



**KUALITAS HIDUP WANITA MENIKAH DINI DI KECAMATAN
SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

**Disusun oleh :
Abdiana Kusuma Anggraeni
132110101129**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2019**





**KUALITAS HIDUP WANITA MENIKAH DINI DI KECAMATAN
SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

**Disusun oleh :
Abdiana Kusuma Anggraeni
132110101129**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Kasto dan Ibu Wartini. Terimakasih atas kasih sayang, bimbingan, kesabaran, serta do'a yang tak lelah dipanjatkan;
2. Kakak saya, Rully Afis Hardiani, terimakasih atas dukungan dan hiburan selama ini serta semangat yang diberikan;
3. Guru-guru saya di TK Muslimat Sumberpucung, SDN 11 Sumberpucung, SMPN 2 Sumberpucung, SMAN 1 Kepanjen, dan semua dosen serta sifitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu serta membimbing saya dengan penuh kesabaran dan dedikasi yang tinggi;
4. Alamamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain”

(H.R. Ath-Thabrani)*



*)Bahasawi, K. Salim. 2004. Butir-butir Pemikiran Sayyid Quthb. Jakarta: Darul Wafaa

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdiana Kusuma Anggraeni

NIM : 132110101129

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Agustus 2019

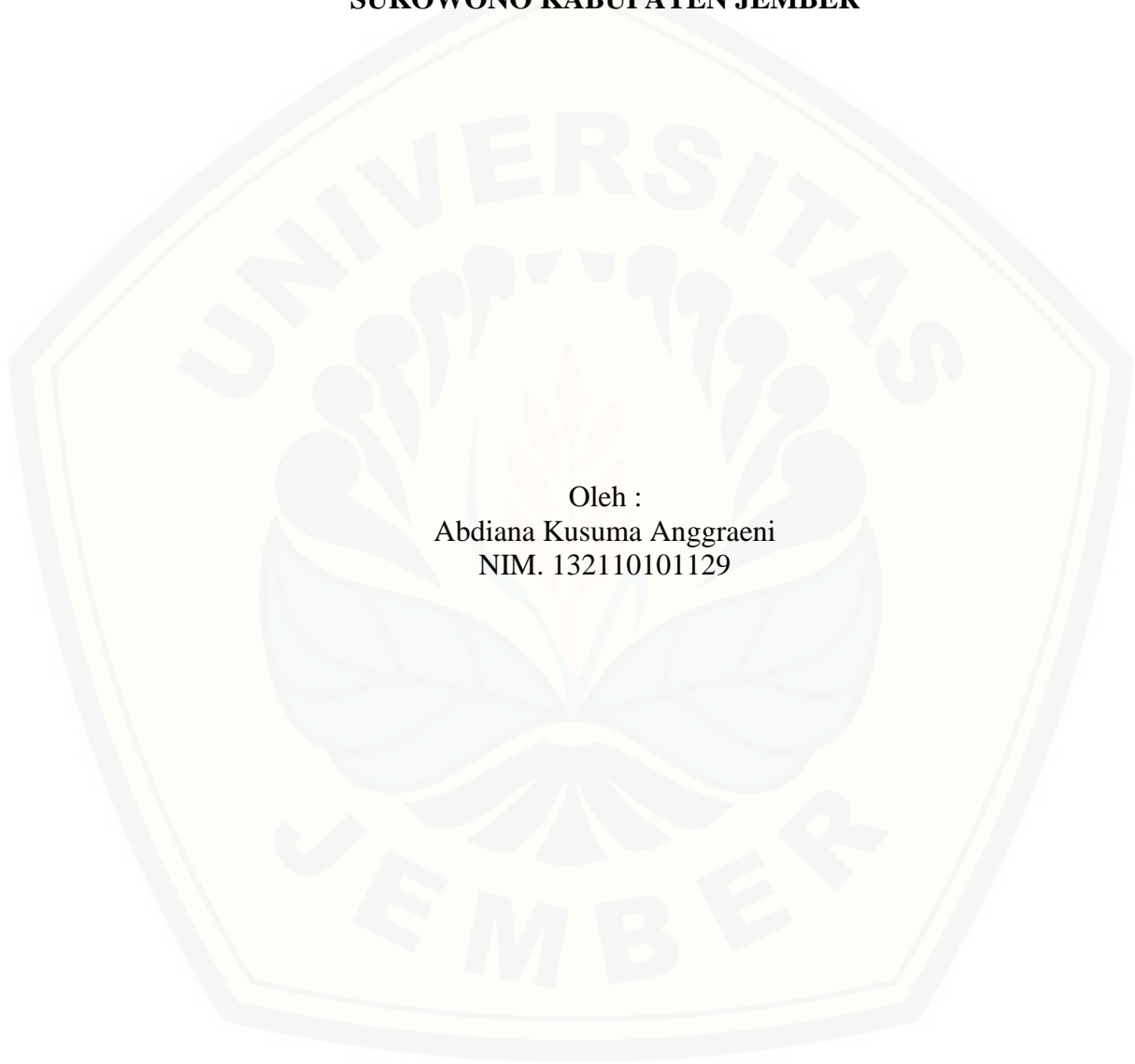
Yang menyatakan

Abdiana Kusuma Anggraeni

NIM. 132110101129

SKRIPSI

**KUALITAS HIDUP WANITA MENIKAH DINI DI KECAMATAN
SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**



Oleh :
Abdiana Kusuma Anggraeni
NIM. 132110101129

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya S.KM., M. PH.
Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty S.KM., M. Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 1 Agustus 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
NIP. 19770108 200501 2 004 (.....)
2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 19831027 201112 2 003 (.....)

Penguji

1. Ketua : Sulistiyani, S.KM., M.Kes
NIP. 19760615 200212 2 002 (.....)
2. Sekretaris : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800825 200604 1 005 (.....)
3. Anggota : Drs. Suprihandoko, M.M
NIP. 19651229 199403 1 003 (.....)

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember; Abdiana Kusuma Anggraeni; 132110101129; 63 halaman; Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk persepsi dan keyakinan yang berkembang dalam diri seseorang mengenai berbagai macam kondisi dalam setiap hal yang terjadi dalam hidupnya dalam mencapai harapan, tujuan, serta kepuasan dalam kehidupan mereka. Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan yang dilakukan oleh pasangan yang belum mencapai usia 20 tahun. Pernikahan dini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yang juga menjadi salah satu indikator dari baik atau buruknya kualitas penduduk.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup wanita menikah dini. Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan studi observasional, dan menggunakan metode *cross-sectional*. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 150 wanita menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Sampel penelitian berjumlah 60 wanita. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan dukungan keluarga dan variabel terikat dari penelitian ini adalah kualitas hidup. Kualitas hidup wanita menikah dini diteliti menggunakan kuesioner dari WHOQOL-BREF. Kuesioner ini terdiri dari empat domain yaitu; kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan dengan total 26 pertanyaan. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara karakteristik responden dan dukungan keluarga, dengan kualitas hidup wanita menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

Hasil analisis yang dilakukan menyatakan bahwa, sebagian besar wanita menikah pada usia 18 tahun, berpendidikan SMP/SMA, tidak bekerja, dan tidak memiliki serta tidak hamil, dan memiliki dukungan keluarga pada kategori sedang. Wanita menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember memiliki kualitas hidup subjektif yang baik, begitu pula saat dilihat dari segi

domain fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Domain fisik menjadi satu-satunya domain yang tidak memiliki responden dengan kategori kualitas hidup kurang. Variabel tingkat pendidikan menjadi satu-satunya variabel dalam karakteristik responden yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup dengan nilai $p = 0,028$. Dukungan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup wanita menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,040$.

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini pada wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun adalah untuk menunda kehamilan dan mencoba untuk tetap berinteraksi dengan orang-orang di sekitar mereka, serta mengakses berbagai informasi yang ada. Wanita menikah dini diharapkan dapat berupaya meningkatkan kreativitas dan produktivitasnya dengan cara mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan desa. Bagi mereka yang telah melahirkan atau sedang hamil, diharapkan untuk selalu cek rutin untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Upaya yang dapat dilakukan oleh DPPAKB adalah dengan mengadakan pelatihan atau edukasi pada wanita untuk meningkatkan pengetahuan wanita mengenai kesehatannya dan terkait tentang peraturan menikah dini.

SUMMARY

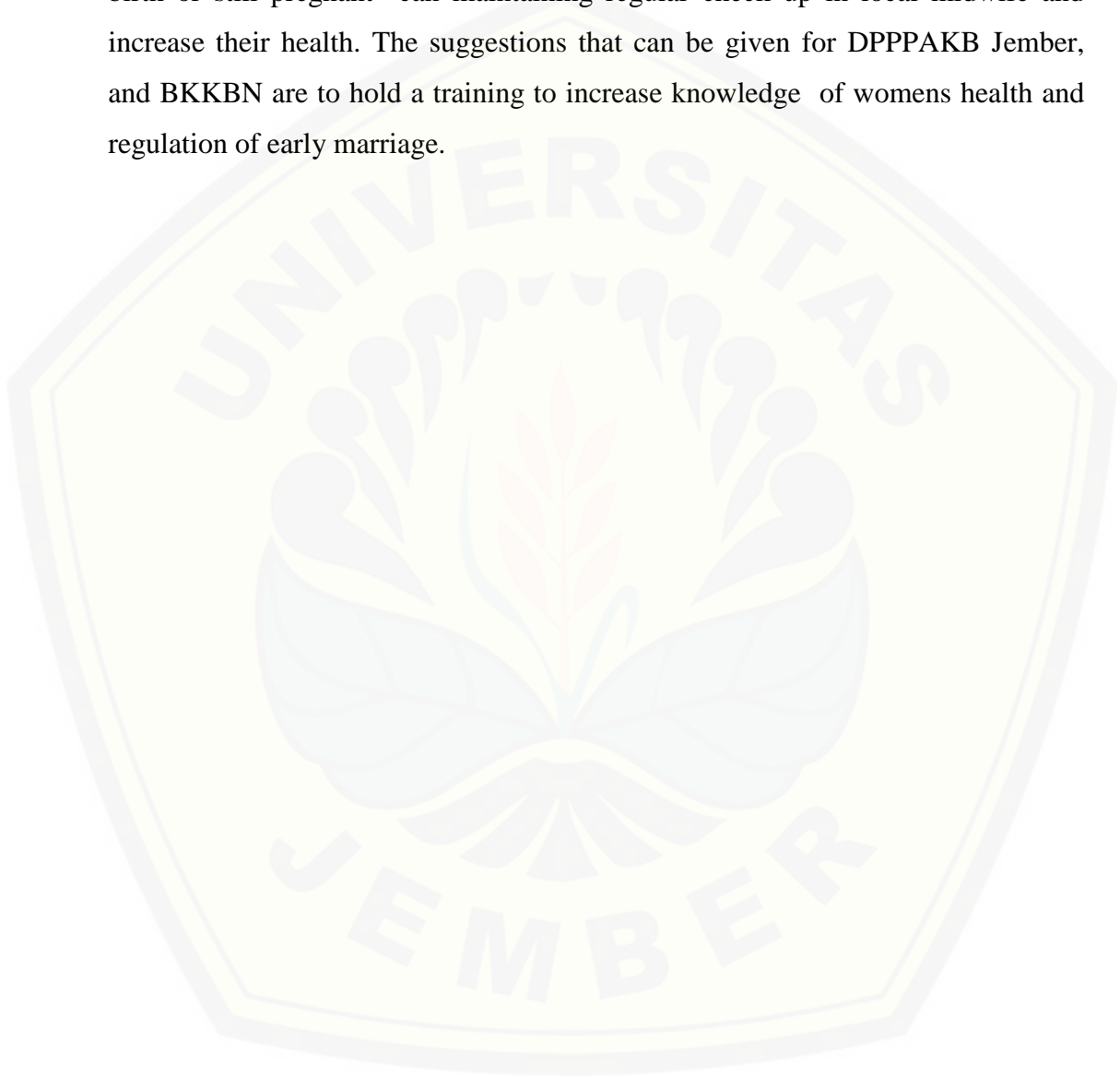
Quality of Life of Early Marriage Woman in Sukowono, Jember Regency; Abdiana Kusuma Anggraeni; 132110101129; 63 pages; Departement of Epidemiologi, Biostatistic and Population, Faculty of Public Health, University of Jember

Quality of life is a perception and believes that grows within someone about a lot of conditions in every part of their life used to achieve their hopes, purpose, and satisfaction of life. Early marriage is a marriage done by a couple who before they or one of them turned 20 yearsold. Early marriage can affect many aspects in someone life, therefore it becomes one of the bad and goodness indicator of populations quality.

This research aimed to find out the correlation between responden characteristic, family support and the quality of life of early marriage. This research used observational, analytical, and cross sectional method. The total population in this study were 150 women in District of Sukowono, Jember. The sample of this study were 60 women. The independent variables in this study were respondent characteristic and family support. The dependent variable in this study was a quality of life. Quality of life of women was assessed by using WHOQOL-BREF questionnaire. This instrument contains four domains: physical health, psychological, social relationship, and environment with a total of 26 questions. This study used *Chi-square test*.

Based on the result of this study, it showed most of the early married women, got married in the age of 18 years old and in their middle school/high school, unemployed, and didn't have child. Most of them had moderate family support, and all of them still married. Early marriage women had good quality of life, either subjectively or in 4 domain of quality of life (physic domain, psychological domain, social domain, adn environmentaal domain). Physic domain is the only domain who don't have bad quality respondent. Education is variabele correlated significantly with the quality of life of early married women in Sukowono with p- 0,028. Family support is corellated significantly with quality of life too, in p- 0,040.

Recommendation that can be given for women who marriage before turned 20 years old are to avoid having pregnant and try to make a lot of relations and communications with people around them, willingly to find many information and try to keep creative by joining activities in the distric. For them who already gave birth or still pregnant can maintaining regular check up in local midwife and increase their health. The suggestions that can be given for DPPPABK Jember, and BKKBN are to hold a training to increase knowledge of womens health and regulation of early marriage.



PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT, atas limpahan rahmat serta karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S-1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini dapat selesai karena adanya bantuan dari berbagai pihak, baik yang memberikan bantuan secara langsung dan juga tidak. Maka dari itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Almarhum Bapak Tohirun, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing serta meluangkan waktu serta tenaga guna terselesaikannya penulisan skripsi ini.
5. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatiannya demi terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh dosen di fakultas kesehatan masyarakat universitas jember yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Seluruh staf dan karyawan di Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan bantuan informasi, dukungan, sarana, dan prasarana kepada penulis.

8. Staf dan karyawan KUA Sukowono serta Seluruh Kepala Desa dan Perangkat Desa yang memberi informasi serta membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.
9. Kedua orangtua yang tanpa lelah memberikan doa serta dukungan baik materi maupun nonmateri.
10. Teman-teman serta saudara yang banyak membantu serta menjadi penyemangat dalam hidup saya: Renaldy Fahmi Mumtaz, Revina Paradita Haptari, Laeli Nur Fajri, Nadia Rachma Nirwingsyah, Illia Annisa, serta seluruh Keluarga Besar Mapakesma, terimakasih atas semua bantuan, doa, hiburan, dan dukungan yang kalian berikan.
11. Semua teman di universitas jember, khususnya fakultas kesehatan masyarakat angkatan 2013, peminatan Biostatistika dan Kependudukan 2013 (Dika, Holfi, Aldiar, Arsyah, Hadai, Nabigh, Ave, Nika, dan Ardi) yang turut membantu menyusun skripsi ini.
12. Semua orang serta instansi yang memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis telah menyusun skripsi ini sebaik mungkin, namun sebagai manusia biasa penulisan skripsi ini tidak luput dari adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis dengan lapang dada menerima saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pihak yang memanfaatkan.

Jember, Agustus 2019

Abdiana Kusuma Anggraeni

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pernikahan Dini	7
2.1.1 Definisi Pernikahan Dini.....	7
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini.....	7
2.1.3 Dampak Pernikahan Dini	11
2.1.4 Peraturan tentang Pernikahan di Indonesia.....	14
2.2 Dukungan Keluarga.....	15

2.2.1	Definisi Keluarga	15
2.2.2	Dukungan Keluarga	15
2.2.3	Pengukuran dukungan keluarga	15
2.3	Kualitas Hidup	16
2.3.1	Pengertian Kualitas Hidup	16
2.3.2	Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup	17
2.3.3	Pengukuran Kualitas Hidup	20
2.4	Hubungan Pernikahan Dini dengan Kualitas Hidup	23
2.5	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	24
2.6	Kerangka Teori	25
2.7	Kerangka Konsep	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	28
3.1	Jenis Penelitian	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Tempat Penelitian	28
3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Penentuan populasi dan Sampel	28
3.3.1	Populasi Penelitian	28
3.3.2	Sampel Penelitian	29
3.3.3	Metode Pengambilan Sampel	30
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
3.4.1	Variabel Penelitian	32
3.4.2	Definisi Operasional	32
3.5	Data dan Sumber Data	34
3.5.1	Data Primer	34
3.5.2	Data Sekunder	35
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	35
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	35
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	36
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	37

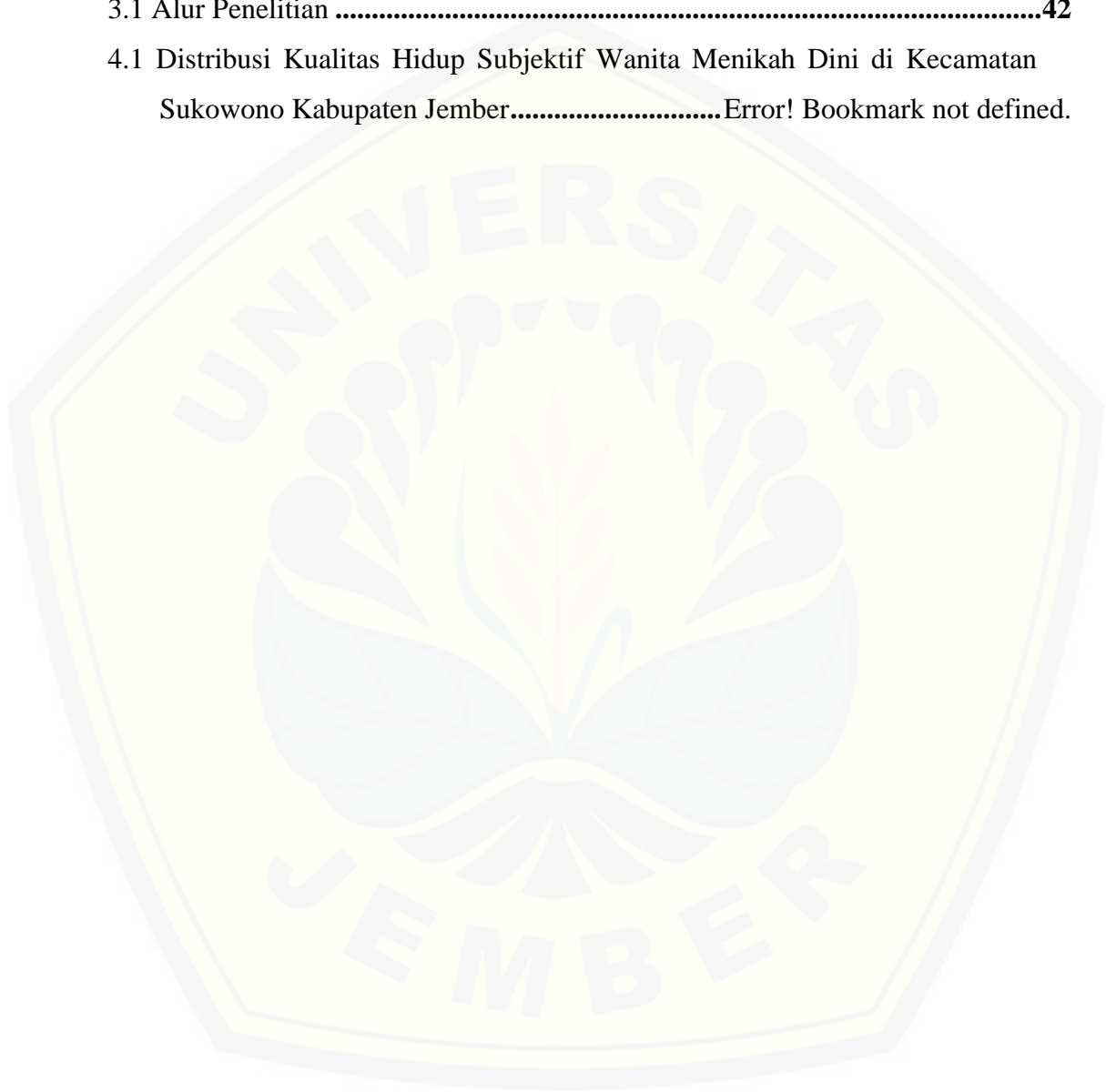
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	37
3.7.2 Teknik Penyajian Data	37
3.7.3 Teknik Analisis Data.....	38
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
3.9 Alur Penelitian.....	42
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil.....	43
4.1.1 Karakteristik Wanita yang Menikah Dini	43
4.1.2 Dukungan Keluarga pada Wanita Menikah Dini	44
4.1.3 Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini	44
4.1.4 Hubungan Karakteristik Responden dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Wanita.....	48
4.2 Pembahasan	50
4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	50
4.2.2 Gambaran Dukungan Keluarga.....	51
4.2.3 Gambaran Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini	52
4.2.4 Hubungan Karakteristik Responden dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini	53
4.3 Keterbatasan Penelitian	57
BAB 5. PENUTUP.....	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Nilai terendah (<i>lower value</i>) dan rentang nilai (<i>possiblerange score</i>).....	23
2.2 <i>Cut of point</i> domain WHOQOL-BREF	23
3.1 Tabel pembagian sampel tiap desa dan kelurahan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	31
3.2 Definisi Operasional.....	33
3.3 Hasil Uji Validitas.....	39
4.1 Distribusi Karakteristik Wanita Menikah Dini	43
4.2 Distribusi Dukungan Keluarga pada Wanita yang Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	44
4.3 Distribusi Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini menurut Domain di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	45
4.4 Distribusi Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini menurut Domain Fisik di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	45
4.5 Distribusi Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini menurut Domain Psikis di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	46
4.6 Distribusi Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini menurut Domain Sosial di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	47
4.7 Distribusi Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini menurut Domain Lingkungan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	47
4.8 Hubungan Karakteristik Responden dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Wanita Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	48

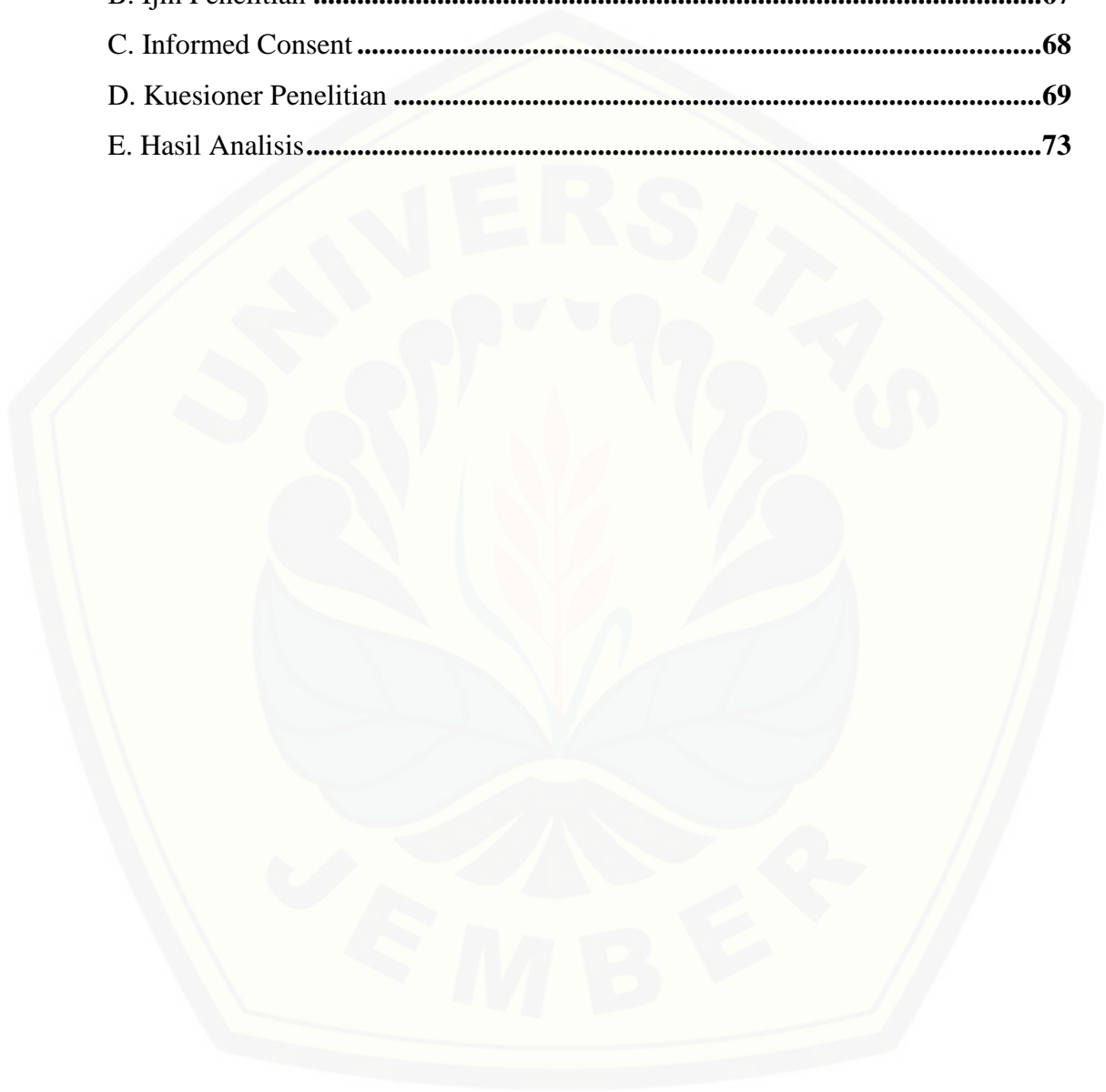
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	25
2.2 Kerangka Konseptual.....	26
3.1 Alur Penelitian	42
4.1 Distribusi Kualitas Hidup Subjektif Wanita Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Dokumentasi Penelitian.....	65
B. Ijin Penelitian	67
C. Informed Consent	68
D. Kuesioner Penelitian	69
E. Hasil Analisis.....	73



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

APGAR	=	<i>Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve</i>
BBLR	=	Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DPPPAKB	=	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPM	=	Indeks pembangunan Manusia
MOU	=	<i>Memorandum of Understanding</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	=	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

Daftar Notasi

>	=	Lebih dari
<	=	Kurang dari
≤	=	Kurang dari atau sama dengan
/	=	Atau
α	=	Alfa
%	=	Persen



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga merupakan masyarakat dalam bentuk terkecil. Keluarga terdiri dari paling tidak seorang laki-laki dan seorang wanita yang menikah. Sebuah keluarga merupakan upaya mempersatukan laki-laki dan perempuan dengan melakukan upaya pelegalan, yaitu pernikahan. Seiring berkembangnya zaman, pernikahan juga banyak dilakukan oleh pasangan yang belum siap baik secara rohani maupun jasmani dalam menjalin tanggungjawab bersama. Anak di bawah umur sudah banyak yang melakukan pernikahan. Pernikahan di bawah umur ini sering terjadi di negara yang tidak stabil dan juga negara berkembang. Indonesia termasuk dalam negara berkembang yang mempraktekkan pernikahan di bawah umur ini.

Pernikahan yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan yang berusia kurang dari duapuluh tahun disebut dengan pernikahan dini (Maryanti dan Septikasari, 2009:35). Terdapat berbagai macam alasan yang menyebabkan remaja putra dan putri melakukan pernikahan dini. Hukum dan adat yang sudah melekat dan dipercaya dan diterapkan oleh leluhur menjadi salah satu faktor utama yang menjadi alasan praktek pernikahan dini menjamur di Indonesia (Schlecht *et al.*, 2013:234). Masyarakat melakukan pernikahan dini menurut norma dan adat istiadat setempat sebagai praktek sosial dan budaya (Adebowale *et al.*, 2012:105). Namun hal tersebut bertentangan dengan Undang-undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 yang menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan yang akan melakukan pernikahan minimal berusia 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki.

Pernikahan bisa membawa pasangan membentuk keluarga harmonis dan bahagia jika kedua pasangan memiliki rasa tanggungjawab serta kedewasaan baik secara mental maupun fisik, untuk mewujudkan keluarga yang ideal (Sunarto, 2008:34). Pernikahan dini di Indonesia sering terjadi di daerah yang masih menerapkan budaya dan adat yang sangat kental. Pembentukan pola pikir pada

anak sangat dipengaruhi oleh faktor orangtua dan lingkungan tempat tinggalnya. Keluarga dan lingkungan merupakan suatu contoh nyata yang terlihat sehingga sangat tinggi pengaruhnya. Bila orangtua dan lingkungan tinggalnya menerapkan pernikahan dini, maka anak juga cenderung akan melakukan pernikahan dini juga. Status ekonomi yang buruk serta pendapatan rendah juga menjadi salah satu alasan bagi orangtua untuk segera menikahkan anaknya, walaupun mereka masih sangat muda (Astuty, 2013:1).

Tiga puluh tahun terakhir, tingkat terjadinya pernikahan dini cukup banyak berkurang di berbagai belahan dunia, terutama di negara-negara maju. Namun di negara berkembang, praktek pernikahan dini masih cukup banyak ditemui. Biasanya pernikahan dini masih sering dilakukan oleh masyarakat yang tinggal di daerah terpelosok (Fadlyana dan Larasaty, 2009:136). Negara Indonesia menduduki peringkat 37 untuk kategori negara yang memiliki angka pernikahan dini yang tinggi di dunia (*United Nation Department of Economic and Social Affair* (UNDESA), 2011). Data yang dimiliki oleh Riset kesehatan dasar/Riskesdas (2013), menyatakan bahwa sebesar 0,2 persen wanita telah melakukan pernikahan pada rentang usia 10-14 tahun. Berarti sebanyak lebih dari 22.000 wanita telah melakukan pernikahan di bawah usia 15 tahun. Menurut data dari BKKBN (2013), wanita pada usia 10-14 tahun yang telah melakukan pernikahan sebesar 4,2 persen, sedangkan persentase wanita yang melakukan pernikahan di usia 15-19 tahun sebesar 41,8 persen. Berdasarkan data yang dimiliki oleh SDKI (2012), angka pernikahan dini tertinggi di Indonesia dimiliki oleh Provinsi Jawa Timur, dengan persentase sebesar 39,4 persen. Menurut data BPS (2013), dari lima besar kabupaten dan kota yang memiliki angka pernikahan dini tertinggi di Jawa Timur, Jember menjadi salah satunya, dengan angka persentase sebesar 38,13 persen. DPPAKB Kabupaten Jember (2017) menyatakan bahwa kecamatan Sukowono merupakan kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki angka pernikahan dini tertinggi, sebesar 51,7 persen.

Pernikahan dini dapat terjadi karena tingkat pendidikan dan pengetahuan anak yang rendah, sehingga cenderung memutuskan untuk menikah bila tidak lanjut sekolah. Anak yang memutuskan untuk menikah dini juga sangat

dipengaruhi oleh peran dan dukungan dari orangtua (Alfiyah, 2010:2). Penelitian yang dilakukan Adebowale *et al.*(2012:95), menyatakan bahwa pendidikan, agama, lingkungan tempat tinggal, serta usia pertama melakukan hubungan seksual sangat berhubungan dengan kejadian menikah dini. Remaja yang menikah dini cenderung mendapatkan dampak negatif dari berbagai aspek fisik, psikologis, sosial ekonomi, dan terutama bagi kesehatan reproduksinya. Mereka yang menikah dini akan beresiko mengalami kekerasan dalam hubungan seksual, karena belum siapnya organ-organ reproduksi. Mereka juga terancam terkena infeksi pada organ reproduksi dan meningkatnya kemungkinan untuk mengalami kanker serviks. Wanita menikah dini yang hamil cenderung mengalami resiko komplikasi selama kehamilan, seperti pendarahan, keguguran, bayi lahir cacat, bahkan kematian ibu dan bayi (Fadlyana dan Larasaty, 2009:137).

Pernikahan dini adalah indikator dari kurang baiknya kualitas kependudukan yang telah menjadi sebuah fenomena di masyarakat. Kesejahteraan keluarga mendapat dampak secara langsung dari terjadinya pernikahan dini (BKKBN, 2012). Kesejahteraan wanita yang menikah dini sangat dipengaruhi oleh pernikahan dini yang ia lakukan (Setyawan dan Herdiana, 2016:2). Data yang dimiliki Riskesdas (3013), menyatakan bahwa pernikahan dini menjadi salah satu faktor terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita di rentang usia 10-54 tahun. Resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan meningkat pada perempuan yang menikah dini, seperti keguguran, lahir cacat, bahkan hingga kematian saat melahirkan (Fadlyana dan Larasaty, 2009:137). Keluhan kualitas hidup dapat muncul sebagai akibat dari menurunnya kondisi kesehatan yang menimbulkan terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan wanita menikah dini (Pradono *et al.* 2009:8).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization*(WHO) adalah suatu pemahaman dalam pandangan norma dan budaya seseorang yang sesuai dengan lingkungan hidupnya dan berhubungan dengan harapan, standar, tujuan, dan kepedulian selama ia hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2012:21), menyatakan bahwa kualitas hidup adalah kepercayaan seseorang terhadap keadaannya pada berbagai aspek kehidupan guna mewujudkan harapan, tujuan,

serta kepuasan hidup. Salah satu pemaparan tentang kualitas hidup masyarakat Indonesia adalah Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2017) menyatakan bahwa IPM masyarakat Indonesia meningkat setiap tahunnya. Namun peningkatan ini tidak merata. Hanya beberapa provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan sedangkan, banyak daerah terpencil yang memiliki IPM rendah dan hampir tidak ada peningkatan di tiap tahunnya. IPM terbesar dimiliki oleh Provinsi Jawa timur sebesar 70,27. IPM ini termasuk tinggi disebabkan banyaknya kabupaten dan kota yang mengalami peningkatan IPM seperti Kota Malang, Sidoarjo, Surabaya, Gresik, dan Kota Blitar. Kabupaten Jember memiliki IPM sebesar 64,96. Angka ini berada pada status sedang. Pernikahan pada usia muda menjadi salah satu penyumbang IPM. Pernikahan dini yang membawa beberapa dampak buruk juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan manusia seperti, meningkatnya jarak waktu kemampuan perempuan untuk melahirkan anak dibandingkan dengan wanita yang menikah pada usia matang. Risiko dan dampak yang diterima wanita hamil juga akan dialami oleh wanita yang menikah dini (Adebowale, 2012:106). Wanita yang menikah dini juga cenderung mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga dikarenakan jarak usia yang terlampau jauh dengan suaminya. Pernikahan dini membawa resiko dalam berbagai aspek yang berkaitan dengan pernikahan yang tidak diinginkan seperti, pemaksaan melakukan hubungan seksual, hamil diusia muda, dan memicu juga resiko infeksi HIV dan berbagai penyakit menular seksual yang lain, serta kanker serviks (Fadlyana dan Larasaty, 2009:137). Pernikahan dini juga menjadi salah satu faktor resiko dan juga efek dari wanita putus sekolah, rendahnya tingkat pendidikan, yang berdampak pada rendahnya aktivitas ekonomi serta rendahnya kesejahteraan (Adebowale *et al.*, 2012:96).

Pernikahan dini memiliki beberapa dampak terhadap aspek kehidupan wanita. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah pernikahan dini yang dilakukan wanita dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah kualitas hidup wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia kawin pertama, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, keberadaan anak) pada wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada wanita yang menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup subjektif dan kualitas hidup berdasarkan domain (fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan) pada wanita yang menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
- d. Menganalisis kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden pada wanita yang menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
- e. Menganalisis kualitas hidup berdasarkan dukungan keluarga pada wanita yang menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan khasanah ilmu di bidang kesehatan khususnya kesehatan wanita yang melakukan pernikahan dini terkait dengan karakteristik responden dan dukungan keluarga yang menjadi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan agar masyarakat khususnya bagi masyarakat yang melakukan pernikahan dini dapat mengetahui dampak dari pernikahan dini terhadap kualitas hidup wanita

b. Bagi Institusi Bidang Kependudukan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk:

- 1) Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DPPPAKB) khususnya di Kabupaten Jember dalam upaya meningkatkan pelayanan terutama pada bagian bina keluarga remaja
- 2) Kementerian Agama untuk mempertegas peraturan terkait pernikahan yang dilakukan oleh anak di bawah usia agar dapat meningkatkan kualitas hidup wanita.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pernikahan Dini

2.1.1 Definisi Pernikahan Dini

Pernikahan dini merupakan upaya untuk menyatukan laki-laki dan perempuan, yang salah satunya atau kedua-duanya berusia di bawah 18 tahun menjadi satu ikatan yang sah secara formal maupun tidak formal (UNICEF, 2014). Adebowale *et al.* (2012:105), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pernikahan dini adalah sebuah penerapan norma dan tradisi pada masyarakat dalam praktek sosial dan budaya. Menurut Schlecht *et al.* (2013:234), pernikahan dini adalah upaya mengesahkan hubungan laki-laki dan perempuan yang dilakukan sebelum mereka atau salah satunya berusia 18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia pernikahan yang ideal yang diterapkan masyarakat Indonesia minimal berusia 20 tahun. Jadi pernikahan yang dilakukan pada usia kurang dari 20 tahun termasuk dalam pernikahan dini. Pernikahan yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan yang berada di usia yang cukup muda disebut pernikahan dini. Usia yang cukup muda yang dimaksud ialah, laki-laki atau wanita yang berada pada usia pubertas (10-19 tahun) (Desiyanti, 2015:270).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrin dan Rahman (2012:54), menyatakan terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap keputusan menikah dini pada wanita, yaitu :

a. Pendidikan Orangtua

Ayah merupakan orang yang sangat berperan dalam sebuah keluarga. Segala hal yang berhubungan dengan ayah dapat mempengaruhi cara berpikir anaknya, termasuk juga tingkat pendidikan ayah. Masyarakat dan keluarga dengan pendidikan rendah, cenderung berpersepsi bahwa menyekolahkan anak perempuan hingga ke jenjang yang tinggi merupakan hal yang sia-sia., karena nantinya anak gadis yang telah menikah akan hidup dengan suaminya dan

melayani keluarga barunya. Pemikiran seperti ini semakin meningkat pada orangtua yang buta huruf. Karena kurangnya pemahaman pentingnya pendidikan, orangtua dengan pendidikan rendah cenderung segera menikahkan anaknya begitu mereka sampai pada masa pubertas. Rendahnya tingkat pendidikan ayah dengan usia pertama menikah pada anak perempuan memiliki hubungan yang signifikan.

b. Kemiskinan

Kemiskinan menjadi salah satu faktor utama yang menjadi penyebab pernikahan dini. Kondisi keluarga yang kekurangan membuat keluarga berpersepsi bahwa anak perempuan yang tidak bisa bekerja menjadi beban ekonomi keluarga. Untuk mengurangi beban keluarga, orangtua kemudian menikahkan anaknya yang masih berusia dini. Menurut Yunita (2014:36), pekerjaan orangtua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pernikahan usia muda. Pekerjaan orang tua dapat mencerminkan status sosial ekonomi dari keluarga remaja. Status sosial ekonomi yang rendah menyebabkan orangtua cenderung menikahkan anaknya pada usia muda.

c. Kepercayaan

Pernikahan dini seringkali dilakukan orangtua dengan tujuan untuk melindungi anaknya. Takut anak nantinya terjerumus perzinahan menjadikan orangtua segera menikahkan anaknya ketika mereka sudah tidak lagi meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan Schlecht *et al.*, (2013:237-239), menyatakan beberapa faktor yang menyebabkan pernikahan usia, yaitu:

a. *Drop out* dari sekolah

Akses pendidikan yang sulit dan terbatas menjadi penyebab anak putus sekolah dan menikah di usia dini. Jarak sekolah yang jauh dan sulit membuat anak memerlukan waktu yang cukup panjang untuk sampai di sekolah, kurangnya tingkat konsentrasi juga menyebabkan anak kesulitan memahami pelajaran yang disampaikan. Orangtua dengan pendidikan rendah serta anak-anak yang putus sekolah akan cenderung melakukan pernikahan diusia muda (kurang dari 18 tahun) karena tidak memiliki tujuan yang ingin dicapai.

b. Perekonomian buruk

Perekonomian keluarga yang buruk menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan, terutama pada anak perempuan yang memasuki usia remaja. Ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya, mendorong anak perempuan untuk menjalin hubungan di usia muda. Hal ini ia lakukan agar tanggungjawab orangtua sebagai orang yang memenuhi kebutuhannya beralih kepada pasangannya, sehingga ia dapat mencukupi kebutuhannya. Tidak jarang remaja yang menjalin hubungan ini akhirnya terjerumus pada pergaulan bebas yang bahkan berujung pada kehamilan yang tidak direncanakan. Anak perempuan yang hamil dan belum menikah pada akhirnya terpaksa melakukan pernikahan di usia dini entah itu sah secara negara maupun hanya menikah secara agama.

Penelitian yang dilakukan oleh Desiyanti (2015:270), menyatakan bahwa pendidikan anak, pendidikan orangtua, serta peran orang tua dalam komunikasi keluarga menjadi faktor yang memiliki hubungan erat terhadap keputusan dan kecenderungan anak di Kota Manado dalam melakukan pernikahan dini. Dari beberapa faktor yang berhubungan dengan keputusan anak untuk menikah dini, peran orang tua dalam komunikasi keluarga menjadi faktor utama dan berpengaruh. Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhajati dan Wardyaningrum (2013:154) yang menyatakan bahwa peran orangtua sangat berpengaruh terhadap keputusan anak untuk menikah dini. Keputusan untuk menikah dini merupakan tindakan yang sangat erat dengan latar belakang relasi yang dibangun antara anak dan orangtuanya serta relasi antara anak dan lingkungan hidupnya. Rendahnya pengetahuan serta tingkat pendidikan anak juga menjadi faktor yang menyebabkan anak memiliki kecenderungan untuk menikah dini (Alfiyah, 2010:75).

Faktor yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya pernikahan dini menurut BKKBN (2013:33) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Budaya

Masyarakat di daerah pelosok masih lekat dengan perkataan yang menyatakan bila anak gadis lebih baik segera dinikahkan, daripada nantinya tidak segera menikah dan menjadi perawan tua. Beberapa orangtua dengan pemahaman

agama yang sempit juga mendorong anaknya melakukan pernikahan dini agar anaknya terhindar dari perzinahan. Begitu anak gadis sudah mendapatkan haid pertamanya, orangtua langsung mencarikan laki-laki untuk dinikahkan dengan anaknya. Hal ini sangat berbahaya, karena saat ini usia pertama perempuan mengalami haid semakin muda. Pada rentang usia 10-12 tahun anak gadis sudah mengalami menstruasi. Bila pernikahan dini tetap dilakukan di usia tersebut maka hal ini sangat membahayakan kesehatan perempuan baik fisik maupun mental.

b. Faktor Ekonomi

Keluarga yang memiliki tingkat ekonomi rendah biasanya tidak memiliki keinginan untuk menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Mereka akan segera menikahkan anak perempuannya begitu mereka selesai mengenyam pendidikan dasar. Hal ini mereka lakukan untuk meringankan beban keluarga, dan juga agar kebutuhan anaknya dapat dipenuhi oleh suaminya. Karena ketika menikah maka seluruh biaya hidup anak perempuan yang ditanggung orangtua akan ditanggung oleh suaminya.

c. Faktor Teknologi

Lima tahun terakhir, hampir seluruh aktivitas remaja sangat dipengaruhi oleh pesatnya perkembangan teknologi. Remaja memiliki alat-alat elektronik yang diberikan oleh orangtuanya atau diakses tanpa pengawasan dari orang tua seperti laptop, baik milik pribadi atau komputer di warnet dan *handphone* yang dilengkapi dengan kamera untuk mengambil gambar dan merekam video juga sudah menjadi hal yang wajar. Namun kurangnya pengawasan dalam penggunaan alat-alat elektronik ini, terutama bila terhubung dengan internet, menjadikan anak dapat mengakses konten-konten yang seharusnya tidak mereka konsumsi dengan bebas, seperti konten pornografi. Bahkan anak dapat menyimpannya dan melihatnya berulang kali sebagai perwujudan rasa ingin tahunya terhadap hal buruk tersebut yang dapat mendorong munculnya rasa bangga dan ingin dihargai eksistensinya layaknya orang dewasa. Lama kelamaan hal ini dapat menjerumuskan remaja dalam pergaulan bebas yang dapat berdampak pada kehamilan yang tidak diinginkan serta pernikahan dini.

d. Faktor Pengetahuan

Internet yang tersedia di mana-mana serta aksesnya yang mudah, membuat remaja dapat mengakses segala informasi kapanpun dan dimanapun, baik informasi yang bermuatan positif seperti pengetahuan umum dan perkembangannya maupun informasi yang negatif seperti konten-konten pornografi maupun pornoaksi. Seringnya akses remaja terhadap konten-konten negatif mendorong remaja untuk mewajarkan perbuatan dan perilaku yang sebenarnya dapat menjerumuskan mereka pada pergaulan bebas, bahkan mereka merasa bangga bila dapat melakukan hal-hal tersebut seperti orang-orang dewasa dan orang-orang di negara maju di luar negeri.

e. Faktor Sosial

Masyarakat yang masih terbelakang beranggapan bahwa wanita yang tidak segera menikah ketika telah mencapai usia pubertas adalah wanita yang tidak laku. Anak perempuan yang tidak segera menikah dianggap aib bagi keluarganya. Cara berfikir yang masih tradisional dan kurang terbukanya persepsi masyarakat menjadi penyebab masih banyaknya praktek pernikahan dini pada anak perempuan di daerah-daerah terpencil. Bukan karena tidak mampu memenuhi kebutuhan anak perempuannya, orangtua cenderung menikahkan anaknya agar tidak menjadi buah bibir masyarakat sekitar.

2.1.3 Dampak Pernikahan Dini

Dampak fisik yang mengancam wanita menikah dini ialah komplikasi selama kehamilan, bila kehamilan terjadi pada saat usianya masih sangat muda. Komplikasi tersebut antara lain keguguran, kematian bayi, bayi lahir cacat, serta kematian ibu saat melahirkan. Hubungan seksual yang tidak diinginkan ataupun kekerasan dalam hubungan seksual juga menjadi ancaman bagi wanita menikah dini. Hal ini dikarenakan wanita menikah dini yang belum cukup dewasa cara berfikirnya dan kurangnya kemampuan dalam bernegosiasi dengan pasangan sebelum melakukan hubungan seksual. Hal ini juga mendorong terjadinya kekerasan dalam rumah tangga bila terjadi perselisihan antara pasangan yang cara berpikirkannya belum cukup dewasa. Wanita yang menikah dini biasanya juga

cenderung tidak melanjutkan pendidikannya lagi sehingga tingkat pendidikannya rendah dan pengetahuannya terbatas. Hal ini juga menjadi alasan bagi kurangnya kreatifitas dan aktifitas wanita menikah dini yang berujung tidak adanya atau rendahnya penghasilan yang ia dapat (Schlecht *et al.*, 2013:234).

Dampak yang diterima wanita menikah dini sangat beragam. Dampak pada aspek kesehatan sangat besar, terutama pada kesehatan mental dan fisik. Kesehatan fisik lebih mengacu pada kesehatan reproduksi. Ketika wanita menikah dini hamil di usia yang belum genap 20 tahun, ia memiliki resiko meninggal saat hamil dua kali lipat lebih besar dari mereka yang hamil pada usia 20-25 tahun. Sedangkan wanita yang hamil dan melahirkan di bawah usia 15 tahun memiliki resiko meninggal lima kali lebih besar. Tidak hanya beresiko meninggal saat melahirkan, pada masa kehamilannya, mereka cenderung mengalami kesakitan lebih parah dari wanita yang hamil diusia 20-25 tahun (Desiyanti, 2015:272).

Perempuan yang menikah dan hamil di usia yang belum genap 20 tahun akan mendapat banyak resiko dikarenakan keadaan organ reproduksi yang belum berkembang dengan optimal. Badan Koordinasi Keluarga Berencana (2013:33) , menyatakan bahwa dampak yang dapat dialami oleh wanita yang menikah dan hamil di usia dini adalah:

a. Aspek Kesehatan Reproduksi

Wanita yang melakukan pernikahan muda juga beresiko mengalami hubungan seksual di usia muda. Hubungan seksual di usia muda sangat tidak disarankan, apalagi pada usia kurang dari 20 tahun, karena masih belum siapnya organ-organ reproduksi. Hal ini dapat memicu berbagai infeksi pada organ reproduksi. Resiko untuk mengalami kanker leher rahim juga meningkat pada wanita yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun.

b. Aspek Medis/Biologis

Wanita menikah dini tidak disarankan untuk segera melakukan hubungan seksual karena pada usia yang belum mencapai 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berkembang dengan optimal. Organ reproduksi belum siap untuk melakukan hubungan seksual, apalagi kehamilan. Jika mereka melakukan hubungan seksual dan hamil, saat melahirkan nantinya sangat tinggi resiko

mengalami kematian, baik ibu maupun bayinya. Berikut merupakan dampak biologisnya:

1) Risiko pada proses kehamilan

Selama masa kehamilan wanita menikah dini akan mengalami banyak hal yang baru dan mungkin menyengsarakan. Ketidak siapan fisik dan mental menjadi alasan utamanya. Bila tidak mendapat bantuan dari keluarga ataupun orang terdekat, bisa terjadi kehamilan yang terabaikan dan kurang perhatian. Wanita hamil di usia muda juga beresiko mengalami infeksi, anemia, pra-eklamsia dan eklamsia, keguguran, hingga kematian ibu dan bayi.

2) Risiko pada proses persalinan

Organ reproduksi pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun belum mampu untuk menjalani proses kehamilan dan melahirkan, sehingga berbagai resiko dapat dialami oleh wanita tersebut. Resiko yang mungkin terjadi adalah:

- a) Bayi yang dilahirkan prematur, atau lahir pada usia kehamilan yang belum genap 37 minggu.
- b) Mengalami kesulitan dan proses persalinan yang lama.
- c) Berat bayi lahir rendah (BBLR), dimana bayi lahir dan memiliki berat badan kurang dari 2,5 kg.
- d) Bayi yang lahir tidak mampu bertahan dan meninggal sebelum mencapai usia satu tahun.
- e) Bayi yang dilahirkan memiliki kekurangan (cacat) atau kelainan sejak lahir yang dialami selama proses kehamilan

c. Aspek Psikologis/Mental

Wanita pada usia kurang dari 20 tahun, masih belum siap secara psikologi dalam menghadapi masalah maupun kendala dalam hidupnya. Mereka yang menikah dini harus beradaptasi dengan suasana baru, apalagi jika mereka sampai hamil. Secara fisik dan mental wanita pada usia dibawah 20 tahun belum siap untuk mengalaminya dan nantinya untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu. Ketidak siapan mental ini diakibatkan oleh banyaknya suasana dan kondisi baru

yang bermacam-macam dalam satu waktu, dan mereka dituntut untuk dapat beradaptasi dengan semua itu. Baik laki-laki maupun perempuan yang menikah di usia kurang dari 20 tahun belum cukup matang baik bekal pengalaman maupun kedewasaan pola pikir dalam mengendalikan emosinya bila dihadapkan dengan masalah. Ketidak siapan ini terlihat dari masih tingginya ego masing-masing, sudah putus asa, sering terjadi miskomunikasi dan salah paham, dan kurangnya rasa tanggung jawab dalam menjalankan perannya di keluarga kecilnya yang baru. Bila hal tersebut terus berlanjut dapat mengancam keharmonisan dan kesejahteraan keluarga.

d. Aspek Ekonomi

Kesejahteraan keluarga dipengaruhi oleh tercukupinya kebutuhan anggota keluarganya. Pada umumnya pasangan yang menikah di usia dini belum memiliki pendapatan yang mencukupi untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini dikarenakan kurangnya pengalaman dan rendahnya pendidikan yang diperoleh, sehingga keterampilan yang mereka miliki juga masih kurang. Rendahnya pendapatan menyebabkan keterbatasan pasangan muda ini dalam mengakses berbagai fasilitas sosial seperti fasilitas kesehatan dan pendidikan bila mereka menginginkan melanjutkannya.

2.1.4 Peraturan tentang Pernikahan di Indonesia

Menurut Undang-undang No.1 Tahun 1974 tentang perkawinan, dalam pasal 7 ayat 1 mengatakan , perkawinan hanya dapat dilakukan dan disetujui jika laki-laki yang akan menikah sudah berusia minimal 19 tahun dan wanita minimal berusia 16 tahun. Terdapat usulan perubahan pada pasal 7 ayat 1 tahun 1974 yaitu, perkawinan hanya dapat dilakukan dan disetujui jika laki-laki dan perempuan yang akan menikah sudah mencapai usia 19 tahun. Pada pasal 6 ayat 2, mengatakan jika untuk melakukan pernikahan, laki-laki dan wanita yang akan menikah dan belum mencapai usia 21 tahun, harus memperoleh ijin terlebih dahulu dari kedua orangtuanya. Hal ini sejalan dengan peraturan yang dibuat Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan menjalin kerjasama dengan MOU, bila pernikahan diijinkan jika laki-laki yang

akan menikah minimal berusia 25 tahun dan wanita yang akan menikah berusia minimal 20 tahun (Sunarto, 2008:23).

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Undang-undang 1945 Nomor 52 Tahun 2009, dalam pasal 1 ayat 6 menyatakan bahwa, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga merupakan sekelompok orang yang mempunyai hubungan perkawinan atau hubungan darah atau melakukan fungsi-fungsi instrumental mendasar dan ekspresif layaknya keluarga terhadap anggota yang berada dalam kelompok tersebut (Lestari Sri, 2012:6). Keluarga dapat juga berarti hubungan yang terjalin antar dua individu atau lebih yang disatukan karena adanya hubungan pernikahan, hubungan darah atau pengangkatan, dan semuanya hidup dalam satu rumah tangga, melakukan hubungan sosial dan interaksi atara satu dengan yang lainnya, serta melakukan perannya masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2012:12)

2.2.2 Dukungan Keluarga

Friedman (2012, 35), dalam penelitiannya mengatakan biladukungan keluarga merupakan suatu tidakan, sikap, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Setiap anggota keluarga merupakan bagian yang saling berhubungan dalam lingkungan keluarga. Setiap anggota dalam keluarga memiliki keyakinan jika anggota keluarga yang berdikap mendukung, selalu siap untuk memberi bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan.

2.2.3 Pengukuran dukungan keluarga

Peneliti menggunakan kuesioner APGAR keluarga untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh wanita menikah dini. APGAR ialah metode yang digunakan untuk mendapat hasil secara cepat dan memerlukan waktu singkat

dalam aplikasinya untuk menilai fungsi keluarga. Kuesioner APGAR keluarga digunakan untuk mengetahui level kepuasan hubungan dalam keluarga. Terdapat lima fungsi pokok keluarga yang dipertimbangkan dalam kuesioner ini, yaitu:

- a. *Adaptasi (Adaptation)*
Penilaian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan subjek ketika menerima bantuan dari anggota keluarganya.
- b. *Kemitraan (Partnership)*
Penilaian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan subjek ketika melakukan komunikasi dan musyawarah saat menyelesaikan masalah yang dihadapi dan mengambil keputusan dengan anggota keluarganya.
- c. *Pertumbuhan (Growth)*
Penilaian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan subjek pada keleluasaan yang ia peroleh dari keluarga.
- d. *Kasih Sayang (Affection)*
Penilaian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan subjek pada interaksi emosional yang dirasakan serta kasih sayang yang diberikan oleh keluarga.
- e. *Kebersamaan (Resolve)*
Penilaian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan subjek terhadap pembagian waktu, kekayaan, dan ruang, serta kebersamaan diantara anggota keluarga (Sutikno, 2011:74).

Terdapat lima pertanyaan dalam kuesioner APGAR. Terdapat pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 3 untuk setiap pertanyaan. Skor yang diperoleh dari kelima pertanyaan kemudian dijumlah untuk mendapatkan skor dukungan keluarga.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization*(WHO) adalah suatu pemahaman dalam pandangan norma dan budaya seseorang yang sesuai dengan lingkungan hidupnya dan berhubungan dengan harapan, standar, tujuan, dan kepedulian selama ia hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2012:21), menyatakan bahwa kualitas hidup adalah kepercayaan seseorang terhadap

keadaannya pada berbagai aspek kehidupan guna mewujudkan harapan, tujuan, serta kepuasan hidup.

2.3.2 Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup

a. Usia

Usia adalah rentang waktu dari manusia lahir hingga sekarang. Umur dinyatakan dalam hitungan tahun. Umur merupakan satu dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pada rentang usia 15-19 tahun, seorang wanita mempunyai resiko dua kali lebih besar mengalami kematian saat melahirkan dibandingkan wanita yang melahirkan pada rentang usia 20-25 tahun. Resiko kematian meningkat hingga lima kali lipat pada wanita yang berusia dibawah 15 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Desiyanti (2015:272) menyatakan jika wanita menikah dini yang sedang mengandung akan mengalami dampak buruk, seperti pendarahan, keguguran, serta proses persalinan yang sulit dan lama. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Pradono *et al.* (2009:9), menyatakan ketika usia semakin tua atau meningkat, maka semakin tinggi pula risiko penyakit dan tingkat stres yang dialami, sehingga mengarahkan seseorang pada kualitas hidup yang rendah.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya dan perencanaan guna memperoleh lingkungan yang kondusif untuk melakukan proses pembelajaran untuk mendorong seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya secara aktif sehingga memiliki kekuatan spiritual keagamaan, akhlak mulia, kepribadian, kecerdasan, ketrampilan, serta pengendalian diri yang diperlukan oleh dirinya sendiri, masyarakat, bangsa, dan Negara (UURI, 2003). Pendidikan merupakan cara yang mendasar dalam upaya memperbaiki dan memajukan keadaan sosial seseorang. Pendidikan yang dimaksud antara lain adalah pembelajaran dalam tiga faktor, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan pembentukan karakter. Penelitian yang dilakukan oleh Pradono *et al.* (2009:4) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan kualitas hidup

seseorang berbanding lurus dengan tingkat pendidikan yang ia miliki. Resiko memiliki kualitas hidup rendah, meningkat 1,2 kali lipat pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang rendah juga mendorong sebagian besar orang kesulitan mendapatkan pekerjaan dan hidup miskin. Hal ini memicu kurangbaiknya pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan kesehatan. Wanita yang melakukan pernikahan dini biasanya akan berhenti sekolah dan tidak melanjutkan pendidikannya, sehingga mereka cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini menjadi penyebab dari munculnya subordinasi dan juga status sosial yang rendah dalam keluarga dan masyarakat (Setyawan dan Herdiana, 2016:2).

c. Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan keadaan atau kondisi dimana wanita yang menikah dini masih dalam status menikah pada saat dilakukan pendataan, baik tinggal bersama suami maupun terpisah. Kondisi ini tidak hanya memandang pasangan yang menikah secara sah dalam adat, agama, dan negara, melainkan termasuk juga mereka yang tinggal dan hidup bersama dan diakui masyarakat sebagai pasangan suami istri (Astuty, 2013:2). Patnani (2012:61) menyatakan bahwa perempuan dan juga laki-laki yang berada pada kondisi menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kebahagiaan dirasakan oleh perempuan muda baik yang sudah menikah maupun belum menikah, namun pada perempuan yang sudah menikah, tingkat kebahagiaannya lebih tinggi dibanding dengan mereka yang tidak menikah.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan upaya atau usaha yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan baik dalam bentuk uang maupun dalam bentuk lainnya guna memenuhi kebutuhan hidupnya (Nasrin dan Rahman, 2012:27). Dalam penelitian yang dilakukan Adebawale *et al.* (2012:96), kualitas hidup dipengaruhi oleh status pekerjaan. Wanita yang menikah muda lalu tidak memiliki pekerjaan setelahnya, akan beresiko diperlakukan kurang baik oleh keluarga barunya, terutama bila ia tinggal bersama mertuanya. Hal ini menyebabkan kesejahteraan psikologi wanita cenderung rendah. Mereka merasa tidak dihargai dan rendah diri

serta tidak puas dengan dirinya sendiri. Penelitian yang dilakukan Trisetyaningsih .Y (2016:38) juga mendukung pernyataan sebelumnya, bahwa status pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup wanita.

e. Dukungan Keluarga

Dalam pernikahan dini dukungan keluarga yang dimaksud merupakan bentuk tindakan, sikap, serta penerimaan dan dukungan keluarga terhadap wanita menikah dini. Wanita yang melakukan pernikahan dini juga masih membutuhkan peran serta keluarga dalam hidupnya. Keluarga yang selalu ada jika dibutuhkan dan dapat memberi respon positif terhadap setiap kegiatan dan keputusan wanita menikah dini akan menjadikan wanita merasa mendapat dukungan dari keluarga. Oleh karena itu peran keluarga terutama orangtua sangat penting dalam kehidupan wanita menikah dini (Friedman, 2012:35). Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Herdiana (2016:6) menyatakan bahwa kondisi dan situasi keluarga yang membuat wanita menikah dini merasa nyaman dan aman, serta kehadiran orang yang dikasihi untuk mendampingi menjalani kehidupan yang baru sangat mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan emosional wanita menikah dini.

f. Keberadaan Anak

Wanita menikah dini atau wanita yang memiliki anak di usia muda memiliki kecenderungan hidup sengsara karena ia harus merawat anaknya dalam kondisi yang belum stabil sehingga banyak mengalami kesulitan untuk berkembang dan keluar dari kesengsaran tersebut. Wanita di usia muda yang sudah harus menjadi ibu juga akan mendapat dampak buruk dalam waktu yang lama disebabkan kurangnya kedewasaan dan persiapan yang ia miliki sebagai bekal menjadi seorang ibu. Masalah yang dialaminya akan semakin berat dalam berbagai aspek kehidupannya seperti sosial, budaya, pendidikan, dan keuangan, jika ia mendapat dukungan yang kurang atau bahkan atmosfer yang buruk dari keluarga maupun orang yang hidup di sekitarnya (Gyesaw dan Ankomah, 2013:773).

2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan manifestasi dari status kesehatan dan juga aspek kepuasan hidup (Preedy and Watson, 2010:72). Kedua hal tersebut dapat diukur dengan melihat lima fungsi utama dalam kehidupan manusia, yaitu: fungsi fisik (keadaan dalam menjalankan aktifitas sehari-hari), fungsi psikologis (keadaan tingkat tekanan dan keadaan emosi), fungsi sosial (hubungan dan interaksi seseorang dengan orang lain atau kelompok), pengobatan (perawatan atau upaya meringankan dan menyembuhkan kecemasan atau kekhawatiran dan penyakit), fungsi kognitif (upaya kognitif untuk menghadapi dan mencari solusi saat dihadapkan dengan masalah).

Pengukuran kualitas hidup menurut WHO (*The World Health Organization Quality Of Life-BREF/WHOQOL-BREF*) terdiri dari 22 item yang dibagi menjadi 4 domain yaitu:

a. Domain kesehatan fisik

- 1) Aktivitas sehari-hari yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari
- 2) Ketergantungan pada obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari
- 3) Energi dan kelelahan yang menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari
- 4) Mobilitas yang menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat
- 5) Sakit dan ketidaknyamanan yang menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit
- 6) Tidur dan istirahat yang menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu
- 7) Kapasitas kerja yang menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugasnya

b. Domain kesehatan psikis

- 1) *Bodily image and appearance* yang menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya
- 2) Perasaan negatif yang menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu
- 3) Perasaan positif yang menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu
- 4) *Self-esteem* yang menggambarkan bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri
- 5) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi yang menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar, dan menjalankan fungsi kognitif lainnya

c. Domain hubungan sosial

- 1) Relasi personal yang menggambarkan hubungan individu dengan orang lain
- 2) Dukungan sosial yang menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya
- 3) Aktivitas seksual yang menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu

d. Domain lingkungan

- 1) Sumber finansial yang menggambarkan keadaan keuangan individu
- 2) *Freedom, physical safety, dan security* yang menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya
- 3) Perawatan kesehatan dan *social care* yang menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu
- 4) Lingkungan rumah yang menggambarkan keadaan tempat tinggal individu
- 5) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan yang menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu
- 6) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan yang menggambarkan sejauh mana individu memiliki

kesempatan dan dapat bergabung dan berekreasi serta menikmati waktu luang

- 7) Lingkungan fisik yang menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu
- 8) Transportasi yang menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu

Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui kualitas hidup subjektif dan kualitas hidup menurut empat domain kualitas hidup. Setiap pertanyaan memiliki lima pilihan jawaban dalam skala data ordinal. Dari tiap pilihan jawaban pada masing-masing pertanyaan memiliki skor yang nantinya dijumlahkan. Skor dijumlahkan sesuai dengan domainnya masing-masing. Skor total inilah yang disebut *raw score*. *Raw score* dari tiap domain kualitas hidup menunjukkan persepsi individu terhadap kualitas hidupnya dalam setiap domain. *Raw score* dihitung dengan cara mengkalkulasi nilai dari jawaban yang dipilih dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Domain fisik} = (6-Q30) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$$

$$\text{Domain psikis} = Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 - Q26)$$

$$\text{Domain sosial} = Q20 + Q21 + Q22$$

$$\text{Domain lingkungan} = Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$$

Q pada perhitungan *raw score* menyatakan skor jawaban pada tiap pertanyaan. Pada tiap domain terdapat *possible range score* yaitu, nilai rentang yang berbeda-beda pada tiap domain. Terdapat *lower value* dan *upper value* yang berbeda-beda pada tiap *range score* domain. Karena ketidak konsisten-an ini perlu dilakukan transformasi pada skor tiap-tiap domain dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{transformed score} = \frac{(\text{raw score} - \text{lower value})}{\text{possible range score}} \times 100$$

Nilai terendah (*lower value*) dan rentang nilai (*possible range score*) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Nilai terendah (*lower value*) dan rentang nilai (*possiblerange score*)

Domain	<i>Lower value</i>	<i>Possible range score</i>
Fisik	7	28
Psikologi	6	24
Sosial	3	12
Lingkungan	8	32

Maneesin *et al.* (2013:236) mengkategorikan domain kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF menjadi tiga kategori yaitu kurang, sedang, dan baik. Pengkategorian tersebut didasarkan pada *raw score* setiap domain. pengkategorian kualitas hidup menurut Maneesin *et al.* Adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 *Cut of point* domain WHOQOL-BREF

Domain	Kurang	Sedang	Baik
Fisik	7-16	17-26	27-35
Psikologi	6-14	15-22	23-30
Sosial	3-7	8-11	12-15
Lingkungan	8-18	19-29	30-40

2.4 Hubungan Pernikahan Dini dengan Kualitas Hidup

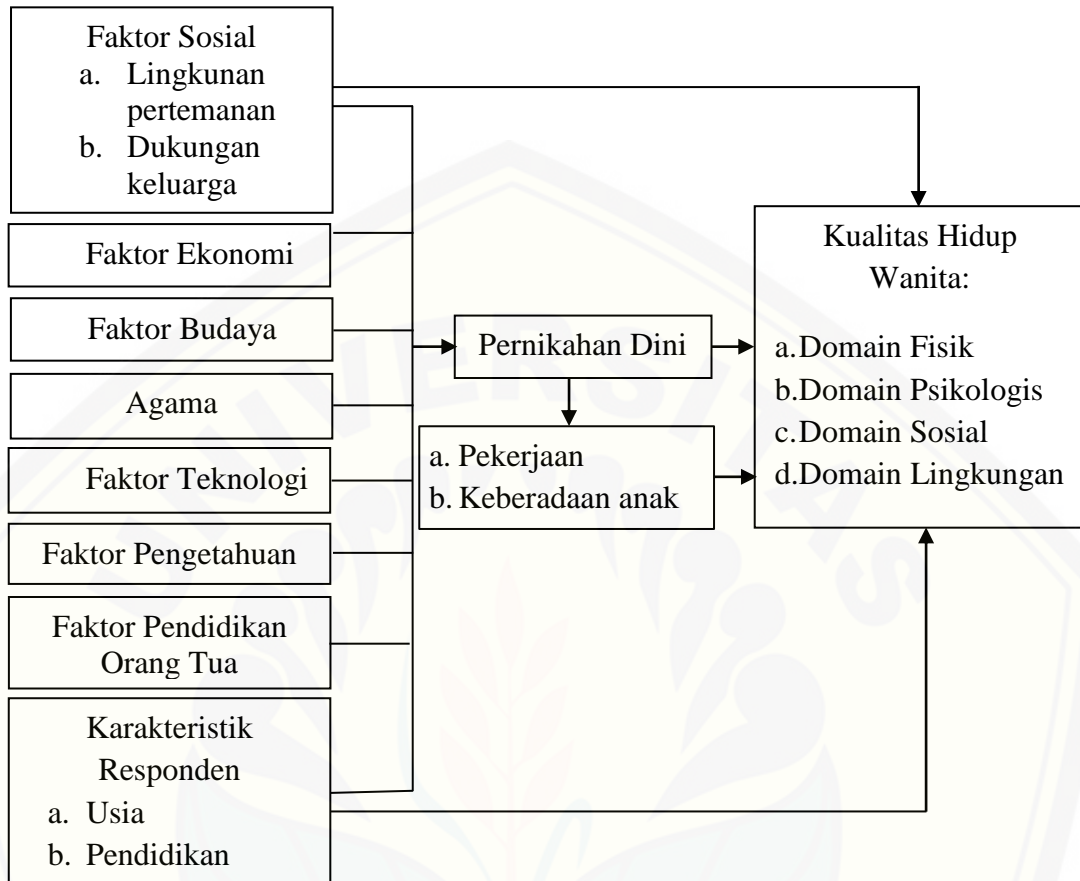
Pernikahan dini menjadi salah satu indikator rendahnya kualitas kependudukan. Pernikahan dini juga menjadi fenomena yang menjamur, khususnya bagi masyarakat pinggiran. Terjadinya pernikahan dini dapat memberikan dampak secara langsung terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga (BKKBN, 2012). Pernikahan dini juga dapat berdampak terhadap kualitas hidup wanita yang mengalaminya (Setyawan dan Herdiana, 2016:2). Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Herdiana (2016:1), menyatakan bahwa perempuan menikah dini menunjukkan gejala kesehatan yang kurang baik, pengembangan minat, bakat, serta komunikasi dalam lingkungan sosial pada diri wanita yang menikah dini terhambat. Pemenuhan kebutuhan hidup mereka juga dalam kondisi yang kurang baik. Ketika wanita menikah dini juga mengalami kehamilan, resiko mengalami berbagai komplikasi juga meningkat sampai lima kali lipat, bahkan dapat menyebabkan kematian (Fadlyana dan Larasaty, 2009:137). Dengan berbagai kesakitan yang dialami, maka aktivitas sehari-hari mereka juga terganggu.

Hal ini dapat menjadi pemicu munculnya keluhan kualitas hidup kurang (Pradono *et al.* 2009:8).

2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Herdiana (2016:6) menyatakan bahwa kondisi dan keadaan keluarga yang nyaman dan positif mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan wanita menikah dini. Keberadaan orang-orang terkasih dalam kehidupan baru mereka juga sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Menurut Thong dalam Sidiq (2014:42) dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Bentuk dukungan keluarga yang diterima oleh wanita menikah dini dapat berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan penghargaan. Keluarga yang selalu memberi dukungan dapat memunculkan perasaan dicintai, aman, dan nyaman, sehingga wanita menikah dini merasa hidupnya berharga.

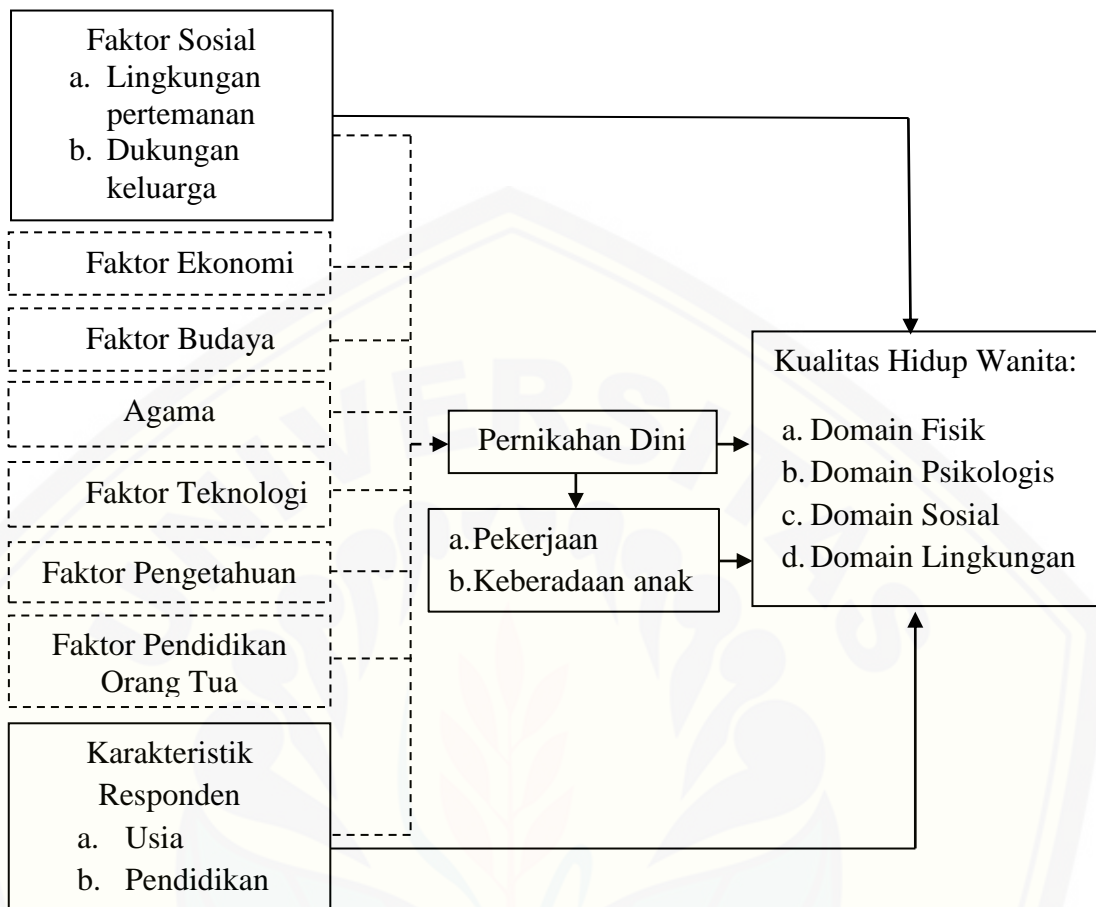
2.6 Kerangka Teori



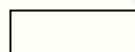
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber :Modifikasi Adebowale *et al.*, (2012), BKKBN (2012), Nasrin dan Rahman, (2012), Patnani (2012), Pradono *et al.* (2009), Schlecht *et al.*, (2013), Setyawan dan Herdiana (2016), Trisetyaningsih .Y (2016), dan WHOQOL (1997).

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Herdiana (2016) menyatakan bahwa terjadi hambatan dalam perkembangan minat, bakat, dan komunikasi sosial terhadap wanita yang menikah dini. Gejala kesehatan yang kurang baik juga terjadi pada mereka yang menikah dini. Kesejahteraan wanita muda juga berhubungan erat terhadap perilaku mereka dalam memutuskan untuk menikah dini. Peneliti juga menyatakan bahwa kesejahteraan sosial perempuan menikah dini tidak hanya ditinjau dari faktor individu saja, namun juga dari hubungan

interpersonal dalam lingkup keluarga. Pradono *et al.* (2009) menyatakan bila karakteristik responden (faktor individu) menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kualitas hidup. Peneliti menggunakan kuesioner dari WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. Empat domain kualitas hidup dijadikan dasar dalam pengukuran kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF ini, yaitu domain fisik, domain psikis, domain sosial, serta domain lingkungan (WHOQOL, 1997).

Kerangka konsep menunjukkan apa saja yang diduga memiliki hubungan terhadap kualitas hidup dalam penelitian ini. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan dukungan keluarga. Karakteristik responden dalam penelitian ini berupa usia pertama menikah, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, serta keberadaan anak. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup wanita menikah dini.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian analitik. Peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya, oleh karena itu metode analitik merupakan metode yang tepat, karena dalam metode ini analisis dilakukan pada data atau hasil yang diperoleh (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:108). Studi yang diterapkan adalah observasional, karena peneliti tidak melakukan intervensi terhadap responden penelitian. Jenis penelitian yang dipilih adalah *cross-sectional*. Peneliti memilih jenis ini karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini diukur pada saat yang sama serta tidak dilakukan perlakuan khusus lanjutan setelah dilakukan penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:113).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Kecamatan Sukowono dipilih karena jumlah pernikahan dini tertinggi selama tiga tahun terakhir di Kabupaten Jember terjadi di Kecamatan Sukowono.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pertama kali dengan melakukan pengumpulan data responden dimulai dari Maret-September 2018. Pengolahan data serta pelaporan hasil penelitian dilakukan hingga bulan Juni 2019.

3.3 Penentuan populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan total jumlah dari semua objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten

Jember. Wanita menikah dini ialah mereka yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun (BKKBN, 2013). Jumlah keseluruhan wanita yang menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dari bulan Januari hingga Desember 2017 adalah 150 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ialah bagian dari populasi subjek penelitian (Sugiyono, 2015:81). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 responden. Berikut merupakan perhitungan besar sampel yang didapatkan dengan perhitungan sampel dengan rumus yang dikembangkan Lameshow (1997:54):

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu ($1,92^2 = 3,8416$)

P : Proporsi wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono (0,32)

d : Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi sebesar 10% (0,1)

$$n = \frac{N \cdot z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{150 \times 3,8416 \times 0,32(1-0,32)}{(150-1)0,1^2 + 3,8416 \times 0,32(1-0,32)}$$

$$n = \frac{125,38982}{2,325932}$$

$$n = 53,9094952 \cong 54$$

Besar sampel yang harus diwawancarai minimal berjumlah 54 responden. Mencegah adanya *drop out* terhadap responden yang terpilih, maka dilakukan koreksi pada sampel yang ada dengan cara menambah sampel penelitian sehingga besar sampel terpenuhi. Berikut ini merupakan perhitungan koreksi besar sampel

terhadap kemungkinan *drop out* menggunakan rumus dari Sastroasmoro dan Ismael (2014:381):

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out* (0,1)

Dari rumus di atas dapat dihitung jumlah responden yang direncanakan untuk diteliti, yaitu sebesar:

$$n' = \frac{54}{(1-0,1)}$$

$$n' = 60$$

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden yang diperlukan sebagai sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden.

3.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada wanita yang menikah dini di setiap desa dilakukan dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Langkah pertama, peneliti mencari jumlah sampel pada tiap-tiap desa dan kelurahan terlebih dahulu. Selanjutnya dilakukan alokasi proporsi untuk mendapatkan jumlah sampel yang representatif dari tiap desa dan kelurahan. Terdapat 12 desa dan kelurahan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Dari 12 desa tersebut Desa Pocangan hanya memiliki satu orang wanita yang menikah dini selama tahun 2017 sehingga tidak dilakukan perhitungan proporsi. Untuk mendapatkan sampel yang representatif dari tiap desa dan kelurahan, maka peneliti menggunakan alokasi proporsi dengan menggunakan rumus alokasi proporsional sebagai berikut (Nazir, 2009:279):

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = besar sampel desa i

N_i = populasi wanita yang menikah dini di desa i

N = populasi penelitian

n = besar sampel penelitian

Tabel 3.1 Tabel pembagian sampel tiap desa dan kelurahan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

Desa/Kelurahan	N_i	N	N	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
Mojogemi	10	150	60	4
Sukokerto	4	150	60	2
Sukowono	20	150	60	8
Sukosari	16	150	60	6
Sukorejo	12	150	60	5
Dawuhan Mangli	14	150	60	6
Arjasa	16	150	60	7
Sumber Wringin	20	150	60	8
Sumber Waru	13	150	60	5
Sumber Danti	12	150	60	4
Baletbaru	12	150	60	5

Menghindari adanya penyimpangan sampel dari populasi penelitian, peneliti menentukan kriteria inklusi dan juga eksklusi sebagai syarat pengambilan sampel. Kriteria inklusi adalah kondisi yang harus dimiliki subjek penelitian dalam populasi untuk kemudian diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012:130). Berikut ini merupakan kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kondisi subjek penelitian secara umum dalam populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro dan Ismael, 2014: 56). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita yang menikah dini yang berada di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
2. Bersedia melakukan wawancara

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu kondisi yang menjadikan subjek tidak memenuhi syarat sebagai responden penelitian. Kondisi tersebut

muncul akibat dari adanya hambatan etis, faktor pengganggu, ketidakmampulaksanaan, dan ketidaksediaan subjek untuk ikut serta dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014:57).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah wanita menikah dini yang tidak bisa melakukan wawancara diakibatkan gangguan dalam berbicara, mendengarkan, dan gangguan lain yang menyebabkan subjek tidak bisa menyampaikan jawabannya terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel ialah bagian dari subjek penelitian yang berupa sifat-sifat ataupun karakteristik yang berbeda-beda. Peneliti menggunakan dua variabel dalam penelitian ini. Pertama variabel bebas atau *independent* dan yang kedua variabel terikat atau *dependent*. Variabel bebas merupakan variabel yang keadaan atau hasilnya dapat mengubah atau mengakibatkan adanya perubahan terhadap variabel lain, sedangkan variabel terikat ialah variabel yang mengalami perubahan akibat adanya perubahan pada variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2014:302). Karakteristik responden dan dukungan keluarga merupakan variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini, sedangkan kualitas hidup merupakan variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjelasan yang spesifik dan terbatas untuk menjabarkan istilah yang digunakan dalam konsep dan variabel penelitian. Peneliti harus menggunakan definisi yang telah dibuat secara taat asas tidak hanya dalam pelaksanaan penelitian, tetapi juga pada laporan hasil penelitian nantinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:66). Definisi operasional untuk variabel-variabel penelitian ini, dijelaskan pada Tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Klasifikasi	Skala Data
1.	Variabel Dependen			
	Kualitas hidup	Persepsi individu tentang posisi mereka di kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal serta berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka (WHOQOL, 1996:1)	1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = biasa-biasa saja 4 = baik 5 = sangat baik	Ordinal
	a. Domain fisik	Tanggapan atau respon seseorang mengenai aktivitas sehari-hari, kemampuan untuk berobat, kemampuan dan kelemahan, mobilitas, rasa sakit dan nyaman, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja (WHO, 1996:4)	$\bar{X} \pm 2SD$ 1 = kurang 2 = sedang 3 = baik	Rasio Ordinal
	b. Domain psikologis	Tanggapan atau respon seseorang mengenai penampilannya, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, cara berfikir, ingatan, dan konsentrasinya (WHO, 1996:4)	$\bar{X} \pm 2SD$ 1 = kurang 2 = sedang 3 = baik	Rasio Ordinal
	c. Domain sosial	Tanggapan atau respon seseorang mengenai hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seks yang dialaminya (WHO, 1996:4)	$\bar{X} \pm 2SD$ 1 = kurang 2 = sedang 3 = baik	Rasio Ordinal
	d. Domain lingkungan	Tanggapan seseorang mengenai sumber penghasilan, kebebasan, keamanan lingkungannya, pelayanan sosial dan kesehatan, lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi, partisipasi, rekreasi, keadaan lingkungan fisik (polusi, kebisingan, cuaca), serta keadaan sarana transportasi (WHO, 1996:4).	$\bar{X} \pm 2SD$ 1 = kurang 2 = sedang 3 = baik	Rasio Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Klasifikasi	Skala Data
2.	Variabel independen			
a.	Karakteristik Responden			
	Usia	Usia pertama ketika responden melakukan pernikahan	0 = 16 tahun 1 = 17 tahun 2 = 18 tahun 3 = 19 tahun	Nominal
	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden	0 = tidak sekolah 1 = pendidikan dasar (SD) 2 = Pendidikan menengah (SMP dan SMA) 3 = Pendidikan tinggi (Perguruan tinggi)	Nominal
	Pekerjaan	Ada atau tidaknya kegiatan yang menghasilkan uang atau barang bagi responden guna memperoleh pendapatan	0 = tidak bekerja 1 = bekerja	Nominal
	Status Pernikahan	Keterikatan lahir dan batin antara laki-laki dan perempuan secara sah atau sudah tidak dalam ikatan pernikahan (janda atau duda)	0 = Janda 1 = Menikah	Nominal
	Keberadaan Anak	Ada atau tidaknya seorang anak hasil pernikahan yang dirawat atau dimiliki oleh responden	0 = punya anak 1 = hamil 2 = tidak punya anak	Nominal
b.	Dukungan keluarga	Dukungan nyata yang diberikan oleh anggota keluarga kepada wanita yang melakukan pernikahan dini	0 = kurang (skor APGAR : 0-3) 1 = sedang (skor APGAR : 4-6) 2 = baik (skor APGAR : 7-10)	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber secara langsung, baik dari individu ataupun kelompok (Sugiyono, 2015:82). Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (usia kawin pertama, pendidikan,

pekerjaan, status pernikahan, dan keberadaan anak), adanya dukungan keluarga responden, dan kualitas hidup responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber-sumber tertulis atau literatur, seperti jurnal, buku, atau data yang diperoleh dari lembaga dan instansi swasta maupun pemerintah yang bertugas melakukan pengumpulan data. Data sekunder dibutuhkan untuk melengkapi data atau sebagai data acuan untuk proses awal penelitian, juga sebagai bahan pembahasandan diskusi (Sugiyono, 2015:83). Penelitian ini mendapatkan data sekunder dari Kantor Urusan Agama Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember berupa jumlah responden serta persebaran wanita yang melakukan pernikahan dini dari bulan Januari-Desember 2017.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan diskusi untuk mendapatkan informasi dan keterangan secara lisan dari narasumber penelitian (responden), atau berbincang-bincang dengan bertatap muka dengan narasumber (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen wawancara pada responden. Terdapat tiga data yang didapat dari wawancara ini, yaitu data kualitas hidup, dukungan keluarga, dan data karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keberadaan anak).

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan upaya mengumpulkan data yang berhubungan dengan penelitian dan variabel-variabelnya dalam bentuk prasasti, buku, majalah, surat kabar, notulensi, agenda, catatan transkrip, dan notulen rapat (Arikunto, 2010:274). Peneliti mendapatkan dokumen dalam bentuk data dari DPPPAKB (Dinas Pemberdayaan Perempuan,

Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana) yang memuat jumlah wanita menikah dini pada tiap kecamatan di Kabupaten Jember.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan media atau alat yang digunakan peneliti untuk melakukan metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:137). Instrumen yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

a. Kuisisioner

Kuisisioner adalah lembaran yang berisi pertanyaan dan pernyataan yang diberikan kepada responden untuk kemudian dijawab atau diberi keterangan oleh responden dan digunakan untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2015:142). Kuisisioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, hal ini hanya memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan jawaban singkat. Jawaban yang disediakan bisa juga sudah berbentuk beberapa pilihan atau kategori, sehingga responden tinggal memilih satu atau lebih pilihan dari jawaban yang ada pada tiap pertanyaan maupun pernyataan (Sugiyono, 2015:143).

Peneliti menggunakan kuisisioner dari WHOQOL-BREF untuk mengetahui kualitas hidup responden. Terdapat 24 pertanyaan dan pernyataan dalam kuisisioner ini. Kuisisioner ini mengkategorikan pertanyaan-pertanyaannya menjadi empat domain kualitas hidup, yaitu domain kesehatan fisik, keadaan psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada setiap pertanyaan terdapat skor yang kemudian ditotal sesuai dengan domainnya masing-masing.

Pengukuran tingkat dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuisisioner APGAR keluarga. Penilaian dan penyaringan fungsi keluarga menggunakan metode APGAR karena prosesnya yang cepat dan dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan hubungan dalam keluarga. Kuisisioner APGAR menerapkan lima fungsi pokok keluarga yaitu, *Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Peneliti melakukan tiga tahap pengolahan data dalam penelitian ini. Tahap pertama adalah pemeriksaan (*editing*), yang kedua pemberian identitas pada data (*coding*), dan yang terakhir adalah tahap penguraian (*tabulating*).

a. *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan dan perbaikan yang dilakukan untuk mendapatkan hasil atau tujuan penelitian. Perbaikan dilakukan bila dalam data yang diperoleh terdapat data yang kurang, terlewat, berlebih, atau tidak sesuai (Notoatmodjo, 2012:176).

b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean ialah penamaan pada data yang diperoleh supaya data memiliki arti dan mempermudah proses analisis. Pengkodean dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, frekuensi dan lambang (Notoatmodjo, 2012:177).

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi ialah penjabaran data yang telah diolah sehingga dapat digolongkan dalam variabel-variabel untuk ditampilkan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan proses pembahasan.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan upaya yang dilakukan dengan cara menyusun dan mengatur data dengan menggunakan metode tertentu guna memudahkan peneliti mengelompokkan data sesuai dengan sifat-sifat dan keperluannya dalam penelitian untuk memudahkan analisis yang akan dilakukan setelahnya (Azwar dan Prihartono, 2014:125). Penyajian data dalam penelitian biasanya berbentuk teks dan tabel. Data yang diperoleh dimasukkan kedalam tabel yang kemudian dijelaskan dengan menggunakan narasi teks.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Peneliti dibantu *software* statistik untuk menganalisis hasil yang diperoleh. Peneliti menganalisis data menggunakan dua cara, yaitu:

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel disebut juga dengan analisis persentase. Analisis ini biasanya digunakan untuk mengetahui gambaran mengenai distribusi responden juga menggambarkan sebaran variabel-variabel penelitian baik variabel *dependent* maupun *independent* (Notoadmodjo, 2010:182). Analisis univariabel digunakan untuk mendapatkan gambaran sebaran frekuensi dan persentase seluruh variabel penelitian. Analisis univariabel dilakukan untuk mendapatkan kesimpulan dari kumpulan data hasil penelitian, sehingga data tersebut dapat diolah menjadi informasi yang lebih mudah dipahami. Hasil yang telah diolah biasanya ditampilkan dalam bentuk ukuran statistik, tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2012:182).

Analisis univariabel yang dilakukan pada penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai variabel *dependent* yaitu kualitas hidup wanita yang menikah dini dan gambaran mengenai variabel *independent* berupa karakteristik responden dan dukungan keluarga.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel merupakan metode yang dilakukan dengan cara mencari hubungan antara variabel (*dependent*) satu dengan variabel lainnya (*independent*) (Nazir, 2009:363). Analisis bivariabel memiliki tujuan untuk mengetahui ada tidaknya atau kuat tidaknya hubungan dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:82).

Analisis bivariabel pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Uji yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari pengujian hubungan didasarkan pada taraf signifikansi sebesar 0,05 atau dengan tingkat kepercayaan 95%. Syarat uji *chi-square* yaitu banyaknya sel yang mempunyai nilai frekuensi harapan ($expected\ count/frequency = E$) < 5 tidak boleh lebih dari 20% dan tidak boleh ada sebuah sel pun yang

mempunyai $E < 1$. Tabel non 2x2 yang tidak memenuhi syarat dilakukan penggabungan kategori, sedangkan pada tabel 2x2 jika tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji *Fisher Exact*. Pengambilan keputusan berdasarkan hipotesis H_0 . H_0 ditolak jika nilai signifikansi $\leq 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel-variabel yang diuji. Sedangkan bila nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima. Berarti tidak terdapat hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012:55). Uji validitas dapat menggunakan uji korelasi antara nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi yang didapat kemudian diuji dengan dibandingkan dengan nilai r tabel untuk mendapatkan nilai signifikansinya. Pertanyaan yang diuji memenuhi syarat validitas bila nilai r tabel $< r$ hitung atau $p < 0,05$. Nilai r minimum untuk memenuhi syarat validitas adalah $r=0,3$. Butir pertanyaan dinyatakan tidak valid jika korelasi antara skor pertanyaan dengan skor total $< 0,3$ (Sugiyono, 2015:179). Uji validitas dilakukan peneliti dengan jumlah 20 responden. Sehingga diperoleh nilai $df=N-2$, yaitu $20-2=18$. Maka nilai r tabel pada $df=18$ probabilitas 0,05 adalah 0,4438.

Hasil uji validitas menyatakan bahwa 31 pertanyaan yang diajukan kepada responden valid. Hal ini dibuktikan dengan nilai r tabel yang diperoleh melalui uji korelasi bivariat melalui program SPSS memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan r tabel.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r hitung	r tabel
1	0,484	0,4438
2	0,846	0,4438
3	0,521	0,4438
4	0,446	0,4438
5	0,455	0,4438

Pertanyaan	r hitung	r tabel
6	0,445	0,4438
7	0,535	0,4438
8	0,505	0,4438
9	0,539	0,4438
10	0,473	0,4438
11	0,515	0,4438
12	0,537	0,4438
13	0,493	0,4438
14	0,562	0,4438
15	0,467	0,4438
16	0,506	0,4438
17	0,846	0,4438
18	0,799	0,4438
19	0,772	0,4438
20	0,846	0,4438
21	0,846	0,4438
22	0,455	0,4438
23	0,521	0,4438
24	0,541	0,4438
25	0,517	0,4438
26	0,506	0,4438
27	0,639	0,4438
28	0,535	0,4438
29	0,711	0,4438
30	0,710	0,4438
31	0,741	0,4438

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan beberapa daftar yang menunjukkan tingkat kepercayaan pada suatu alat ukur atau instrumen yang digunakan sebagai instrumen penelitian. Tingkat kepercayaan tersebut dicari untuk mengetahui seberapa jauh tingkat konsistensi alat ukur yang sama bila digunakan untuk mengukur dua kali atau lebih gejala yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan melakukan uji coba instrument satu kali kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan Cornbach's α .

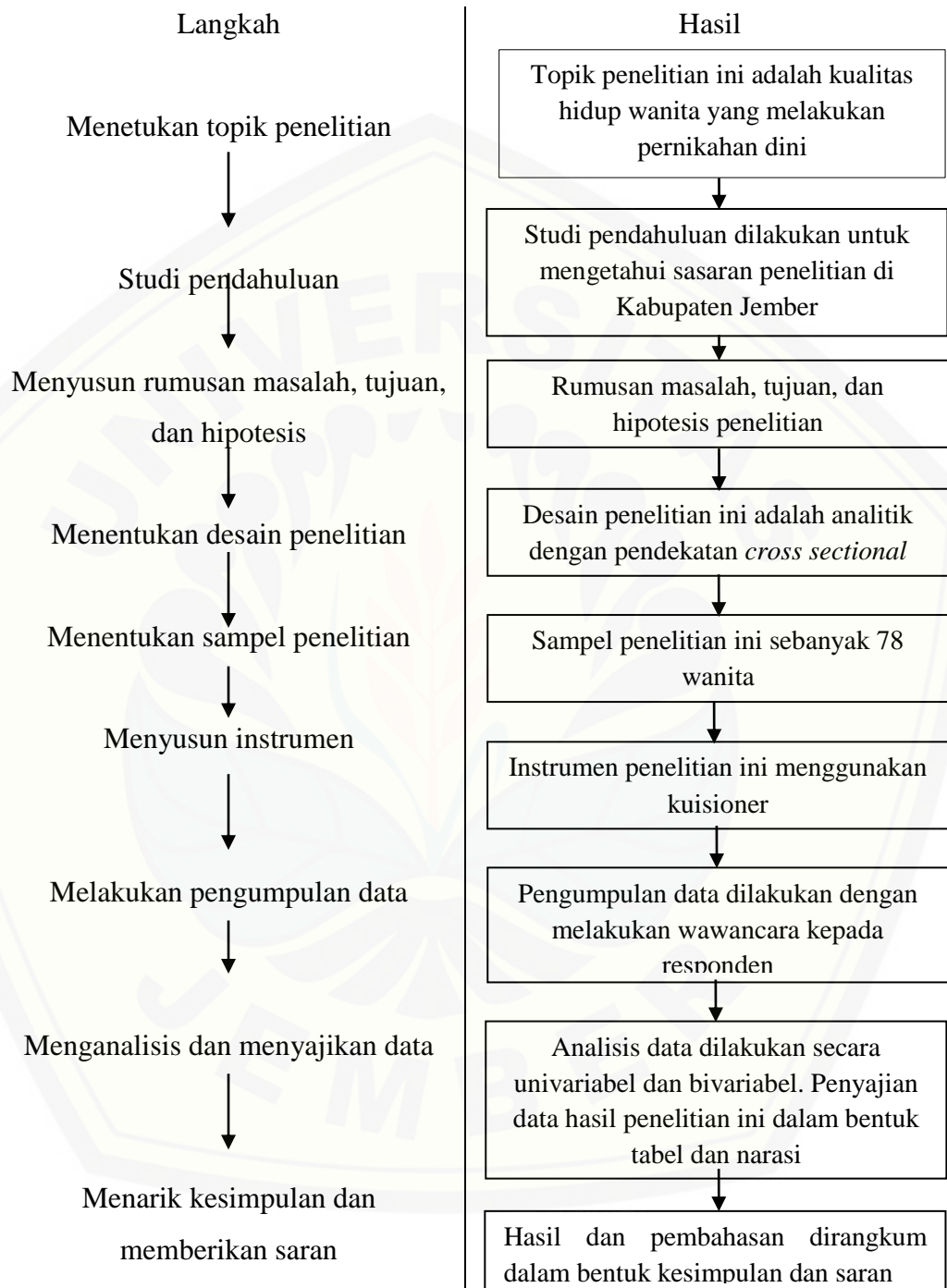
Jika $\alpha > 0,790$ maka reliabilitas sempurna. Jika α antara 0,70-0,90 maka reliabilitas tinggi. Jika α 0,50-0,70 maka reliabilitas moderat. Jika $\alpha < 0,50$ maka reliabilitas rendah. α rendah jika terdapat satu atau beberapa item atau pertanyaan yang tidak reliable.

Hasil uji reliabilitas menyatakan bahwa nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh sebesar 0,666. Hal ini menunjukkan bahwa reliabilitas dari instrumen cukup reliabel.



3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah dan hasil dari penelitian diuraikan dalam gambar berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Merujuk pada tujuan penelitian, hipotesis penelitian, serta hasil penelitian, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar wanita yang melakukan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono berusia 18 tahun, lulusan SMP/SMA, tidak bekerja, dan memiliki anak. Status pernikahan seluruh responden masih berstatus menikah.
- b. Wanita yang melakukan pernikahan dini memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini dikarenakan hampir seluruh responden masih tinggal bersama dengan keluarganya. Mereka yang tidak serumah berada dalam satu lingkungan yang sama.
- c. Wanita yang melakukan pernikahan dini memiliki kualitas hidup subjektif yang baik, begitu pula dengan kualitas hidup pada domain fisik, psikis, sosial, dan lingkungan. Domain fisik menjadi satu-satunya domain yang tidak memiliki responden dengan kategori kualitas hidup kurang.
- d. Tingkat pendidikan merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pada wanita menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- e. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada wanita yang menikah dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

5.2 Saran

- a. Bagi Wanita yang Melakukan Pernikahan Dini

Wanita yang telah melakukan pernikahan dini disarankan untuk meningkatkan kemampuannya dalam bersosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya dan mampu menunda untuk mempunyai anak terlebih dahulu untuk mencegah risiko kesehatan yang mungkin dialami bagi ibu

dan janin, serta menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan tambahan bagi yang sudah hamil dan melahirkan.

b. Bagi Keluarga Wanita yang Melakukan Pernikahan Dini

Keluarga wanita yang menikah dini disarankan mampu dan mau meluangkan waktu serta memberikan dukungan kepada wanita yang melakukan pernikahan dini, juga melakukan komunikasi yang baik kepada wanita yang menikah dini dengan tetap memberikan nasihat moral sebagai bentuk perhatian.

c. Bagi DPPAKB Jember

DPPPAKB berupaya lebih keras melaksanakan program-program peningkatan pelayanan terutama pada Bina Keluarga Remaja untuk memberikan edukasi kepada remaja terkait kesehatan reproduksi dan kesiapan mental ketika mereka melakukan pernikahan dini. Pelayanan dapat juga ditingkatkan melalui peran bidan desa untuk selalu memberikan edukasi, pengarahan, serta pelayanan prima bagi wanita yang menikah dini pada saat telah terjadi kehamilan agar tidak terjadi hal buruk pada ibu dan bayi yang dilahirkan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebowale, S. A., Fagbamigbe, F. A., Okareh, T. O., Lawal, G. O. 2012. Survival Analysis of Timing of First Marriage among Women of Reproductive age in Nigeria: Regional Differences. *African Journal of Reproductive Health*, 16(4):95-107
- Agustian, H. 2013. Gambaran Kehidupan Pasangan yang Menikah di Usia Muda di Kabupaten Dharmasraya. *Spektrum PLS*. 1(1):205-217
- Ahmed et. al. 2017. Measuring Healthy Lifestyle and Mental Health Indicator in South Asian Women Using the “Your Health: Quality of Life and Well-Being” Questionnaire. *Annals of Global Health*, 83(3-4): 463-470
- Alfiyah. 2010. Sebab-sebab Pernikahan Dini. *Skripsi*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astuty, S. Y. 2013. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perkawinan Usia Dini di Kalangan Remaja Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. *Skripsi*. Padang : Universitas Sumatera Utara
- Azwar & Prihartono. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. *Usia Menikah Ideal*. Jakarta : BKKBN
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Tahun 2012*. Jakarta : BPS
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Profil Penduduk Indonesia 2016*. Jakarta : BPS
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2008. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2007*. Surabaya : BPS Provinsi Jawa Timur
- Desiyanti, I. W. 2015. Factors Associated with Early Marriage in Couples of Childbearing Age at Kecamatan Mapanget Manado City. *JIKMU*. 5.(2): 270-280

- Fadlyana & Larasaty.2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya.*Sari Pediatri*. 11(2): 136-140
- Friedman. 2012. *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Gyesaw & Ankomah. 2013. Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra, Ghana: a qualitative study. *International Journal of Women's Health* 2013. 5: 773-780
- Infodatin. 2014. www.depkes.go.id/folder/view/01/stucture-publikasi-info-datin.html [9 Agustus 2017]
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. [serial online] <https://books.google.co.id/books> [2 Januari 2018]
- Maneesin, Sampatanukul, Lertmaharit, Nagara, Prasopsanti. 2013. Health-related Quality of Life of Patients Living with Ostomy in Thailand. Bangkok. *Asian Biomedicine*. 6(2): 236-243
- Maryanti, D & Septikasari, M. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Nuha Medika
- Nasrin, Sarker, Rahman, M. 2012. Factors Affecting Early Marriage and Early Conception of Women: A Case of Slum Areas in Rajshahi City. *International Journal of Sociology and Antropology*. 4(2):55-62
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhajati & Wardyaningrum.2013. Komunikasi Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Perkawinan. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Pranata Sosial*. 1(4): 236-248
- Patnani, M. 2012. Kebahagiaan pada Perempuan. *Jurnal Psikogenesis*. 1(1): 56-64
- Pradono *et al.* 2009. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Buletin Penelitian Kesehatan., Supplement* 2009:1-10
- Prastiwi, T. 2012. Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Journal Unnes*. 21-27

- Preedy ,V.R., & Watson,R.R. 2010. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measure*. 71-82. [serial online] www.springer.com/gp/book/9780387786643 [21 Juni 2017]
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. *Hasil Riskesdas tahun 2013*. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. [19 Agustus 2017]
- Sastroasmoro & Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Schlecht, Rowley, Babirye. 2013. Early Relationships and Marriage in Conflict and Post-conflict Settings: Vulnerability of Youth in Uganda. *Reproductive Health Matters*. 234-242
- Setyawan & Herdiana. 2016. Kualitas Hidup Perempuan Pulau Mandangin yang Menikah Dini. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. 5(1): 1-10
- Sidiq, R. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013. *Idea Nursing Journal*. 5(1): 41-48
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sunarto. 2008. *Bahan Penyuluhan BKR Tentang Materi Ketahanan Keluarga Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
- Sutikno, E. 2011. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Tchicaya A. Dan Lorentz N. 2016. Socioeconomic Inequalities in Health-Related Quality of Life between Men and Women. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14(165): 1-9
- Trisetyaningsih .Y. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Media Ilmu Kesehatan*. 5(1):30-39
- Kementerian Agama. *Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan*. [serial online] <https://kemenag.go.id/file/dokumen/UUPerkawinan.pdf> [15 Nopember 2019]

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. [serial online] <https://peraturan.bpk.co.id> [2 Agustus 2019]

WHO. 1996. *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment*. Geneva: World Health Organization.

Yunita. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pernikahan Usia Muda pada Remaja Putri di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo. *Skripsi*. Ungaran : STIKES Ngudi Waluyo



LAMPIRAN

Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Diskusi bersama perangkat desa



Gambar 2. Wawancara dengan Seorang Wanita yang Menikah Dini



Gambar 3. Berdiskusi Terkait Alamat Responden yang akan Diwawancarai bersama Kepala Dusun



Gambar 4. Wawancara didampingi oleh Kepala Dusun

Lampiran C. Informed Consent

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Bersedia untuk dijadikan responden terkait dengan penelitian yang berjudul “Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember”. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan resiko apapun terhadap responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan mendapat jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, 2018
Responden

(.....)

Lampiran D. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

Judul: Kualitas Hidup Wanita yang Menikah Dini di Kecamatan Sukowono
Kabupaten Jember

Tanggal pengumpulan data:			
Nomor sampel _____ :			
A. Karakteristik Responden			
Nama _____ :			
Tanggal lahir _____ :			
Alamat _____ :			
No. HP/ Telp. _____ :			
No.	Pertanyaan	Klasifikasi	Kode
1.	Berapakah usia ibu pada saat menikah?	a. 16 tahun b. 17 tahun c. 18 tahun d. 19 tahun	<input type="checkbox"/>
2.	Apa pendidikan terakhir ibu?	0. Tidak sekolah 1. Pendidikan dasar (SD) 2. Pendidikan menengah (SMP, SMA) 3. Pendidikan tinggi (D1/D2/D3/S1)	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah ibu sekarang bekerja?	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah ibu sekarang masih menikah?	0. Janda 1. Menikah	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah ibu sedang hamil atau sudah memiliki anak?	0. Tidak 1. Hamil 2. Memiliki anak	<input type="checkbox"/>
B. Dukungan Keluarga			
No	Pertanyaan	Klasifikasi	Kode
1.	Apakah ibu merasa puas terhadap bantuan dari keluarga, bila anda menghadapi masalah?	1. Selalu (skor=2) 2. Kadang-kadang (skor=1) 3. Hampir tidak pernah (skor=0)	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah ibu puas dengan cara-cara keluarga ibu membahas serta membagi masalah dengan ibu?	1. Selalu (skor=2) 2. Kadang-kadang (skor=1) 3. Hampir tidak pernah (skor=0)	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah ibu puas bagaimana keluarga ibu menerima dan mendukung keinginan ibu untuk melakukan kegiatan dan ataupun arah hidup yang baru?	1. Selalu (skor=2) 2. Kadang-kadang (skor=1) 3. Hampir tidak pernah (skor=0)	<input type="checkbox"/>

4.	Apakah ibu puas dengan cara-cara keluarga ibu menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi ibu seperti marah, sedih, atau sayang?	1. Selalu (skor=2) 2. Kadang-kadang (skor=1) 3. Hampir tidak pernah (skor=0)	<input type="text"/>			
5.	Apakah ibu puas dengan cara keluarga ibu membagi waktu bersama?	1. Selalu (skor=2) 2. Kadang-kadang (skor=1) 3. Hampir tidak pernah (skor=0)	<input type="text"/>			
Perhitungan dan analisis skor dukungan keluarga: a. Baik = jumlah skor 7-10 0-5 b. Sedang = jumlah skor 4-6 6-11 c. Kurang = jumlah skor 3-0 12-15						
C. Pengukuran Kualitas Hidup Pernyataan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda berikan untuk pertanyaan yang saya berikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Pikirkan dalam benak anda segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.						
		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Menuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir						
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Bila anda sakit, seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan tempat anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut ini tentang seberapa penuh anda mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.						
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki tenaga yang cukup untuk aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang?	1	2	3	4	5
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik anda bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puasakah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puasakah anda dengan kemampuan anda untuk beraktifitas di kehidupan anda?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puasakah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut ini merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.						
		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi?	1	2	3	4	5

Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai

No.	Domain	Equation for coputing domain scores	Raw Score	Transformed score	
				4-20	0-100
1	Domain 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a=	b=	c=
2	Domain 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a=	b=	c=
3	Domain 3	$Q20+Q21+Q22$ $\square + \square + \square$	a=	b=	c=
4	Domain 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a=	b=	c=

Lampiran E. Hasil Analisis

1. Variabel Usia*Kualitas Hidup

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Usia apertama Menikah	16 tahun	1	5	6
	17 tahun	2	9	11
	18 tahun	3	30	33
	19 tahun	1	9	10
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,838 ^a	3	,840
Likelihood Ratio	,782	3	,854
Linear-by-Linear Association	,498	1	,481
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Usia apertama Menikah	16-17 tahun	3	14	17
	18-19 tahun	4	39	43
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,823 ^a	1	,364	,393	,309
Continuity Correction ^b	,213	1	,645		
Likelihood Ratio	,769	1	,381		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,810	1	,368		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,98.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Variabel Pendidikan*Kualitas Hidup

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Tingkat Pendidikan	tidak sekolah	2	7	9
	SD	4	21	25
	SMP/SMA	1	25	26
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,972 ^a	2	,022
Likelihood Ratio	3,232	2	,019
Linear-by-Linear Association	2,814	1	,009
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Tingkat Pendidikan	tidak sekolah	2	7	9
	SD,SMP/SMA	5	46	51
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,145 ^a	1	,028		
Continuity Correction ^b	,257	1	,061		
Likelihood Ratio	,976	1	,032		
Fisher's Exact Test				,028	,028
Linear-by-Linear Association	1,126	1	,028		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Variabel Pekerjaan*Kualitas Hidup

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Status Pekerjaan	tidak bekerja	6	49	55
	bekerja	1	4	5
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,368 ^a	1	,544		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,316	1	,574		
Fisher's Exact Test				,475	,475
Linear-by-Linear Association	,361	1	,548		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,58.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Variabel Pernikahan*Kualitas Hidup

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Status Pernikahan	tidak menikah	0	0	0
	menikah	7	53	60
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,273 ^a	1	,601		

Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,505	1	,477		
Fisher's Exact Test				1,000	,779
Linear-by-Linear					
Association	,269	1	,604		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Variabel Keberadaan Anak*Kualitas Hidup

Crosstab

Count

		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Keberadaan Anak	tidak memiliki anak	1	5	6
	hamil	2	10	12
	memiliki anak	4	38	42
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,624 ^a	2	,732
Likelihood Ratio	,590	2	,744
Linear-by-Linear	,520	1	,471
Association			
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

	Kualitas Hidup		Total
	biasa saja	baik,sangat baik	

Keberadaan Anak	tidak memiliki anak	1	5	6
	hamil,memiliki anak	6	48	54
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,162 ^a	1	,688	,541	,541
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,147	1	,701		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,159	1	,690		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Variabel Dukungan Keluarga*Kualitas Hidup

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik,sangat baik	
Dukungan Keluarga	kurang	1	20	21
	sedang	5	22	27
	baik	1	11	12
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,331 ^a	2	,031
Likelihood Ratio	2,428	2	,029
Linear-by-Linear Association	,332	1	,056

N of Valid Cases	60	
------------------	----	--

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

Penggabunga Kategori

Crosstab

Count		Kualitas Hidup		Total
		biasa saja	baik, sangat baik	
Dukungan Keluarga	kurang	1	20	21
	sedang, baik	6	33	39
Total		7	53	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,495 ^a	1	,022	,040	,0217
Continuity Correction ^b	,642	1	,042		
Likelihood Ratio	1,700	1	,019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,470	1	,022		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,45.

b. Computed only for a 2x2 table