responden dibantu oleh Ketua Karang Taruna Padukuhan Karang Sari. Tabel 1 menunjukkan susunan kegiatan Pengabdian Masyarakat. Minggu pertama kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi remaja yang merokok dan kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36. Sasaran yang sudah ditentukan dikumpulkan untuk edukasi kesehatan mengenai cara berhenti merokok dan mekanisme koping. Setelah edukasi remaja dilakukan terapi SEFT sebanyak sekali seminggu selama empat minggu. Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah salah satu bentuk terapi non farmakologi penggabungan sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dengan teknik *tapping* atau ketukan ringan pada titik-titik tertentu di tubuh. Setiap hari minggu remaja diajak melakukan olahraga bersama. Olahraga yang dilakukan adalah voli atau futsal. Pada minggu ke-4 membuat program olahraga rutin dengan karang taruna. Remaja diukur kembali kualitas hidupnya menggunakan kuesioner SF-36. Pengukuran dilakukan oleh pengabdian. Dikatakan ada peningkatan kualitas hidup jika ada perubahan nilai rata-rata kuesioner.

Menguraikan cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dan tahapan pelaksanaan. Dalam bagian ini dapat diuraikan satu jenis metode ataupun kombinasi beberapa jenis metode pengabdian masyarakat, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data (bila ada), lokasi, waktu, serta durasi kegiatan serta dokumentasi pendukung.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 menunjukkan gambaran karakteristik remaja yang merokok di Padukuhan Karang Sari. Hampir semua remaja yang merokok merupakan pelajar. Semua remaja berjenis kelamin laki-laki dan tergolong perokok ringan. Tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup remaja mengalami peningkatan setelah satu bulan intervensi. Nilai rata-rata kualitas hidup remaja merokok meningkat 2,6 poin.

Tabel 2. Karakteristik Remaja Merokok

Karakteristik	n	%
Umur		
1. Remaja Awal	8	26,67
2. Remaja Akhir	22	73,33
Pekerjaan		
1. Pelajar	29	96,67
2. Bekerja	1	3,33
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	30	100
2. Perempuan	0	0
Tipe Perokok		
1. Ringan	30	100
2. Sedang	0	0
3. Berat	0	0

Tabel 3. Perubahan Kualitas Hidup Pada Remaja Merokok

Kualitas Hidup	Rata-rata
Sebelum	113,7
Sesudah	116,3

Kualitas hidup terbagi menjadi dua komponen, yaitu komponen fisik terdiri dari fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri dan kesehatan umum, sedangkan komponen mental terdiri dari peranan emosi, vitalitas, kesehatan mental dan fungsi sosial (12). Komponen fisik diintervensi menggunakan pendidikan kesehatan tentang cara berhenti merokok dan olahraga.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis saat terjadinya perubahan tersebut bukan sekadar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan yang terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (13). Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Jadi pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (14). Proses perubahan perilaku remaja salah satunya diperoleh dari proses pembelajaran dalam pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan. Adanya perubahan perilaku merokok maka kualitas hidup komponen fisik dapat meningkat.

Aktivitas fisik yang dilakukan remaja juga dapat meningkatkan kualitas hidup. Olahraga mampu mengatasi efek buruk dari kelelahan pada kualitas hidup akibat merokok (17). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai efektivitas berbagai intervensi rehabilitasi kualitas hidup. Beberapa penelitian mendukung penggunaan latihan, seperti aerobik dan/atau latihan ketahanan. Sebaliknya, penelitian lain merekomendasikan teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, pengurangan stres berbasis kesadaran, dan imajinasi terbimbing (18). Latihan yang diberikan pada

waktu dan durasi yang berbeda akan menunjukkan perbedaan (19), tetapi masih cukup untuk meningkatkan kualitas hidup. Terapi latihan memberikan bukti tambahan tentang mekanisme yang kuat untuk meningkatkan berbagai fungsi dan mengurangi gejala (20). Hal tersebut dikaitkan dengan perubahan yang menguntungkan dalam pembatasan peran karena kesehatan umum, kesehatan fisik, dan stres somatik (21).

Penelitian lain mendapatkan hasil bahwa pelatihan jenis olahraga tradisional asal Thailand, Rusie Dutton, diketahui dapat memberikan peningkatan pada variabel kebugaran tubuh (frekuensi detak jantung istirahat, tekanan darah sistolik dan diastolik, fleksibilitas bahu, nilai VO₂Max) (22). Penelitian lainnya yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa pelatihan yoga selama 12 minggu dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut penelitian lainnya, yoga juga diketahui dapat menurunkan gejala insomnia, peningkatan kualitas tidur, dan gejala depresi (23).

Komponen mental diintervensi menggunakan edukasi mengenai koping mekanisme dan SEFT. Menghisap rokok saat stres merupakan upaya-upaya mengatasi masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensasi kecemasan yang dialihkan. Merokok sudah menjadi salah satu komponen dari cara pengaturan diri yang bersifat instan dan sementara untuk mendapatkan efek fisiologis yang menyenangkan agar bisa terhindar dari masalah hidup yang sedang dihadapi (24). Penggunaan koping berfokus pada emosi seperti merokok merupakan upaya untuk mengurangi emosi negatif yang diakibatkan oleh stresor tanpa mengatasi penyebab awal stres tersebut. Penelitian menemukan bahwa perokok lebih cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi ditunjukkan dengan terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara jumlah rokok yang dihisap per hari dan jenis strategi koping yang berfokus pada emosi serta tidak ada korelasi yang signifikan antara jumlah rokok yang dihisap per hari dan strategi koping yang berfokus pada masalah (25).

Terapi SEFT pada remaja yang merokok memberikan kestabilan emosi dan pikiran yang positif sehingga remaja dapat menentukan perilakunya yang positif. Kondisi emosi dan pikiran yang positif dapat mengarahkan remaja dalam melakukan tindakan yang adaptif dan tidak mengarahkan pada perilaku yang melanggar tataran norma yang ada. Pengondisian emosi yang demikian dan perubahan pikiran yang positif dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian intervensi psikologis berupa pendekatan spiritual dan gerakan sederhana yang mengarahkan pada perbaikan kondisi emosi, kognisi, dan perilaku atau yang disebut dengan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) (16).

Pengubahan kondisi emosi yang stabil dan pikiran yang positif, memungkinkan seseorang untuk lebih aktif dan produktif dalam menyikapi suatu hal, objek atau stimulus yang diterima. Hal inilah yang ingin dilakukan oleh peneliti terhadap remaja untuk memberikan penanganan pada perilaku remaja yang maladaptive seperti merokok. Remaja yang diberikan terapi SEFT, akan merespon secara fisiologis untuk mengekspresikan ketidaksukaan terhadap rokok, sehingga perilaku merokok juga akan menurun. Pada akhirnya respon kognitif remaja mengenai rokok akan menilai dan mengevaluasi secara positif terhadap objek rokok itu sendiri, baik mengenai dampak secara fisiologi (kesehatan), ekonomi maupun sosial (15).

5. KESIMPULAN

Pemberian edukasi cara berhenti merokok, mekanisme koping, terapi SEFT, dan aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup remaja perokok di Padukuhan Karang Sari. Rekomendasi bagi remaja yang merokok untuk dapat aktif mencari informasi dan pelayanan program penghentian merokok serta melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan secara konsisten.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Universitas Respati Yogyakarta melalui PPPM UNRIYO yang telah mendukung pengabdian masyarakat dan kepada Padukuhan Karang Sari terutama remaja yang telah membantu pelaksanaan pengabdian masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Nasution, Indri Kemala. Perilaku merokok pada remaja. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, 2007.
- (2) Sarafino, Edward P., and Timothy W. Smith. *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons, 2014.
- (3) Komasari, Dian; Helmi, Avin Fadilla. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 2000; 27(1): 37-47.
- (4) Anjarsari, Laras Siti; SYAIFUDIN, Syaifudin. Hubungan Teman Bermain dengan Sikap terhadap Kebiasaan Merokok pada Siswa di SMP N 2 Turi Sleman Yogyakarta. 2014. PhD Thesis. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- (5) Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013 [Internet]. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2013. Available from: <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRisesdas2013>. PDFFitriani, A. L. Hubungan Gaya Hidup dan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Hidup pada Siswa Kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto. 2018. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- (6) Aditari, Larasati Desiani. Hubungan antara Lingkungan Perokok, Persepsi Manfaat Merokok, Jumlah Batang Rokok dan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Remaja Perokok Serta Tinjauannya Dalam Islam. 2019. PhD Thesis. Universitas YARSI.
- (7) Asiking, Wulandari; Rottie, Julia; Malara, Reginus. Hubungan Merokok dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pria Dewasa di Desa Poyowa Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Jurnal Keperawatan*. 2016; 4(1).
- (8) Nisa, Khairun; Sidharti, Liana; Adityo, Muhammad Farid. Pengaruh kebiasaan merokok terhadap fungsi paru pada pegawai pria di gedung rektorat universitas lampung. *Juke Unila*. 2015; 5(9): 38-42.
- (9) Lima, Margareth Guimarães; Borim, Flávia Silva Arbex; De Azevedo Barros, Marilisa Berti. Smoking and Health-related quality of life (SF-36). A population-based study in Campinas, SP, Brazil. *Health*, 2014, 2014.
- (10) Rohmah, Anis Ika Nur, et al. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*. 2012; 3(2).
- (11) Tinartayu, Seshy; Riyanto, Bambang Udji Djoko. SF-36 sebagai instrumen penilai kualitas hidup penderita tuberkulosis (TB) paru. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2015; 15(1): 7-14.
- (12) Setiawan, Deden Iwan; Asmarani, Fajarina Lathu; Sari, Dewi Retno. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Bernyanyi terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Siswa TK PKK Indriarini Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2017; 4(3): 232-237.
- (13) Sari, Indah Prasetyawati Tri Purnama. Pendidikan kesehatan sekolah sebagai proses perubahan perilaku siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 2013; 9(2).

- (14) Sulifan, Yupiter; Suroso, Suroso; Muhid, Abdul. Efektivitas terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) untuk mengurangi perilaku merokok remaja madya. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 2014; 9(1).
- (15) Aminuddin, Muhammad, et al. Terapi SEFT menurunkan intensitas kebiasaan merokok di kelurahan Sambutan kota samarinda. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*. 2019; 3(2): 329-335.
- (16) Wu, W. W., Jou, S. T., Liang, S. Y., & Tsai, S. Y. (2019). The Mediating Role of Exercise on Relationships Between Fatigue, Sleep Quality, and Quality of Life for Adolescents With Cancer. *Cancer Nursing*, 42(2): E10–E19. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000585>
- (17) Hathiramani, S. (2020). Relaxation versus exercise for improved quality of life in lymphoma survivors— a randomized controlled trial.
- (18) Mohamad, H., Ntessalen, M., Craig, L. C. A., Clark, J., Fielding, S., N’Dow, J., Heys, S. D., & McNeill, G. (2019). A self-help diet and physical activity intervention with dietetic support for weight management in men treated for prostate cancer: Pilot study of the Prostate Cancer Weight Management (PRO-MAN) randomized controlled trial. *British Journal of Nutrition*, 122(5): 592–600. <https://doi.org/10.1017/S0007114519001090>
- (19) Paulo, T. R. S., Rossi, F. E., Viesel, J., Tosello, G. T., Seidinger, S. C., Simões, R. R., De Freitas, R., & Freitas, I. F. The impact of an exercise program on quality of life in older breast cancer survivors undergoing aromatase inhibitor therapy: A randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019; 17(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1090-4>
- (20) Robertson, M. C., Lyons, E. J., Song, J., Cox-martin, M., Li, Y., Green, C. E., Pinto, B. M., Carmack, C. L., Harrison, C., Baum, G., & Basen-engquist, K. M. Change in physical activity and quality of life in endometrial cancer survivors receiving a physical activity intervention. 2019; 5: 1–10.
- (21) Muhammad, F. K., Widjajanegara, H., & Satyaputra, D. W. Scoping Review: Hubungan antara Olahraga dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. In *Bandung Conference Series: Medical Science*. 2022; 2(1): 288-293.
- (22) Andari, Yenni. Pengaruh Latihan Kapha Yoga Terhadap Konsentrasi Dan Kualitas Hidup. 2017. PhD Thesis. Universitas Pendidikan Indonesia
- (23) Wulan, Dwi Kencana. Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. *Humaniora*. 2012; 3(2): 504-511.
- (24) Mansouri, A., dkk. Cigarette Smoking and Coping Strategies with Stress in Young Adults of Larestan. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2018; 11(1): 1-7.