

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP  
PEREMPUAN YANG MENIKAH USIA DINI DI KECAMATAN SIMBANG**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH :**

**SURIATI**

**C12115003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2019**

Halaman Persetujuan Skripsi

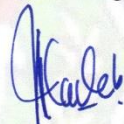
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PEREMPUAN YANG MENIKAH USIA DINI DI KECAMATAN  
SIMBANG**

oleh :  
**SURIATI**  
**C 121 15 003**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.19771020 200312 2 001

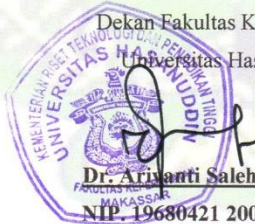
Pembimbing II



Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN  
NIDN. 8872040017

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si  
NIP. 19680421 200112 2001

**Halaman Pengesahan**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PEREMPUAN YANG MENIKAH USIA DINI DI KECAMATAN  
SIMBANG**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada**

**Hari/ Tanggal: Selasa / 08 Januari 2019**

**Pukul : 10.00 WITA**

**Tempat : Lantai 4 GA 405**

Disusun Oleh :

**SURIATI  
C 121 15 003**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes ( *A. Erika* )  
Pembimbing II : Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN ( *N. Fadilah* )  
Penguji I : Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep ( *Nurmaulid* )  
Penguji II : Mulhaeriah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat ( *Mulhaeriah* )

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si**  
**Nip. 19680421 200112 2 002**

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Suriati

Nomor Mahasiswa : C12115003

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2019

Yang membuat pernyataan



(SURIATI)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan hormat peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini Di Kecamatan Simbang**, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunannya. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing satu dan dua yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan.

4. Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Mulhaeriah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep. Mat selaku tim penguji yang akan memberikan masukan dalam proposal ini.
5. Keluargaku tercinta (Orang Tuaku, Kakek dan Nenek serta Kerabat lainnya) yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk penulis.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Sahabat-sahabat penulis “FACIAL15” serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, terima kasih atas kebersamaan dan bantuannya kepada penulis setiap saat.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan proposal ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah swt semata. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 03 Januari 2019

Penulis

Suriati

## ABSTRAK

Suriati. C12115003. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang**, dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nur Fadhilah.

**Latar Belakang:** Pernikahan usia dini masih banyak dijumpai di negara berkembang salah satunya Indonesia. Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu dari pasangan yang masih dikategorikan remaja berusia kurang dari 18 tahun.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang Kabupaten Maros.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 80 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling, dimana sampel terdiri dari perempuan yang menikah usia dini sebanyak 40 orang dan perempuan yang tidak menikah usia dini sebanyak 40 orang.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup, terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup, dan terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup.

**Kesimpulan dan saran:** Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, dan penghasilan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat untuk memahami dampak pernikahan usia dini.

**Kata Kunci:** Usia, Pendidikan, Penghasilan Keluarga, Kualitas hidup, Menikah usia dini,

**Sumber Literatur:** 45 Literatur (1997-2018)

## ABSTRACT

Suriati. C12115003. **Factors Relating to the Quality of Life of Early Married Women in Simbang Subdistrict.** Guided by Kadek Ayu Erika and Nur Fadhilah.

**Background:** Early marriage is still common in developing countries, one of them is Indonesia. Early marriage is a marriage performed by a spouse or one of the couples who are still categorized as teenagers less than 18 years old.

**Objectives:** To find out the factors related to the quality of life of married women at an early age in Simbang Subdistrict, Maros Regency.

**Method:** This study used a cross sectional design. Data collection is done using a questionnaire. The number of samples in this study were 80 people with a total sampling technique, where the sample consisted of early married women as many as 40 people and 40 unmarried women at an early age.

**Results:** The results of this study indicate that there is a relationship between age and quality of life, there is a relationship between education with quality of life, and there is a relationship between family income and quality of life.

**Conclusions and Recommendation:** There is a relationship between age, education, and income with quality of life. The results of this study are expected to be a reference for the community to understand the impact of early marriage.

Keywords : Age, Education, Family Income, Quality of life, Married early,

Source of Literature : 45 Literature (1997-2018)



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan umum tentang remaja.....	7
1. Definisi remaja.....	7
2. Klasifikasi remaja berdasarkan usia.....	7
3. Tahap perkembangan remaja.....	8
4. Ciri-ciri remaja.....	10
5. Tugas masa perkembangan remaja.....	11

B. Tinjauan umum tentang kualitas hidup.....	12
1. Definisi kualitas hidup.....	12
2. Domain kualitas hidup.....	12
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup .....	15
4. Kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini .....	17
C. Tinjauan umum tentang pernikahan usia dini.....	18
1. Definisi pernikahan dini.....	18
2. Dampak pernikahan usia dini .....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep .....	23
B. Hipotesis penelitian.....	23
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Desain Penelitian .....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi, Sampel dan Kriteria Sampel .....	25
D. Alur Penelitian.....	27
E. Variabel Penelitian.....	28
F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Pengelolaan dan Analisa Data .....	32
H. Etika Penelitian.....	33
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
A. Hasil Penelitian.....	25
B. Pembahasan .....	25

BAB VI PENUTUP .....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN .....	55

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Komponen Kualitas Hidup.....	31
Tabel 5.1	Karakteristik Demografi Responden Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N=47).....	38
Tabel 5.2	Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N=47)...	39
Tabel 5.3	Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Responden Yang Menikah Usia di Kecamatan Simbang (N = 47).....	40
Tabel 5.4	Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Responden Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N = 47)..	41
Tabel 5.5	Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kualitas Hidup Responden Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N = 80).....	42

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Data Demografi
Lampiran 4	Kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Hasil Output SPSS
Lampiran 7	Surat-Surat

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pernikahan usia dini masih banyak dijumpai di negara berkembang salah satunya Indonesia. Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA, 2010), Indonesia termasuk negara ke-37 dengan presentase pernikahan usia dini yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimal perempuan menikah adalah 18 tahun ke atas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun (Infodatin, 2015).

Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu dari pasangan yang masih dikategorikan remaja berusia kurang dari 18 tahun (WHO, 2006). Berdasarkan data *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2015 diperoleh data bahwa 17% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Hal ini berarti 340,000 perkawinan di Indonesia terjadi pada anak perempuan berusia dibawah 18 tahun. Sementara itu, berdasarkan data *Survei Sosial dan Ekonomi Nasional* (Susenas, 2012), 25% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, dengan prevalensi tertinggi terdapat di daerah pedesaan. Selanjutnya, analisis data Susenas menunjukkan bahwa penurunan tren prevalensi perkawinan usia dini

di Indonesia hanya terjadi dari tahun 2008 sebesar 27,4% sampai tahun 2010 sebesar 24,5%, dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2011 sebesar 24,7% dan 2012 sebesar 25% (BPS, 2015).

Kasus perkawinan usia dini terjadi di seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi perkawinan usia anak di provinsi-provinsi di Indonesia pada tahun 2015 berkisar antara 11,73% hingga 34,22%. Di Sulawesi Selatan perkawinan perempuan sebelum usia 18 tahun sebesar 30,5%. Presentase perkawinan remaja tertinggi di Sulawesi Selatan menurut kabupaten adalah Kabupaten Wajo sebanyak 21% dan Kabupaten Sidenreng Rappang sebanyak 20% (BPS, 2015). Selanjutnya berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Maros menunjukkan bahwa pada tahun 2016 sampai 2017 jumlah wanita yang menikah usia dini sebesar 24% (BPS, 2017). Berdasarkan hasil observasi dan informasi dari Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Simbang pernikahan dini di setiap desa selalu terjadi setiap tahunnya. Data dari KUA Kecamatan Simbang pada tahun 2017 dan 2018 wanita yang menikah usia dini sebanyak 50 orang.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 1, perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Undang-undang No. 1 Tahun 1974 tentang perkawinan pada pasal 7 ayat 1 yang menyebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah



mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun. Meskipun demikian, dalam pasal 6 disebutkan bahwa perkawinan sebelum usia 21 tahun harus mendapatkan izin orang tua (BPS, 2016).

Pernikahan dini pada remaja putri dapat berdampak pada aspek sosial, psikologi dan kesehatan. Dampak sosial pada remaja yang menikah usia dini bisa menimbulkan berbagai persoalan rumah tangga seperti pertengkaran, percekocokan, dan konflik berkepanjangan yang dapat mengakibatkan perceraian (BPS, 2016). Hal tersebut terjadi karena emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah yang ada dalam keluarga. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Djamilah & Kartikawati, 2014). Dampak psikologi diantaranya belum siap menghadapi perubahan peran dan menghadapi masalah rumah tangga sehingga seringkali menimbulkan penyesalan, belum siap dalam menghadapi kehamilan pertama, dan timbulnya masalah dalam keluarga yang tidak diharapkan serta dapat menyebabkan stress dan cemas. Selanjutnya dampak pada kesehatan diantaranya pada masa kehamilan remaja putri dapat terjadi hiperemesis dan anemia, pada saat persalinan dapat menyebabkan remaja putri susah untuk bersalin secara normal, dan kondisi anak saat lahir dapat terjadi BBLR (Afriani & Mufdlilah, 2016).

Dampak pernikahan usia dini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan sebuah aspek yang dipengaruhi berbagai hal seperti fisik, mental, lingkungan, maupun hubungan sosial. Penghasilan keluarga perbulan merupakan salah satu faktor resiko dalam menentukan kualitas hidup seseorang (Wikananda, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Herdiana (2016) mengatakan bahwa kualitas hidup perempuan yang menikah dini diakibatkan karena rendahnya aspek kesejahteraan sosial dan emosional/psikologis (Setyawan & Herdiana, 2016).

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Maros menunjukkan bahwa pada tahun 2016 sampai 2017 jumlah wanita yang menikah usia dini sebesar 24% (BPS, 2017). Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu dari pasangannya yang masih dikategorikan remaja berusia kurang dari 18 tahun. Pernikahan usia dini memiliki dampak negatif pada aspek sosial, psikologi

dan kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

### C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya ada hubungan antara usia dengan domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

b. Diketuainya ada hubungan antara pendidikan dengan domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

c. Diketuainya ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini mampu memberikan masukan institusi pendidik mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

##### 2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti memperoleh pengalaman dan menambah wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

##### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan umum tentang remaja**

##### **1. Definisi remaja**

Masa remaja adalah peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Selama periode ini, anak remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, ataupun sosial. (Pieter & Lubis, 2010). Masa remaja merupakan periode ketika individu menjadi matur secara fisik maupun psikologis dan memperoleh identitas personal (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Remaja adalah suatu masa dimana pada individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa (Sarwono, 2015).

##### **2. Klasifikasi remaja berdasarkan usia**

Menurut Wong (2009) klasifikasi remaja berdasarkan usia dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

###### **a) Remaja awal (11-14 tahun)**

Remaja awal merupakan masa dengan pertumbuhan fisik cepat, perubahan alam perasaan yang jelas, marah diekspresikan dengan kemurungan, meledak-ledak dan makian. Karakteristik hubungan

dengan orang tua adalah masih ada keinginan kuat untuk tetap tergantung pada orang tua sambil mencoba memisahkan diri, tidak ada konflik utama terhadap control parenteral.

b) Remaja pertengahan (15-17 tahun)

Remaja pertengahan merupakan masa dengan pertumbuhan mulai melambat pada anak perempuan, karakteristik seks sekunder tercapai dengan baik, cenderung untuk menarik diri ketika marah atau sakit hati, sudah mulai ada konflik terhadap kemandirian dan kontrol, mencapai titik rendah hubungan dengan orang tua, pelepasan emosional akhir dan irreversible dengan orang tua.

c) Remaja akhir (18-20 tahun)

Remaja akhir merupakan masa dengan kematangan fisik, struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet. Kondisi emosi lebih konstan dan marah lebih cepat untuk disembunyikan, perpisahan emosional dan fisik dengan orang tua terselesaikan (Wong, 2009).

3. Tahap perkembangan remaja

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis,

dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana : peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lain jenis.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan di tandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru

- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*) (Sarwono, 2015).

#### 4. Ciri-ciri remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja :

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa *storm dan stress*. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormone yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi social, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan tampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah.



- b. Perubahan yang cepat secara fisik yang juga disertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti system sirkulasi, pencernaan, dan system respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
- c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kank-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maaka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa (Jahja, 2011).

5. Tugas masa perkembangan remaja

- a. Mencapai hubungan yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin
- b. Mencapai peran social sebagai laki-laki atau wanita

- c. Bergaul dengan teman sebaya di dalam pola pergaulan yang konstruktif. Hal ini sebagai tingkah laku pada tugas-tugas yang ada pada sekolah menengah
  - d. Menyenangi tubuh sendiri dan mepergunakannya secara efektif
  - e. Memilih dan mempersiapkan diri untuk suatu pekerjaan
  - f. Mengembangkan kecakapan-kecakapan intelektual dan konsep-konsep yang perlu sebagai warga negara
  - g. Mempersiapkan diri untuk perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- (Baharuddin, 2017)

## B. Tinjauan umum tentang kualitas hidup

### 1. Definisi kualitas hidup

*World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas dan dipengaruhi oleh kondisi fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial.

### 2. Domain kualitas hidup

Domain kualitas hidup telah disederhanakan menjadi empat domain yang terdiri dari kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial,

dan lingkungan. Domain-domain tersebut terdiri dari 24 aspek tentang kualitas hidup. Adapun rincian domain kualitas hidup beserta aspek-aspek yang terkandung didalamnya menurut WHO yaitu sebagai berikut :

a. Kesehatan fisik

Aspek kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, nyeri dan ketidaknyamanan, ketergantungan pada obat-obatan, kapasitas pekerjaan, tidur dan istirahat, energi dan kelelahan, mobilitas.

b. Kesejahteraan psikologi

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup aktivitas sehari-hari, harga diri, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan positif, perasaan negatif.

c. Hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan personal, aktivitas seksual, dukungan sosial

d. Lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan fisik, sumber keuangan, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi, keikutsertaan dan peluang untuk rekreasi, lingkungan rumah, akses perawatan kesehatan, transportasi (WHO, 1998).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, antara lain :

- a. Menurut Jacob dan Sandjaya (2018), ada 4 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
  - 1) Faktor fisik : Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang ada sudah menjangkau masyarakat, sehingga kesehatan penduduk cukup baik.
  - 2) Faktor psikologis : Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh faktor psikologis terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena pada responden yang tidak bekerja merasakan kepuasan hidup dan kebahagiaan ada pada kehidupannya.
  - 3) Faktor sosial : Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh faktor sosial terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang ada sudah menjangkau masyarakat, sehingga kesehatan penduduk cukup baik.
  - 4) Faktor lingkungan : Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh faktor lingkungan terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena dengan lingkungan yang baik memiliki motivasi hidup yang baik, sehingga meningkatkan kualitas hidup yang baik (Jacob & Sandjaya, 2018).

- b. Menurut penelitian Zainuddin, dkk (2016) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu usia dan dukungan sosial.
- 1) Usia : Menurut Nazir (2006) dalam penelitian Zainuddin, dkk (2016) secara umum, bertambahnya usia seseorang mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan oleh perubahan fisik, sosial dan psikologis. Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang.
  - 2) Dukungan sosial : Dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Dari segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material (Zainuddin, Meo, & Tanaem, 2016)..
- c. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Desiyanti (2015), tingkat pendidikan maupun pengetahuan anak yang rendah dapat menyebabkan adanya kecenderungan melakukan pernikahan di usia dini. Sehingga peran pendidikan sangat penting dalam mengambil keputusan individu. Menurut Notoatmojo (2003) dalam penelitian Desiyanti (2015) semakin tinggi pendidikan maka akan semakin besar pengetahuan yang didapatkan. Remaja yang berlatar belakang pendidikan tinggi memiliki resiko lebih kecil untuk melakukan

penikahan dini karena mereka mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berlatar belakang pendidikan rendah (Desiyanti , 2015).

- d. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tyas dan Herawati (2017), tekanan ekonomi sebagai salah satu konflik yang dialami keluarga diakibatkan oleh pendapatan yang rendah sehingga keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Proporsi terbesar istri merasa kurang puas dalam hal sering konflik karena penghasilan keluarga, sering merasa tidak puas dengan apa yang dimiliki sekarang, sering berbeda pendapat mengenai keuangan dengan suami (Tyas & Herawati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan menjelaskan bahwa wanita yang menikah dini hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Aktivitas yang dilakukan berupa aktivitas domestik meliputi memasak, mencuci, dan menyapu. Sebagai ibu rumah tangga ia tidak memiliki penghasilan, kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami (Setyawan & Herdiana, 2016).

#### 4. Kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Herdiana (2016), mengatakan bahwa kualitas hidup perempuan yang menikah dini di Pulau Mandangin rendah karena rendahnya aspek kesejahteraan sosial dan

emosional/psikologis. Hal yang membuat perempuan Pulau Mandangin merasa sedih mengacu pada pemenuhan kebutuhan yang bersifat afeksional maupun material. Contoh kebutuhan tersebut misalnya pemenuhan kebutuhan akan transportasi, dan situasi keluarga yang nyaman (Setyawan & Herdiana, 2016). Adapun perempuan Pulau Mandangin yang memiliki kualitas hidup yang baik karena tingginya skor aspek kesejahteraan material/lingkungan hidup sebagai komponen objektif yang berpengaruh secara tidak langsung pada kualitas hidupnya disamping tingginya aspek kesejahteraan sosial dan emosional/psikologis dan aspek kesejahteraan sosial (Setyawan & Herdiana, 2016).

Perempuan yang menikah usia dini memiliki hobi dan potensi yang dapat dikembangkan, namun dengan dilangsungkannya pernikahan dini maka potensi tersebut tidak dapat dikembangkan dengan optimal. Terkait dengan capaian dalam hidupnya, perempuan yang menikah dini cenderung mengatakan tidak memiliki capaian yang baik di sekolah maupun di kehidupan mereka (Setyawan & Herdiana, 2016).

### C. Tinjauan umum tentang pernikahan usia dini

#### 1. Definisi pernikahan dini

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 1, Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan



seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Undang-undang No. 1 Tahun 1974 tentang perkawinan pada pasal 7 ayat 1 yang menyebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun. Meskipun demikian, dalam pasal 6 disebutkan bahwa perkawinan sebelum usia 21 tahun harus mendapatkan izin orang tua.

*World Health Organization (WHO)* mendefinisikan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh perempuan yang berusia di bawah 18 tahun (WHO, 2006). Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang dilakukan melalui hukum perdata, agama atau adat, dan tanpa pencatatan atau persetujuan resmi dimana salah satu ataupun kedua pasangan adalah anak yang berusia di bawah 18 tahun (BPS, 2016).

## 2. Dampak pernikahan usia dini

### a. Dampak sosial

Ditinjau dari sisi sosial, pernikahan usia dini juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal tersebut terjadi karena emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah yang ada dalam keluarga. Adanya pertengkaran

terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Djamilah & Kartikawati, 2014). Selain itu, dampak sosial lainnya seperti hubungan dalam keluarga maupun hubungan di masyarakat sekitar seperti tetangga yang kurang harmonis, contohnya kurangnya komunikasi dalam kehidupan bertetangga (Afriani & Mufdlilah, 2016).

b. Dampak psikologi

Remaja yang menikah usia dini secara mental belum siap dalam menghadapi perubahan peran dalam keluarga dan menghadapi masalah rumah tangga yang terjadi sehingga seringkali menimbulkan rasa penyesalan akan kehilangan masa sekolah dan remaja (Djamilah & Kartikawati, 2014). Selain itu, remaja wanita yang sudah menikah di usia muda merasa belum siap dalam menghadapi kehamilan pertamanya dan cenderung merasa minder serta tidak percaya diri karena perubahan perannya dari seorang remaja menjadi seorang istri dan orang tua di usianya yang masih muda (Afriani & Mufdlilah, 2016).

c. Dampak kesehatan

Menikah di usia dini berisiko pada ketidaksiapan dalam hal kehamilan, melahirkan dan merawat anak, dan apabila mereka melakukan aborsi maka berpotensi melakukan aborsi yang tidak aman yang dapat membahayakan keselamatan bayi dan ibunya sampai pada

kematian. Pernikahan usia dini juga mempunyai potensi terjadinya kekerasan oleh pasangan dan apabila terjadi kehamilan tidak diinginkan, cenderung menutup-nutupi kehamilannya maka tidak mendapat layanan kesehatan perawatan kehamilan yang memadai (Djamilah & Kartikawati, 2014). Banyak hal yang dapat terjadi pada remaja yang menikah usia dini seperti pecah rahim sehingga harus diangkat dan ekslamsi karena hamil di usia muda, kematian karena organ reproduksinya belum siap, dapat terjadi hiperemesis dan anemia saat hamil, pada saat persalinan juga dapat menyebabkan remaja putri susah untuk bersalin secara normal, dan kondisi anak saat lahir dapat terjadi BBLR dan dampaknya tidak memperoleh ASI Eksklusif (Afriani & Mufdlilah, 2016).

d. Dampak ekonomi

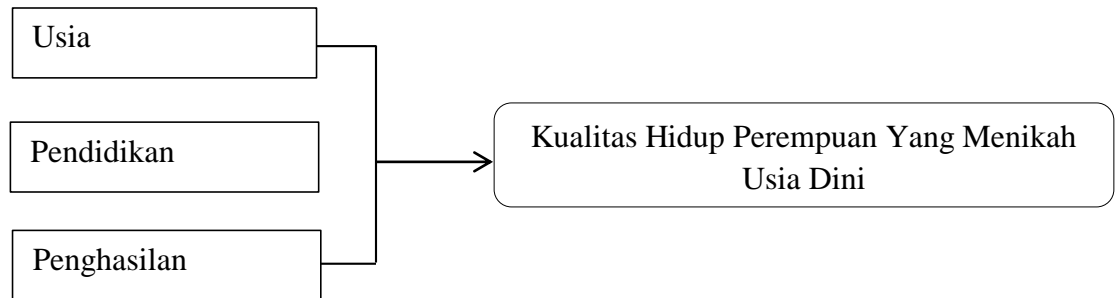
Pernikahan usia dini sering kali menimbulkan adanya siklus kemiskinan yang baru. Sebagian besar keadaan ekonomi keluarga yang menikah usia dini rendah (Sari V. S., Suwarsito, & Mustolikh, 2015). Anak remaja seringkali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang masih rendah. Hal tersebut menyebabkan anak yang sudah menikah masih menjadi tanggungan keluarga khususnya orang tua dari pihak laki-laki (suami). Akibatnya orang tua memiliki beban ganda, selain harus menghidupi keluarga, mereka juga harus menghidupi anggota

keluarga baru. Kecuali jika pasangan laki-lakinya jauh lebih tua dan memiliki pendidikan yang cukup tinggi, sehingga mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang layak untuk menghidupi keluarga (Djamilah & Kartikawati, 2014).

## BAB III


### KERANGKA KONSEP


#### A. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependent

 : Ada hubungan

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan  
Kualitas Hidup Perempuan yang Menikah Usia Dini

#### B. Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan antara usia dengan domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini

3. Ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah Cross Sectional yakni penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data dan sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2018). Penelitian cross sectional, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Simbang Kabupaten Maros.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Januari 2019.

#### **C. Populasi, Sampel dan Kriteria Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah remaja perempuan yang menikah usia dini (< 20 tahun ) sebanyak 47 orang.

## 2. Sampel

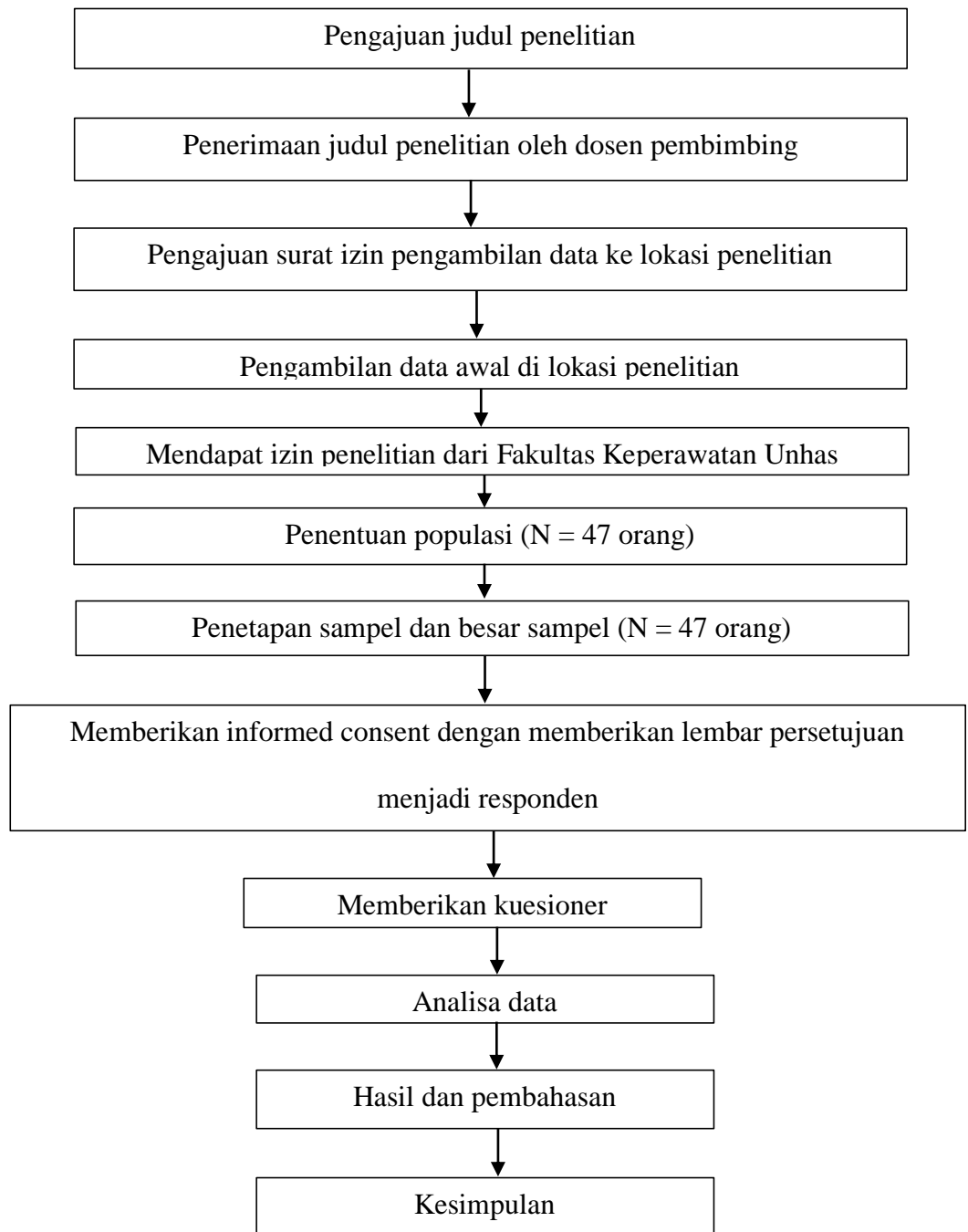
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah remaja perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang.

### a. Besar sampel

Adapun teknik penentuan besar sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan menjadikan semua anggota populasi sebagai sampel peneliti (Sugiyono, 2016). Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 47 orang.



#### D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

## E. Variabel Penelitian

### 1. Identifikasi Variabel

#### a) Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, penghasilan keluarga.

#### b) Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

### 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a) Kualitas hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kondisi kehidupan yang dijalani setelah menikah yang dilihat dan diukur pada setiap domain dalam kuesioner WHOQOL-BREF.

Kriteria objektif :

Kurang : Jika skor 0-50

Baik : Jika skor 51-100

#### b) Usia

Usia adalah perhitungan waktu yang dihitung dari tahun responden dilahirkan sampai hari pada saat dilakukan penelitian yang diukur dalam satuan tahun.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan responden yang di dasarkan pada ijazah terakhir yang diperoleh.

Kriteria Objektif :

- 1) Rendah : Tidak sekolah, SD/Sederajat, SMP/Sederajat
- 2) Tinggi : SMA/Sederajat

d) Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah pendapatan keluarga dalam jangka waktu satu bulan.

Kriteria Objektif :

- 1) Rendah : Bila penghasilan kurang dari UMR (RP. 2.700.000,-)
- 2) Tinggi : Bila penghasilan diatas UMR (RP. 2.700.000.-)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar data demografi dan kuesioner kualitas hidup.

1. Kuesioner data demografi

Data karakteristik meliputi nama (inisial), umur saat ini, umur suami, umur saat menikah, jenis kelamin, riwayat pendidikan terakhir istri, riwayat pendidikan suami, pekerjaan istri, pekerjaan suami, penghasilan istri, penghasilan suami, alasan menikah usia dini.

## 2. Kuesioner kualitas hidup

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner WHOQOL-BREF yang merupakan rangkuman dari WHOQOL. Alat ukur ini memiliki item pertanyaan yang lebih sedikit dibandingkan dengan alat ukur WHOQOL. Alat ukur WHOQOL memiliki 100 aspek dan terdiri dari enam dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kondisi lingkungan, dan keadaan spiritual. Sedangkan WHOQOL-BREF memiliki lebih sedikit aspek yaitu 26 aspek karena merupakan bentuk dari hasil penyederhanaan yang terdiri dari empat dimensi yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

WHOQOL-BREF telah dibakukan oleh WHO kemudian diterjemahkan dan diuji validitas di beberapa negara, termasuk Indonesia. Pada penelitian Yulianti (2017) didapatkan nilai koefisien *Cronbach alpha* berkisar antara 0,683 – 0,883. Kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL-BREF yaitu pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Masing-masing pertanyaan diukur dengan rentang skala 1 – 5. Pada pertanyaan positif diberikan skor 1 – 5 sedangkan pertanyaan negatif diberikan skor 5 – 1.

Alat ukur WHOQOL-BREF hanya memberikan satu jenis skor untuk menghitung masing-masing domain. Jadi ada 4 buah skor yang masing-masing menggambarkan setiap domainnya. Alat ukur ini tidak memberikan skor menyeluruh atau skor total dari keseluruhan domain, melainkan hanya ada skor tiap domain. Perhitungan kuesioner WHOQOL-BREF diukur berdasarkan pada *guideline scoring* WHOQOL-BREF, yaitu dengan menjumlahkan setiap pertanyaan dalam setiap domain (*raw score*) berdasarkan tabel perhitungan yang terdapat pada akhir kuesioner. Selanjutnya, *raw score* yang didapatkan kemudian ditransformasikan ke dalam skala 4 – 20 dan skala 0 – 100. Interpretasi dari hasil transformasi skala 0 - 100 yang akan menjadi skor akhir yang kemudian diinterpretasikan berdasarkan kriteria objektif kuesioner WHOQOL-BREF.

**Tabel 4.1 Komponen Domain Kuesioner WHOQOL-BREF**

<b>Domain</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>
Kesehatan fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4
Kesehatan Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26
Hubungan social	20, 21, 22	
Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	
Kesehatan umum	1, 2	
<b>Jumlah</b>	23	3

## G. Pengelolaan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data

- a. *Editing*, yaitu peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan untuk memastikan bahwa responden telah mengisi semua kuesioner. Semua data yang terkumpul tidak ada yang salah atau kurang sehingga peneliti tidak melakukan pendataan ulang.
- b. *Coding*, yaitu peneliti mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data berupa angka dan memberi kode numerik (angka) terhadap data.
- c. *Entry*, yaitu data, jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer.
- d. *Tabulating/Processing*, proses perhitungan yang telah ditempatkan ke dalam masing-masing kategori dan disusun dalam tabel yang mudah dimengerti.
- e. *Cleaning*, apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

## 2. Analisa data

### a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti yang meliputi data demografi dan data terkait kualitas hidup, usia, pendidikan remaja, dan penghasilan.

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel independen yaitu usia, pendidikan remaja, penghasilan dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup remaja yang menikah usia dini menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Jika didapatkan  $p < \alpha$  (0,05) maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

## H. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam penelitian keperawatan, yaitu :

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Respect for human dignity memiliki arti bahwa penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan

ikut atau menolak penelitian. Lembar persetujuan (informed consent) diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti menjelaskan tentang kegiatan, maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Bila responden menyatakan setuju dan bersedia diteliti, maka lembar persetujuan ditanda tangani dan bila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden tersebut. Kesediaan remaja yang menikah usia dini untuk menjadi responden dalam penelitian ini dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden, tetapi hanya nomor kode. Informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin kerahasiaannya, peneliti hanya akan menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, dan hati-hati serta dilakukan secara profesional. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang adil pada setiap responden.



4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Penelitian yang dilakukan memiliki asas manfaat (*beneficience*), agar dapat diberi tindakan oleh pihak yang terkait setelah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja yang menikah usia dini. Selanjutnya meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmalaficiencia*) (Dharma K. K., 2011).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini . Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang yang berjumlah 47 orang yang didapatkan dari data Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Simbang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* di mana semua jumlah populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang Kabupaten Maros sebanyak 47 orang. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Simbang Kabupaten Maros pada tanggal 27 November – 6 Desember 2018 melalui kunjungan rumah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar data demografi dan kuesioner kualitas hidup.

Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian dari kepala Kantor Camat Kecamatan Simbang, peneliti melakukan pengambilan data. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti menjelaskan terkait tujuan dan manfaat penelitian dan meminta izin untuk dijadikan sebagai responden. Setelah responden setuju dan telah menandatangani informed

concent, maka pengambilan data dilakukan dengan mengisi data demografi, dan kuesioner kualitas hidup.

Setelah data dikumpulkan, maka data diberikan kode dan skor sesuai tingkat kualitas hidup, yaitu kategori kurang diberi skor 0-50 dan baik diberi skor 51-100. Selanjutnya data ditabulasikan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kesalahan ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian dan analisa data disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi distribusi frekuensi karakteristik responden, distribusi tiap variabel dari hasil penelitian (analisa univariat), dan analisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

1. Karakteristik Responden

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Demografi Responden Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang**  
**(N=47)**

<b>Karakteristik Demografi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia Istri</b>		
15-19 Tahun	47	100
<b>Usia Suami</b>		
19-25 Tahun	28	59.6
26-35 Tahun	19	40.4
<b>Usia Saat Menikah</b>		
12-16 Tahun	10	21.3
17-19 Tahun	37	78.7
<b>Pendidikan Terakhir Suami</b>		
Tidak Sekolah	1	2.1
SD/Sederajat	14	17
SMP/Sederajat	9	44.7
SMA/Sederajat	23	36.2
<b>Pendidikan Terakhir Istri</b>		
Tidak Sekolah	1	2.5
SD/Sederajat	8	15
SMP/Sederajat	21	50
SMA/Sederajat	17	32.5
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Petani	14	29.8
Wiraswasta	20	42.6
PNS	1	2.1
Lainnya	12	25.5
<b>Pekerjaan Istri</b>		
Ibu Rumah Tangga	41	87.2
Petani	0	0
Wiraswasta	6	12.8
Lainnya	0	0
<b>Penghasilan Keluarga</b>		
≤ Rp 2.700.000,-	33	70.2
> Rp 2.700.000,-	14	29.8
<b>Alasan Menikah Dini</b>		
Dijodohkan/Keinginan orang tua	40	85.1
Keinginan Sendiri	7	14.9

*Sumber : Data primer, 2018*

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada responden yang menikah usia dini kategori usia istri yang berusia 15-19 tahun berjumlah 47 orang (100%). Usia suami responden lebih dominan berusia 19-25 sebanyak

28 orang (59.6%). Usia responden saat menikah lebih dominan saat usia 17-19 tahun sebanyak 37 orang (78.7%).

Pendidikan terakhir suami responden lebih dominan pada pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 23 orang (36.2%). Sedangkan pada pendidikan terakhir responden lebih dominan pada pendidikan SMP sebanyak 21 orang (50%). Pekerjaan suami responden lebih dominan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 20 orang (42.6%), sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 41 orang (87.2%). Sebagian besar penghasilan keluarga kurang dari Rp 2.700.000 sebanyak 33 orang (70.2%). Alasan responden menikah dini lebih dominan karena dijodohkan/keinginan orang tua sebanyak 40 orang (85.1%).

## 2. Analisis Univariat

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N=47)**

Kualitas Hidup	Kurang		Baik	
	n	%	n	%
Kesehatan Fisik	38	80.9	9	19.1
Kesehatan Psikologis	28	59.6	19	40.4
Kesehatan Sosial	36	76.6	11	23.4
Lingkungan	26	55.3	21	44.7

*Sumber : Data primer, 2018*

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menikah dini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup kurang

paling tinggi pada aspek kesehatan fisik yaitu sebanyak 38 orang (80.9%) dan hanya 9 orang (19.1%) yang memiliki kualitas hidup baik.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan usia dengan kualitas hidup

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Responden yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N = 80)**

Usia Saat Menikah	Kualitas Hidup						<i>p</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Kesehatan Fisik</b>							
12-16 Tahun	10	21.3	0	0	10	21.3	0.172
17-19 Tahun	28	59.6	9	19.1	37	78.7	
<b>Kesehatan Psikologis</b>							
12-16 Tahun	10	21.3	0	0	10	21.3	0.003
17-19 Tahun	18	38.3	19	40.4	37	78.7	
<b>Hubungan Sosial</b>							
12-16 Tahun	10	21.3	0	0	10	21.3	0,088
17-19 Tahun	26	55.3	11	23.4	37	78.7	
<b>Lingkungan</b>							
12-16 Tahun	8	17	2	4.3	10	21.3	0,150
17-19 Tahun	18	38.3	19	40.4	37	78.7	

#### *Uji Fisher's Exact Test*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menikah usia dini lebih dominan memiliki kualitas hidup kurang, pada aspek kesehatan fisik sebanyak 38 orang (92.5%), aspek kesehatan psikologis sebanyak 28 orang (70%), aspek hubungan sosial sebanyak 36 orang (90%), dan pada aspek lingkungan sebanyak 26 orang (65%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* di peroleh nilai *p* 0,003 pada domain kesehatan psikologis lebih kecil dari  $\alpha$

(0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup.

b. Hubungan pendidikan dengan kualitas hidup

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Responden yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang (N = 47)**

Pendidikan	Kualitas Hidup						p
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Kesehatan Fisik</b>							
Rendah	26	55.3	2	4.3	28	59.6	0,021
Tinggi	12	25.5	7	14.9	19	40.4	
<b>Kesehatan Psikologis</b>							
Rendah	22	46.8	6	12.8	28	59.6	0.002
Tinggi	6	12.8	13	27.7	19	40.4	
<b>Hubungan Sosial</b>							
Rendah	26	55.3	2	4.3	28	59.6	0.003
Tinggi	10	21.3	9	19.1	19	40.4	
<b>Lingkungan</b>							
Rendah	22	46.8	6	12.8	28	59.6	0.001
Tinggi	4	8.5	15	31.9	19	40.4	

*Uji Fisher's Exact Test*

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menikah usia dini lebih dominan memiliki kualitas hidup yang kurang dan lebih dominan memiliki pendidikan yang rendah, pada aspek kesehatan fisik sebanyak 26 orang (55.3%), aspek kesehatan psikologis sebanyak 22 orang (46.8%), aspek hubungan sosial sebanyak 26 orang (55.3%), dan pada aspek lingkungan sebanyak 22 orang (46.8).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Uji Fisher's Exact Test* di peroleh nilai  $p$  0,021 pada domain kesehatan fisik,  $p$  0,002 pada domain psikologis,  $p$  0,003 pada domain hubungan sosial, dan  $p$  0,001 pada domain lingkungan yang artinya lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.

c. Hubungan penghasilan keluarga dengan kualitas hidup

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kualitas Hidup Responden yang Menikah Usia di Kecamatan Simbang (N = 47)**

Penghasilan	Kualitas Hidup						p
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kesehatan Fisik							
Rendah	32	68.1	1	2.1	33	70.2	0,001
Tinggi	6	12.8	8	17	14	29.8	
Kesehatan Psikologis							
Rendah	26	55.3	7	14.9	33	70.2	0,001
Tinggi	2	4.3	12	25.5	14	29.8	
Hubungan Sosial							
Rendah	31	66	2	4.3	33	70.2	0,001
Tinggi	5	10.6	9	19.1	14	29.8	
Lingkungan							
Rendah	24	51.1	9	19.1	33	70.2	0,001
Tinggi	2	4.3	12	25.5	14	29.8	

*Uji Fisher's Exact Test*

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menikah usia dini lebih dominan memiliki kualitas hidup yang kurang dan lebih dominan memiliki penghasilan keluarga kurang dari Rp 2.700.000,- .

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* di peroleh nilai  $p$  0,001 pada domain fisik, 0,001 pada domain psikologis, 0,001 pada domain hubungan sosial, dan 0,001 pada lingkungan dimana lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.



## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Usia dengan kualitas hidup

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini menggunakan uji *Fisher's Exact Test* pada domain kesehatan psikologis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamatompol (2017) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup seseorang. Menurut Nazir (2006) dalam penelitian Zainuddin (2016) secara umum, bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan oleh perubahan fisik, sosial, dan psikologis seseorang. Rawung (2017) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup, dimana didapatkan bahwa semakin bertambah usia maka kualitas hidup juga akan semakin bertambah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menikah usia dini lebih dominan memiliki kualitas hidup yang kurang. Sedangkan pada responden yang tidak menikah usia dini lebih dominan memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Thavorncharoensap, et al., (2010) yang mengatakan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup, dimana didapatkan bahwa semakin bertambah usia maka kualitas hidup juga akan semakin bertambah. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2011) menunjukkan

bahwa faktor usia menjadi fokus utama pada perempuan yang menikah usia dini karena akan berpengaruh pada kesehatannya terutama saat melahirkan, hal itu disebabkan karena organ perempuan yang belum siap untuk mengandung dan melahirkan. Secara fisik, mental dan intelektual mereka juga belum siap. Pernikahan dini cenderung memiliki konflik, emosi yang masih labil, dan belum dewasa dalam menghadapi permasalahan rumah tangga yang seringkali memicu terjadinya pertengkaran. Kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini relatif kurang juga disebabkan karena dijodohkan oleh orang tuanya.

## 2. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Status pendidikan mempengaruhi tingkat informasi yang didapat seseorang sehingga individu dengan pendidikan tinggi dapat memahami informasi yang didapatkan lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2007).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini menggunakan uji *Fisher's Exact Test* pada semua domain kualitas hidup menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novianti (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas

hidup. Seseorang yang melakukan pernikahan terutama pada usia yang masih muda, tentu akan membawa berbagai dampak, terutama dalam dunia pendidikan. Dengan demikian dia tidak dapat mengeksplor kemampuan yang dimilikinya.

Hasil dalam penelitian ini ditemukan bahwa perempuan yang menikah usia dini lebih dominan memiliki pendidikan yang rendah dan memiliki kualitas hidup yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianturi (2013) yang mengatakan bahwa kualitas hidup perempuan dipengaruhi oleh pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan kualitas hidup. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah. Seseorang yang melakukan pernikahan terutama pada usia yang masih muda, tentu akan membawa berbagai dampak, terutama dalam dunia pendidikan. Dengan demikian dia tidak dapat mengeksplor kemampuan yang dimilikinya. Menurut Setyawan (2016) perempuan yang menikah usia dini juga berpengaruh dengan lingkungan sosialnya karena perempuan yang menikah usia dini kemudian berperan menjadi seorang istri dan komunikasinya juga terputus dengan teman-temannya semasa sekolah serta dilingkungan sekitarnya.

### 3. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menikah usia dini lebih dominan memiliki penghasilan keluarga dibawah UMR dan memiliki kualitas hidup yang kurang, sedangkan pada responden yang tidak menikah usia dini lebih dominan memiliki penghasilan keluarga diatas UMR serta memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maisaroh (2017) yang mengatakan bahwa penghasilan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup yang berarti apabila penghasilan mengalami peningkatan maka kualitas hidup juga akan mengalami peningkatan.

Hasil analisis hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini menggunakan uji *Fisher's Exact Test* pada semua domain kualitas hidup menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kosim (2015) yang mengatakan bahwa penghasilan keluarga memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas hidup. Apabila penghasilan keluarga kurang maka akan memiliki kualitas hidup yang kurang, sedangkan apabila penghasilan keluarga mengalami kenaikan maka akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan keluarga sehingga menjadi keluarga yang mempunyai kualitas hidup yang baik. Pendapatan keluarga

dihitung dari jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga, pendapatan sebagai ukuran kemakmuran yang telah dicapai oleh seseorang atau keluarga.

Menurut Wikananda (2017) penghasilan keluarga perbulan merupakan salah satu faktor resiko dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Hal ini berkaitan dengan semakin sulitnya memenuhi kebutuhan dasar atau tambahan seseorang jika penghasilan keluarga responden berada dibawah standar garis penghasilan. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki kualitas hidup kurang berasal dari keluarga yang memiliki penghasilan kurang dari UMR. Terhitung sebanyak 37 orang (92.5%) responden yang menikah usia dini yang memiliki penghasilan kurang dari UMR. Adapun diantaranya 3 orang (3.75%) yang memiliki kualitas hidup baik dengan penghasilan keluarga di atas UMR. Hal ini sejalan dengan teori dimana semakin tingginya penghasilan diasosiasikan dengan taraf hidup yang lebih baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tyas dan Herawati (2017), tingkat penghasilan yang rendah dapat menimbulkan konflik dalam keluarga karena tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Konflik umumnya sering terjadi karena penghasilan keluarga yang rendah dan istri merasa tidak puas dengan apa yang dimiliki sehingga memicu terjadinya perdebatan antara suami dan istri, hal ini dapat meningkatkan

resiko stres emosional, yang akan meningkatkan ketidakstabilan pernikahan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara usia dengan domain kesehatan psikologis pada kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan domain kesehatan psikologis dan lingkungan pada kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang.
3. Ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan semua domain kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini di Kecamatan Simbang.

#### **B. Saran**

1. Untuk Masyarakat

Bagi perempuan yang telah menikah usia dini, perlu kiranya diberikan pembekalan keterampilan yang dapat menjadi bekal dalam berkarya hingga membantu perekonomian keluarga.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Fokus penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini. Peneliti berharap pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, R., & Mufdlilah. (2016). Analisis dampak pernikahan dini pada remaja putri di desa sidoluhur kecamatan godean yogyakarta. *Rakernas Aipkema*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/2073/1/naskah%20publikaasi%20-%20B.pdf>
- Baharuddin. (2017). *Pendidikan Psikologi & Psikologi Perkembangan*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia*. Jakarta-Indonesia: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Perkawinan Usia Anak di Indonesia 2013 dan 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Kabupaten Maros Dalam Angka 2017*. Maros: Badan Pusat Statistik Kabupaten Maros.
- Desiyanti , I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7443>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Djamilah, & Kartikawati, R. (2014). Dampak perkawinan anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1). Retrieved from <http://jurnalpemuda.fisipol.ugm.ac.id/index.php/JM/article/download/41/60>
- Dwinanda, A. R., Wijayanti, A. C., & Werdani, K. E. (2015). Hubungan antara pendidikan ibu dan pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1),75-81. Retrieved from <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/166>
- Hadiono, A. F. (2018). Pernikahan dini dalam perspektif psikologi komunikasi. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi dan Pemikiran Hukum Islam*, IX(2), 385-397. Retrieved from <http://ejournal.iaida.ac.id/index.php/darussalam/article/view/237/210>
- Herawati, T., Tyas, F. P., & Trijayanti, L. (2017). Tekanan ekonomi, strategi koping, dan ketahanan keluarga yang menikah usia muda. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*,



- 10(3),181-191. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=533059&val=10917&title=tekanan%20ekonomi,%20strategi%20koping,%20dan%20ketahanan%20keuarga%20yang%20menikah%20usia%20muda>
- Infodatin. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta Selatan: Infodatin.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/download/4281/2691>
- Kaptanoglu, I. Y., & Ergocmen, B. A. (2014). Early marriage: Trends in Turkey. *Journal of Family Issues*, 35(12), 1707-1724 . Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513x14538025?related-urls=yesc35%2F12%2F1707>
- Kosim, N., Istiyani, N., & Komariyah, S. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk Di Desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. *Artikel Ilmiah*. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/64385/NANANG%20KOSIM.pdf?sequence=1>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Maisaroh, N. (2017). Analisis pengaruh tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/919>
- Marsubrin, P. M. (2014). Kualitas hidup anak sindrom nefrotik menggunakan penilaian pediatric quality of life inventory (PedsQL). Jakarta: Universitas Indonesia. Retrieved from [lib.ui.ac.id/unggah/?q=system/files/node/2013/1/putri.maharani01/putri\\_maharani\\_tristanita\\_marsubrin-spesialis-naskah\\_ringkas-2014.doc](http://lib.ui.ac.id/unggah/?q=system/files/node/2013/1/putri.maharani01/putri_maharani_tristanita_marsubrin-spesialis-naskah_ringkas-2014.doc)
- Mubasyaroh. (2016). Analisis faktor penyebab pernikahan dini dan dampaknya bagi pelakunya. *Yudisia*, 7(2). Retrieved from <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/Yudisia/article/download/2161/1789>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novianti, D., & Dewi, A. P. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV yang menjalani rawat jalan di Care Supportand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. Retrieved from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/11396/10799>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rawung, F. Y., Ratag, B. T., & Kalesaran, a. F. (2017). Hubungan faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, tempat tinggal) dengan kualitas hidup penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon tahun 2017. Retrieved from <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/283/275>
- Sari, V. S., Suwarsito, & Mustolikh. (2015). Kajian faktor-faktor penyebab perkawinan usia muda dan dampaknya terhadap kondisi sosial ekonomi di desa lebakwangi kecamatan pagedongan kabupaten banjarnegara. *Geoedukasi*, IV(2). Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/56064-ID-kajian-faktor-faktor-penyebab-perkawinan.pdf>
- Sarwono, S. W. (2015). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Setyawan, A., & Herdiana, I. (2016). Kualitas hidup perempuan pulau mandangin yang menikah dini. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 5(1). Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpksef9329e9eafull.pdf>
- Shan, D., Ge, Z., Ming, S., Wang, L., Sante, M., He, W., et al. (2011). Quality of Life and Related Factors among HIV-Positive Spouses from Serodiscordant Couples under Antiretroviral Therapy in Henan Province, China. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0021839>
- Sianturi, R. (2013). Kualitas hidup wanita usia produktif di Desa Sihinongan Kecamatan Paranginan Kabupaten Humbanghasundutan. *Jurnal ekonomi pembangunan*, 4(1). Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39061>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syarifuddin, A. (2009). *Hukum Perkawinan Islam di Indonesia: Antara Fiqih Munakahat dan Undang-Undang Perkawinan*. Jakarta: Kencana.
- Tamatopol, R. F., Sekeon, S. A., & Asrifuddin, A. (2017). Hubungan faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan kualitas hidup penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Retrieved from <https://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/view/762/748>
- Thavorncharoensap, M., Nuchprayoon, I., Torcharus, K., & Ubol, B.-O. (2010). Factors affecting health-related quality of life in Thai children with Thalassemia. *BMC Blood Disorders*, 10(1). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/41561285\\_Factors\\_affecting\\_health-related\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_Thai\\_children\\_with\\_Thalassemia](https://www.researchgate.net/publication/41561285_Factors_affecting_health-related_quality_of_life_in_Thai_children_with_Thalassemia)
- Tyas, F. P., & Herawati, T. (2017). Kualitas pernikahan dan kesejahteraan keluarga menentukan kualitas lingkungan pengasuhan anak pada pasangan yang menikah usia muda. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 10(1), 1-12. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/318450998\\_Kualitas\\_Pernikahan\\_dan\\_Kesejahteraan\\_Keluarga\\_Menentukan\\_Kualitas\\_Lingkungan\\_Pengasuhan\\_Anak\\_Pada\\_Pasangan\\_yang\\_Menikah\\_Usia\\_Muda](https://www.researchgate.net/publication/318450998_Kualitas_Pernikahan_dan_Kesejahteraan_Keluarga_Menentukan_Kualitas_Lingkungan_Pengasuhan_Anak_Pada_Pasangan_yang_Menikah_Usia_Muda)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan
- WHO. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF . Retrieved from [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf)
- WHO. (1997). *WHOQOL measuring quality of life*. World Health Organization. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
- WHO. (1998). *Programme on mental health whoqol user manual*. World Health Organization. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/who\\_qol\\_user\\_manual\\_98.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf)
- WHO. (2006). Married adolescents: married adolescents no place of safety. *World Health Organization & United Nations Population Fund*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43369/9241593776\\_eng.pdf;sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43369/9241593776_eng.pdf;sequence=1)

- Wikananda, G. (2017). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*,8(1),41-49. Retrieved from <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/112/127>
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yulianti, I. S. (2017). *Gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di puskesmas citangkil kota cilegon*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Retrieved from [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika Septia Yulianti-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika%20Septia%20Yulianti-FKIK.pdf)
- Zainuddin, H., Meo, M. L., & Tanaem, N. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan hiv/aids (odha) di lsm perjuangan kupang. Retrieved from <http://cyberchmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/download/38/55/>

## **Lampiran**

Lampiran 1

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suriati  
NIM : C12115003  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Statistik No 23 Tamalanrea Indah

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup remaja yang menikah usia muda.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Suriati

NIM. C12115003

Lampiran 2

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama(Inisial) : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Suriati

NIM : C12115003

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNHAS

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas  
Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini, dan manfaat penelitian yaitu sebagai tambahan informasi bagi responden tentang kualitas hidup perempuan yang menikah usia dini. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang telah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Makassar, ..... 2018

(\_\_\_\_\_)

Nama terang dan Tanda Tangan

Lampiran 3

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian :

Isilah titik-titik yang tertera pada pernyataan dengan singkat dan jelas dan derilah tanda ceklis (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Inisial : .....

Umur Saat Ini : .....

Umur Suami : .....

Umur Saat Menikah : .....

Riwayat Pendidikan Terakhir Istri :  Tidak Sekolah  
 SD/Sederajat  
 SMP/Sederajat  
 SMA/Sederajat

Riwayat Pendidikan Terakhir Suami :  Tidak Sekolah  
 SD/Sederajat  
 SMP/Sederajat  
 SMA/Sederajat

Pekerjaan Suami :  Petani  
 Wiraswasta  
 PNS  
 Lainnya.....

Pekerjaan Istri :  Ibu Rumah Tangga  
 Petani  
 Wiraswasta  
 Lainnya.....

Penghasilan Suami :  ≤ Rp. 2.700.000  
 >Rp. 2.700.000

Penghasilan Istri :  ≤ Rp. 2.700.000  
 >Rp. 2.700.000

Alasan menikah usia dini :  Dijodohkan/Keinginan Orang  
Tua  
 Keinginan sendiri



Lampiran 4

**KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREF**

*World Health Organization Quality of Life-Biomedical Research and Education Facility*

Petunjuk :

1. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda saat ini
2. Pertanyaan berikut menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan hal-hal lain dalam kehidupan anda saat ini
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** Anda telah mengalami hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebih
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda sehingga dapat mencegah Anda dalam	5	4	3	2	1

	beraktivitas?					
4	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari Anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda sangat berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum seberapa aman Anda rasakan dalam kehidupan Anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan barikut ini adalah tentang seberapa penuh Anda alami hal-hal berikut dalam minggu terakhir?

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah Anda memiliki kemampuan yang cukup untuk beraktivitas 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/rekreasi?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
15	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
16	Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan Anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
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 layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negative seperti " <i>feeling blue</i> " (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

**Komentar pewawancara tentang penilaian ini?**

*[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]*

Equations for computing domain scores		Raw score	Transformed scores	
			4-20	0-100
<i>Domain 1</i>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:
<i>Domain 2</i>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:
<i>Domain 3</i>	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:
<i>Domain 4</i>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:

## Skor Transformasi WHOQOL-BREF

Raw score	Domain 1	
	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Raw score	Domain 2	
	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Domain 3		
Raw score	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Domain 4		
Raw score	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

## Lampiran 5

## MASTER TABEL

No	Usia Istri (tahun)	Kode	Usia Suami (tahun)	Kode	Usia Saat Menikah (tahun)	Kode	Pendidikan Suami	Kode	Pendidikan Istri	Kode	Pekerjaan Suami	Kode	Pekerjaan Istri	Kode	Penghasilan Keluarga	Kode	Alasan Menikah	Kode
1	17	2	19	1	17	2	SMA	2	Tidak Sekolah	1	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
2	16	2	20	1	16	1	SMA	2	SD	1	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
3	18	2	27	2	18	2	SD	1	SMP	2	PNS	3	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
4	17	2	30	2	16	1	Tidak Sekolah	1	SMP	2	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
5	17	2	24	1	17	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
6	18	2	33	2	18	2	SD	1	SMP	2	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
7	17	2	22	1	16	1	SMP	2	SMP	2	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Keinginan Sendiri	2
8	17	2	33	2	16	1	SD	1	SMP	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
9	18	2	20	1	17	2	SMA	2	SMP	2	Wiraswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
10	17	2	26	2	17	2	SD	1	SMP	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
11	18	2	23	1	18	2	SMP	2	SD	1	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
12	18	2	21	1	18	2	SMP	2	SMA	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Keinginan Sendiri	2
13	18	2	26	2	18	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
14	17	2	28	2	17	2	SMA	2	SMP	2	Wiraswasta	2	Wiraswasta	4	> UMR	2	Dijodohkan	1
15	18	2	19	1	17	2	AMP	2	SMA	2	Wiraswasta	2	Wiraswasta	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
16	18	3	26	2	18	2	SMP	2	SD	1	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
17	17	2	21	1	17	2	SMA	2	SMP	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
18	17	2	23	1	16	1	SMA	2	SMA	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
19	18	2	27	2	18	2	SMA	2	SMA	2	Petani	1	Wiraswasta	4	> UMR	2	Dijodohkan	1
20	18	3	24	1	17	2	SMP	2	SMA	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
21	16	2	30	2	16	1	SD	1	SD	1	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
22	17	2	22	1	15	1	SMA	2	SMP	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Keinginan Sendiri	2
23	18	3	23	1	18	2	SD	1	SMP	2	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Keinginan Sendiri	2



24	18	2	25	1	17	2	SMP	2	SD	1	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
25	18	2	24	1	18	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	Wiraswasta	4	> UMR	2	Dijodohkan	1
26	18	2	27	2	17	2	SD	1	SMP	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Keinginan Sendiri	2
27	17	2	33	2	16	1	SMA	2	SMP	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
28	17	2	22	1	16	1	SMP	2	SMP	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
29	16	2	28	2	16	1	SMA	2	SMP	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
30	18	2	20	1	18	2	SD	1	SMA	2	Petani	1	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
31	18	2	30	2	18	2	SD	1	SMA	2	Wiraswasta	2	Wiraswasta	4	> UMR	2	Dijodohkan	1
32	18	2	21	1	18	2	SMA	2	SMP	2	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
33	18	2	25	1	18	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
34	18	2	20	1	17	2	SD	1	SMP	2	Petani	1	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
35	18	2	24	1	18	2	SD	1	SMP	2	Lainnya	4	Wiraswasta	4	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
36	18	2	25	1	18	2	SMP	2	SD	1	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
37	17	2	22	1	17	2	SMA	2	SMP	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
38	18	2	23	1	18	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Keinginan Sendiri	2
39	17	2	22	1	17	2	SD	1	SMP	2	Lainnya	4	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
40	18	2	25	1	17	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Keinginan Sendiri	2
41	19	2	26	2	19	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
42	19	2	23	1	19	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	≤ UMR	1	Dijodohkan	1
43	19	2	22	1	19	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
44	19	2	31	2	19	2	SD	1	SMA	2	Lainnya	4	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
45	19	2	26	2	19	2	SMA	2	SMA	2	Wirswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
46	19	2	29	2	19	2	SMA	2	SMA	2	Wiraswasta	2	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1
47	19	2	30	2	19	2	SD	1	SMP	1	Lainnya	4	IRT	1	> UMR	2	Dijodohkan	1

Master Tabel Kuesioner Kualitas Hidup

NO	F3	F4	F10	F15	F16	F17	F18	RS	TS1	Total	Kualitas hidup	KODE
1	2	2	3	2	4	3	3	19	11	44	Rendah	1
2	1	1	3	2	3	2	3	15	9	31	Rendah	1
3	3	1	2	2	4	3	3	18	10	38	Rendah	1
4	2	1	4	3	4	2	2	18	10	28	Rendah	1
5	2	1	5	3	4	2	3	20	11	44	Rendah	1
6	1	1	4	3	3	2	3	17	10	38	Rendah	1
7	3	3	3	3	4	3	3	22	12	50	Rendah	1
8	2	2	2	3	4	2	3	18	10	38	Rendah	1
9	2	1	5	4	5	4	4	25	14	63	Baik	2
10	1	1	2	4	4	3	3	18	10	38	Rendah	1
11	3	2	3	2	3	2	2	17	10	38	Rendah	1
12	2	1	3	3	5	3	3	20	11	44	Rendah	1
13	1	4	5	5	4	5	4	28	16	75	Baik	2
14	1	1	4	3	4	3	3	19	11	44	Rendah	1
15	1	1	3	3	4	4	4	20	11	44	Rendah	1
16	1	1	3	3	4	2	3	17	10	38	Rendah	1
17	1	1	2	3	4	3	5	19	10	38	Rendah	1
18	1	1	3	3	4	3	3	18	10	38	Rendah	1
19	2	4	5	4	4	4	5	28	16	75	Baik	2
20	2	1	4	2	4	2	3	18	10	38	Rendah	1
21	2	1	2	2	4	2	3	16	9	31	Rendah	1
22	2	1	2	2	3	2	3	15	9	31	Rendah	1
23	3	3	5	2	3	2	2	20	11	44	Rendah	1
24	1	1	2	2	4	3	2	15	9	31	Rendah	1
25	3	2	5	2	3	2	3	20	11	44	Rendah	1
26	1	1	5	3	4	2	3	19	11	44	Rendah	1
27	2	1	2	3	4	3	3	18	10	38	Rendah	1
28	1	1	3	3	4	3	3	18	10	38	Rendah	1
29	1	1	2	2	3	3	3	15	9	31	Rendah	1
30	1	1	4	2	4	3	3	18	10	38	Rendah	1
31	1	1	5	3	4	3	3	20	11	44	Rendah	1
32	2	1	4	3	4	2	3	19	11	44	Rendah	1
33	2	1	3	3	4	3	3	19	11	44	Rendah	1
34	2	2	3	4	3	3	4	21	12	50	Rendah	1
35	3	2	2	3	4	3	3	20	11	44	Rendah	1
36	2	3	3	2	3	3	3	19	11	44	Rendah	1
37	2	2	3	2	4	3	3	19	11	44	Rendah	1
38	2	1	3	3	4	2	2	17	10	38	Rendah	1

39	2	2	4	3	3	2	2	18	10	38	Rendah	1
40	2	1	3	3	5	3	3	20	11	44	Rendah	1
41	4	3	2	4	4	3	3	23	13	56	Baik	2
42	1	1	5	4	4	3	4	22	13	56	Baik	2
43	1	1	4	3	5	4	4	22	13	56	Baik	2
44	1	2	3	4	5	4	4	23	13	56	Baik	2
45	2	1	3	4	4	4	4	22	13	56	Baik	2
46	1	1	2	3	4	4	4	19	11	44	Rendah	1
47	2	2	5	4	5	5	4	27	15	69	Baik	2

P5	P6	P7	P11	P19	P26	RS	TS1	Total	Kualitas Hidup	KODE
2	2	2	3	3	3	15	10	38	Rendah	1
2	2	2	4	4	3	17	11	44	Rendah	1
3	3	2	3	3	1	15	10	38	Rendah	1
2	3	2	3	3	2	15	10	38	Rendah	1
2	3	2	4	5	3	19	13	56	Baik	2
2	2	2	3	4	4	17	11	44	Rendah	1
3	4	2	3	3	3	18	12	50	Rendah	1
3	3	2	3	3	2	16	11	44	Rendah	1
4	4	3	4	4	2	21	14	63	Baik	2
3	3	2	3	3	2	16	11	44	Rendah	1
3	4	2	3	3	2	17	11	44	Rendah	1
5	5	5	3	3	1	22	15	69	Baik	2
5	5	4	4	4	2	24	16	75	Baik	2
3	3	3	5	4	3	21	14	63	Baik	2
3	4	3	4	4	2	20	13	56	Baik	2
2	2	2	3	3	1	13	9	31	Rendah	1
3	3	3	4	3	4	20	13	56	Baik	2
3	3	3	2	4	3	18	22	50	Rendah	1
5	5	5	2	5	3	25	14	81	Baik	2
3	3	2	3	3	2	16	11	44	Rendah	1
1	1	2	3	3	4	14	9	31	Rendah	1
2	3	2	3	3	2	15	10	38	Rendah	1
4	3	2	5	3	1	18	12	50	Rendah	1
3	3	2	4	3	3	18	12	50	Rendah	1
2	3	2	3	4	1	15	10	38	Rendah	1
2	3	2	4	3	1	15	10	38	Rendah	1
3	3	3	3	3	2	17	11	44	Rendah	1
3	3	3	2	5	2	18	22	50	Rendah	1
2	3	2	4	3	2	16	11	44	Rendah	1
2	3	2	5	3	2	17	11	44	Rendah	1
4	3	2	4	4	1	18	12	50	Rendah	1
3	4	2	4	3	2	18	12	50	Rendah	1
3	3	2	4	4	5	21	14	63	Baik	2
2	3	2	4	4	4	19	13	56	Baik	2
3	4	3	4	4	3	21	14	63	Baik	2
3	2	2	4	3	2	16	11	44	Rendah	1
3	3	2	3	3	3	17	11	44	Rendah	1
3	2	2	3	2	3	15	10	38	Rendah	1
3	3	2	3	3	3	17	11	44	Rendah	1
3	4	3	3	4	2	19	13	56	Baik	2

4	3	2	4	4	3	20	13	56	Baik	2
4	5	3	4	4	1	21	14	63	Baik	2
4	4	4	4	5	3	24	16	75	Baik	2
4	5	3	4	4	4	24	16	75	Baik	2
5	4	2	5	5	2	23	15	69	Baik	2
3	4	4	5	5	3	24	16	75	Baik	2
4	4	3	4	4	2	21	14	63	Baik	2

S20	S21	S22	RS	TS1	Total	Kualitas Hidup	KODE
2	3	4	9	12	50	Rendah	1
2	2	3	7	9	31	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
2	3	1	6	8	25	Rendah	1
3	3	2	8	11	44	Rendah	1
2	2	3	7	9	31	Rendah	1
3	3	2	8	11	44	Rendah	1
2	3	2	7	9	31	Rendah	1
4	3	3	10	13	56	Baik	2
3	2	3	8	11	44	Rendah	1
1	3	2	6	8	25	Rendah	1
3	3	4	10	13	56	Baik	2
4	4	4	12	16	75	Baik	2
3	2	3	8	11	44	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
1	3	3	7	9	31	Rendah	1
3	2	2	7	9	31	Rendah	1
1	3	3	7	9	31	Rendah	1
3	3	4	10	13	56	Baik	2
1	3	3	7	9	31	Rendah	1
1	3	1	5	7	19	Rendah	1
2	3	2	7	9	31	Rendah	1
3	4	2	9	12	50	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
3	3	2	8	11	44	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
3	3	3	9	12	50	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
1	4	3	8	11	44	Rendah	1
2	3	2	7	9	31	Rendah	1
3	3	2	8	11	44	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
3	3	2	8	11	44	Rendah	1
3	3	3	9	12	50	Rendah	1
3	3	3	9	12	50	Rendah	1
2	4	2	8	11	44	Rendah	1
2	3	2	7	9	31	Rendah	1
3	3	2	8	11	44	Rendah	1
2	3	3	8	11	44	Rendah	1
3	4	2	9	12	50	Rendah	1

5	3	2	10	13	56	Baik	2
4	3	3	10	13	56	Baik	2
3	3	4	10	13	56	Baik	2
5	4	4	13	17	81	Baik	2
3	4	3	10	13	56	Baik	2
4	3	3	10	13	56	Baik	2
4	3	3	10	13	56	Baik	2

L8	L9	L12	L13	L14	L23	L24	L25	RS	TS1	Total	Kualitas Hidup	KODE
3	3	2	3	2	3	3	3	22	11	44	Rendah	1
3	3	3	3	2	3	3	2	22	11	44	Rendah	1
2	3	3	2	2	4	4	3	23	12	50	Rendah	1
2	3	3	4	1	3	3	2	21	11	44	Rendah	1
4	3	3	3	2	4	3	2	24	12	50	Rendah	1
3	3	3	4	2	3	3	2	23	12	50	Rendah	1
3	2	2	3	1	4	3	3	21	11	44	Rendah	1
2	3	3	3	2	4	3	3	23	12	50	Rendah	1
3	5	5	4	3	5	4	4	33	17	81	Baik	2
3	3	3	4	2	4	4	3	26	13	56	Baik	2
3	3	3	3	1	3	3	2	21	11	44	Rendah	1
3	5	5	3	4	5	5	5	35	18	88	Baik	2
4	3	5	5	4	5	5	4	35	18	88	Baik	2
4	4	4	3	1	4	4	3	27	14	63	Baik	2
3	4	4	4	2	5	3	4	29	15	69	Baik	2
3	4	3	3	1	3	4	3	24	12	50	Rendah	1
2	3	3	2	2	3	2	3	20	10	38	Rendah	1
4	4	3	3	2	4	3	3	26	13	56	Baik	2
5	5	5	5	2	5	5	4	36	18	88	Baik	2
4	3	3	3	1	3	3	3	23	12	50	Rendah	1
2	3	3	3	1	2	3	3	20	10	38	Rendah	1
3	3	3	4	1	3	3	3	23	12	50	Rendah	1
2	3	4	3	2	3	3	3	23	12	50	Rendah	1
3	2	3	3	2	4	2	2	21	11	44	Rendah	1
3	2	3	2	2	4	4	3	23	12	50	Rendah	1
4	4	3	3	1	4	4	3	26	13	56	Baik	2
3	2	2	3	2	3	3	4	22	11	44	Rendah	1
4	4	3	3	1	4	3	3	25	13	56	Baik	2
2	3	3	2	2	3	3	2	20	10	38	Rendah	1
3	4	3	4	1	4	3	3	25	13	56	Baik	2
3	4	4	3	2	3	4	3	26	13	56	Baik	2
3	3	3	3	1	3	4	3	23	12	50	Rendah	1
3	3	3	4	3	3	3	3	25	13	56	Baik	2
2	2	3	3	2	2	3	2	19	10	38	Rendah	1
3	3	4	3	2	2	2	3	22	11	44	Rendah	1
3	2	3	3	2	3	3	2	21	11	44	Rendah	1
2	3	3	2	1	3	2	2	18	9	31	Rendah	1
3	2	3	2	1	3	3	2	19	10	38	Rendah	1



3	3	3	2	2	3	2	2	20	10	38	Rendah	1
4	3	3	4	2	4	4	3	27	14	63	Baik	2
3	4	4	3	2	3	3	3	25	13	56	Baik	2
3	4	4	3	2	5	4	4	29	15	69	Baik	2
4	5	4	4	3	5	4	4	33	17	81	Baik	2
5	5	5	4	3	5	4	4	35	18	88	Baik	2
4	5	4	4	3	5	4	3	32	16	75	Baik	2
4	5	4	4	2	4	4	3	30	15	69	Baik	2
4	4	4	4	2	5	4	4	31	16	75	Baik	2

Lampiran 6

**Hasil Output SPSS**

**Frequencies**

**Usia Istri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-18	47	100.0	100.0	100.0

**Umur Suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-25	28	59.6	59.6	59.6
Valid 26-35	19	40.4	40.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Umur Saat Menikah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-16	10	21.3	21.3	21.3
Valid 17-18	37	78.7	78.7	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Pendidikan Suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	1	2.1	2.1	2.1
SD/Sederajat	14	29.8	29.8	31.9
Valid SMP/Sederajat	9	19.1	19.1	51.1
SMA/Sederajat	23	48.9	48.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Pendidikan Istri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	1	2.1	2.1	2.1
SD/Sederajat	8	17.0	17.0	19.1
Valid SMP/Sederajat	21	44.7	44.7	63.8
SMA/Sederajat	17	36.2	36.2	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Pekerjaan Suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	14	29.8	29.8	29.8
Wiraswasta	20	42.6	42.6	72.3
Valid PNS	1	2.1	2.1	74.5
Lainnya	12	25.5	25.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Pekerjaan Istri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Rumah Tangga	41	87.2	87.2	87.2
Valid Lainnya	6	12.8	12.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Penghasilan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< RP 2.700.000,-	33	70.2	70.2	70.2
Valid > RP 2.700.000,-	14	29.8	29.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Alasan Menikah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dijodohkan/Keinginan Orang Tua	40	85.1	85.1	85.1
	Keinginan Sendiri	7	14.9	14.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Kode Kesehatan Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	38	80.9	80.9	80.9
	BAIK	9	19.1	19.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Kode Kesehatan Psikologis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	28	59.6	59.6	59.6
	BAIK	19	40.4	40.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Kode Hubungan Sosial**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	36	76.6	76.6	76.6
	BAIK	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Kode Lingkungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	26	55.3	55.3	55.3
	BAIK	21	44.7	44.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

## Crosstabs

### USIA

Crosstab

			Kode Kesehatan Fisik		Total
			KURANG	BAIK	
Umur Saat Menikah		Count	10	0	10
		Expected Count	8.1	1.9	10.0
	12-16	% within Umur Saat Menikah	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	26.3%	0.0%	21.3%
		% of Total	21.3%	0.0%	21.3%
		Count	28	9	37
		Expected Count	29.9	7.1	37.0
	17-18	% within Umur Saat Menikah	75.7%	24.3%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	73.7%	100.0%	78.7%
		% of Total	59.6%	19.1%	78.7%
Total		Count	38	9	47
		Expected Count	38.0	9.0	47.0
		% within Umur Saat Menikah	80.9%	19.1%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.9%	19.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.009 <sup>a</sup>	1	.083	.172	.091	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.643	1	.200			
Likelihood Ratio	4.853	1	.028	.105	.091	
Fisher's Exact Test				.172	.091	
Linear-by-Linear Association	2.945 <sup>c</sup>	1	.086	.172	.091	.091
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.91.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.716.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kode Kesehatan Fisik = KURANG	1.321	1.101	1.586
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Kesehatan Psikologis		Total
		KURANG	BAIK	
Umur Saat Menikah	Count	10	0	10
	Expected Count	6.0	4.0	10.0
	% within Umur Saat	100.0%	0.0%	100.0%
	12-16 Menikah			
	% within Kode Kesehatan Psikologis	35.7%	0.0%	21.3%
	% of Total	21.3%	0.0%	21.3%
	Count	18	19	37
	Expected Count	22.0	15.0	37.0
	% within Umur Saat	48.6%	51.4%	100.0%
17-18 Menikah				
% within Kode Kesehatan Psikologis	64.3%	100.0%	78.7%	
% of Total	38.3%	40.4%	78.7%	
Total	Count	28	19	47
	Expected Count	28.0	19.0	47.0
	% within Umur Saat Menikah	59.6%	40.4%	100.0%
	% within Kode Kesehatan Psikologis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.620 <sup>a</sup>	1	.003	.003	.003	
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.619	1	.010			
Likelihood Ratio	12.156	1	.000	.003	.003	
Fisher's Exact Test				.003	.003	
Linear-by-Linear Association	8.436 <sup>c</sup>	1	.004	.003	.003	.003
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.04.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.905.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kode Kesehatan Psikologis = KURANG	2.056	1.476	2.862
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Hubungan Sosial		Total
		KURANG	BAIK	
Umur Saat Menikah	Count	10	0	10
	Expected Count	7.7	2.3	10.0
	12-16 % within Umur Saat Menikah	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kode Hubungan Sosial	27.8%	0.0%	21.3%
	% of Total	21.3%	0.0%	21.3%
	Count	26	11	37
	Expected Count	28.3	8.7	37.0
	17-18 % within Umur Saat Menikah	70.3%	29.7%	100.0%
	% within Kode Hubungan Sosial	72.2%	100.0%	78.7%
	% of Total	55.3%	23.4%	78.7%
Total	Count	36	11	47
	Expected Count	36.0	11.0	47.0
	% within Umur Saat Menikah	76.6%	23.4%	100.0%
	% within Kode Hubungan Sosial	100.0%	100.0%	100.0%
	Sosial			
	% of Total	76.6%	23.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.881 <sup>a</sup>	1	.049	.088	.049	
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.400	1	.121			
Likelihood Ratio	6.114	1	.013	.055	.049	
Fisher's Exact Test				.088	.049	
Linear-by-Linear Association	3.799 <sup>c</sup>	1	.051	.088	.049	.049
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.34.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.949.



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kode Hubungan Sosial = KURANG	1.423	1.154	1.755
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Lingkungan		Total
		KURANG	BAIK	
Umur Saat Menikah	Count	8	2	10
	Expected Count	5.5	4.5	10.0
	12-16 % within Umur Saat Menikah	80.0%	20.0%	100.0%
	% within Kode Lingkungan	30.8%	9.5%	21.3%
	% of Total	17.0%	4.3%	21.3%
	Count	18	19	37
	Expected Count	20.5	16.5	37.0
	17-18 % within Umur Saat Menikah	48.6%	51.4%	100.0%
	% within Kode Lingkungan	69.2%	90.5%	78.7%
	% of Total	38.3%	40.4%	78.7%
Total	Count	26	21	47
	Expected Count	26.0	21.0	47.0
	% within Umur Saat Menikah	55.3%	44.7%	100.0%
	% within Kode Lingkungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.3%	44.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.131 <sup>a</sup>	1	.077	.150	.077	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.991	1	.158			
Likelihood Ratio	3.349	1	.067	.091	.077	
Fisher's Exact Test				.150	.077	
Linear-by-Linear Association	3.064 <sup>c</sup>	1	.080	.150	.077	.063
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.47.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.750.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Saat Menikah (12-16 / 17-18)	4.222	.788	22.615
For cohort Kode Lingkungan = KURANG	1.644	1.045	2.588
For cohort Kode Lingkungan = BAIK	.389	.108	1.399
N of Valid Cases	47		

## PENDIDIKAN

**Crosstab**

		Kode Kesehatan Fisik		Total	
		KURANG	BAIK		
Pendidikan Istri	Rendah	Count	26	2	28
		Expected Count	22.6	5.4	28.0
		% within Pendidikan Istri	92.9%	7.1%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	68.4%	22.2%	59.6%
		% of Total	55.3%	4.3%	59.6%
	Tinggi	Count	12	7	19
		Expected Count	15.4	3.6	19.0
		% within Pendidikan Istri	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	31.6%	77.8%	40.4%
		% of Total	25.5%	14.9%	40.4%
Total		Count	38	9	47
		Expected Count	38.0	9.0	47.0
		% within Pendidikan Istri	80.9%	19.1%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.9%	19.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.449 <sup>a</sup>	1	.011	.021	.016	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.673	1	.031			
Likelihood Ratio	6.489	1	.011	.021	.016	
Fisher's Exact Test				.021	.016	
Linear-by-Linear Association	6.312 <sup>c</sup>	1	.012	.021	.016	.014
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.

- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 2.512.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Istri (Rendah / Tinggi)	7.583	1.366	42.091
For cohort Kode Kesehatan Fisik = KURANG	1.470	1.027	2.104
For cohort Kode Kesehatan Fisik = BAIK	.194	.045	.834
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Kesehatan Psikologis		Total	
		KURANG	BAIK		
Pendidikan Istri	Rendah	Count	22	6	28
		Expected Count	16.7	11.3	28.0
		% within Pendidikan Istri	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Psikologis	78.6%	31.6%	59.6%
		% of Total	46.8%	12.8%	59.6%
	Tinggi	Count	6	13	19
		Expected Count	11.3	7.7	19.0
		% within Pendidikan Istri	31.6%	68.4%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Psikologis	21.4%	68.4%	40.4%
		% of Total	12.8%	27.7%	40.4%
Total	Count	28	19	47	
	Expected Count	28.0	19.0	47.0	
	% within Pendidikan Istri	59.6%	40.4%	100.0%	
	% within Kode Kesehatan Psikologis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.379 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.519	1	.004			
Likelihood Ratio	10.626	1	.001	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	10.158 <sup>c</sup>	1	.001	.002	.002	.001
N of Valid Cases	47					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.68.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.187.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Istri (Rendah / Tinggi)	7.944	2.116	29.832
For cohort Kode Kesehatan Psikologis = KURANG	2.488	1.249	4.958
For cohort Kode Kesehatan Psikologis = BAIK	.313	.145	.678
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Hubungan Sosial		Total	
		KURANG	BAIK		
Pendidikan Istri	Rendah	Count	26	2	28
		Expected Count	21.4	6.6	28.0
		% within Pendidikan Istri	92.9%	7.1%	100.0%
		% within Kode Hubungan Sosial	72.2%	18.2%	59.6%
		% of Total	55.3%	4.3%	59.6%
	Tinggi	Count	10	9	19
		Expected Count	14.6	4.4	19.0
		% within Pendidikan Istri	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Kode Hubungan Sosial	27.8%	81.8%	40.4%
		% of Total	21.3%	19.1%	40.4%
Total	Count	36	11	47	
	Expected Count	36.0	11.0	47.0	
	% within Pendidikan Istri	76.6%	23.4%	100.0%	
	% within Kode Hubungan Sosial	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.6%	23.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.217 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.096	1	.004			
Likelihood Ratio	10.450	1	.001	.003	.002	
Fisher's Exact Test				.003	.002	
Linear-by-Linear Association	10.000 <sup>c</sup>	1	.002	.002	.002	.002
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.45.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.162.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Istri (Rendah / Tinggi)	11.700	2.144	63.847
For cohort Kode Hubungan Sosial = KURANG	1.764	1.138	2.736
For cohort Kode Hubungan Sosial = BAIK	.151	.037	.622
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Lingkungan		Total	
		KURANG	BAIK		
Pendidikan Istri	Rendah	Count	22	6	28
		Expected Count	15.5	12.5	28.0
		% within Pendidikan Istri	78.6%	21.4%	100.0%
	Tinggi	% within Kode Lingkungan	84.6%	28.6%	59.6%
		% of Total	46.8%	12.8%	59.6%
		Count	4	15	19
	Total	Expected Count	10.5	8.5	19.0
		% within Pendidikan Istri	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Kode Lingkungan	15.4%	71.4%	40.4%
% of Total		8.5%	31.9%	40.4%	
Count		26	21	47	
Expected Count		26.0	21.0	47.0	
	% within Pendidikan Istri	55.3%	44.7%	100.0%	
	% within Kode Lingkungan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.3%	44.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15.151 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.913	1	.000			
Likelihood Ratio	15.970	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	14.828 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	47					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.49.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.851.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Istri (Rendah / Tinggi)	13.750	3.306	57.184
For cohort Kode Lingkungan = KURANG	3.732	1.530	9.106
For cohort Kode Lingkungan = BAIK	.271	.129	.572
N of Valid Cases	47		



## PENGHASILAN

**Crosstab**

		Kode Kesehatan Fisik		Total	
		KURANG	BAIK		
Penghasilan Keluarga	Rendah	Count	32	1	33
		Expected Count	26.7	6.3	33.0
		% within Penghasilan Keluarga	97.0%	3.0%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	84.2%	11.1%	70.2%
		% of Total	68.1%	2.1%	70.2%
		Count	6	8	14
	Tinggi	Expected Count	11.3	2.7	14.0
		% within Penghasilan Keluarga	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Fisik	15.8%	88.9%	29.8%
		% of Total	12.8%	17.0%	29.8%
		Count	38	9	47
		Expected Count	38.0	9.0	47.0
Total	% within Penghasilan Keluarga	80.9%	19.1%	100.0%	
	% within Kode Kesehatan Fisik	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.9%	19.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	18.591 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.260	1	.000			
Likelihood Ratio	17.823	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	18.196 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.68.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4.266.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga (< RP 2.700.000,- / > RP 2.700.000,-)	42.667	4.478	406.560
For cohort Kode Kesehatan Fisik = KURANG	2.263	1.232	4.155
For cohort Kode Kesehatan Fisik = BAIK	.053	.007	.385
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Kesehatan Psikologis		Total	
		KURANG	BAIK		
Penghasilan Keluarga	Rendah	Count	26	7	33
		Expected Count	19.7	13.3	33.0
		% within Penghasilan Keluarga	78.8%	21.2%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Psikologis	92.9%	36.8%	70.2%
		% of Total	55.3%	14.9%	70.2%
		Count	2	12	14
	Tinggi	Expected Count	8.3	5.7	14.0
		% within Penghasilan Keluarga	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kode Kesehatan Psikologis	7.1%	63.2%	29.8%
		% of Total	4.3%	25.5%	29.8%
		Count	28	19	47
		Expected Count	28.0	19.0	47.0
Total	% within Penghasilan Keluarga	59.6%	40.4%	100.0%	
	% within Kode Kesehatan Psikologis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.982 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.409	1	.000			
Likelihood Ratio	17.833	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	16.620 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	47					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.66.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4.077.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga (< RP 2.700.000,- / > RP 2.700.000,-)	22.286	4.015	123.696
For cohort Kode Kesehatan Psikologis = KURANG	5.515	1.510	20.141
For cohort Kode Kesehatan Psikologis = BAIK	.247	.124	.494
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Hubungan Sosial		Total	
		KURANG	BAIK		
Penghasilan Keluarga	Rendah	Count	31	2	33
		Expected Count	25.3	7.7	33.0
		% within Penghasilan Keluarga	93.9%	6.1%	100.0%
	Tinggi	% within Kode Hubungan Sosial	86.1%	18.2%	70.2%
		% of Total	66.0%	4.3%	70.2%
		Count	5	9	14
		Expected Count	10.7	3.3	14.0
		% within Penghasilan Keluarga	35.7%	64.3%	100.0%
		% within Kode Hubungan Sosial	13.9%	81.8%	29.8%
Total	% of Total	10.6%	19.1%	29.8%	
	Count	36	11	47	
	Expected Count	36.0	11.0	47.0	
	% within Penghasilan Keluarga	76.6%	23.4%	100.0%	
	% within Kode Hubungan Sosial	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.6%	23.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	18.589 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.483	1	.000			
Likelihood Ratio	17.808	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	18.194 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	47					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4.265.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga (< RP 2.700.000,- / > RP 2.700.000,-)	27.900	4.612	168.774
For cohort Kode Hubungan Sosial = KURANG	2.630	1.296	5.340
For cohort Kode Hubungan Sosial = BAIK	.094	.023	.382
N of Valid Cases	47		

**Crosstab**

		Kode Lingkungan		Total	
		KURANG	BAIK		
Penghasilan Keluarga	Rendah	Count	24	9	33
		Expected Count	18.3	14.7	33.0
		% within Penghasilan Keluarga	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kode Lingkungan	92.3%	42.9%	70.2%
		% of Total	51.1%	19.1%	70.2%
	Tinggi	Count	2	12	14
		Expected Count	7.7	6.3	14.0
		% within Penghasilan Keluarga	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kode Lingkungan	7.7%	57.1%	29.8%
		% of Total	4.3%	25.5%	29.8%
Total	Count	26	21	47	
	Expected Count	26.0	21.0	47.0	
	% within Penghasilan Keluarga	55.3%	44.7%	100.0%	
	% within Kode Lingkungan	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	55.3%	44.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.583 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.321	1	.001			
Likelihood Ratio	14.467	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	13.294 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	47					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.26.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.646.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga (< RP 2.700.000,- / > RP 2.700.000,-)	16.000	2.977	85.985
For cohort Kode Lingkungan = KURANG	5.091	1.387	18.680
For cohort Kode Lingkungan = BAIK	.318	.175	.578
N of Valid Cases	47		

Lampiran 7

Surat-Surat



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 20 / UN4.6.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2019

Tanggal: 9 Januari 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110911	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Suriati</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang		
No Versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>23 Nopember 2018</b>
No Versi PSP	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>23 Nopember 2018</b>
Tempat Penelitian	<b>Kecamatan Simbang Kabupaten Maros</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>9 Januari 2019</b> sampai <b>9 Januari 2020</b>	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 3736/UN4.18.1/PL.00.00/2018

21 November 2018

Lamp.: -

Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : Kepala Wilayah Kecamatan Simbang  
Kabupaten Maros  
Di  
Simbang

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Suriati  
Nim : C 121 15 003  
Judul Penelitian : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini Di Kecamatan Simbang**

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi Di Kecamatan Simbang dari bulan November s/d. Desember 2018.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset  
Dan Inovasi

Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP.198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Para Kepala Desa se-Kecamatan Simbang
3. Kabag TU.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jln. Perintis Kemerdekaan KM 10 Fakultas Kedokteran Lantai 5 Makassar  
TELP : 0411-586296, FAX. 0411 – 586296  
Laman:e-mail: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 2691 /UN4.18.1/PL.00.00/2018.  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

18 September 2018

Kepada Yth.  
Kepala Kantor Urusan Agama (KUA) Kec. Simbang Kabupaten Maros  
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini dimohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Suriati  
Nim : C121 15 003  
Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP REMAJA YANG MENIKAH USIA DINI

Dapat diberikan izin pengambilan data awal untuk penyusunan Proposal di Wilayah Kerja KUA Kec. Simbang Kab. Maros, pada bulan September 2018.

Demikian Permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Pengembangan

  
**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D**  
NIP. 19800717 200812 2 003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi S1 Fakultas Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha Fakultas Keperawatan
3. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 3030/UN4.18.1/PL.00.06/2018

11 Oktober 2018

Lamp.: -

Hal : **Permintaan Izin Pengambilan  
Data Awal**

Yth. : .Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan  
Dan Perlindungan Anak (PPPA) Maros  
di-  
M a r o s

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : S U R I A T I

Nim : C121 15 003

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Remaja Yang Menikah Usia Dini Di Kabupaten Maros

Dapat diberikan izin pengambilan data awal untuk menyusun proposal di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada bulan Oktober/ Nopember 2018

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bid. Akademik dan  
Pengembangan



Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip.-

D/RI/surat,oc