

**MODEL PREDIKSI KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN  
PADA REMAJA DENGAN KEPUTUSAN MENIKAH DINI  
DI BANDAR LAMPUNG**

**Tesis**

**OLEH**

**ABDULLAH AZZAM SUYUTHI**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**MODEL PREDIKSI KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN  
PADA REMAJA DENGAN KEPUTUSAN MENIKAH DINI  
DI BANDAR LAMPUNG**

**OLEH**

**ABDULLAH AZZAM SUYUTHI**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada  
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

## ABSTRAK

### MODEL PREDIKSI KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PADA REMAJA DENGAN KEPUTUSAN MENIKAH DINI DI BANDAR LAMPUNG

Oleh

**ABDULLAH AZZAM SUYUTHI**

Pernikahan dini di Lampung memiliki angka pernikahan yang tinggi, yaitu sebesar 7,11% yang berada di atas rata-rata nasional. Pernikahan dini akan memberikan dampak yang signifikan pada remaja melalui penurunan kualitas hidup baik dari aspek fisik, psikis, kesehatan mental, hingga fungsi sosial mereka. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup sekaligus menyusun model prediksi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang memutuskan untuk menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025. Metode penelitian menggunakan observasional analitis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan teknik sampling yaitu perempuan atau laki-laki yang menikah dini pertama kali pada periode 2021-2025 sejumlah 116 orang. Uji *chi square* dan regresi liner ganda digunakan untuk menganalisa data. Variabel yang diteliti antara lain usia saat menikah, pendidikan remaja, pekerjaan remaja, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan remaja, dukungan sosial, pola asuh, persepsi terhadap pernikahan dini, budaya pencegahan pernikahan dini, dan paparan media massa. Hasil analisis bivariat menunjukkan dua variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja yang menikah dini serta masuk ke pemodelan multivariat ( $p \text{ value} < 0,05$ ) yaitu pola asuh ( $p = 0,019$ ) dan dukungan sosial ( $p = 0,045$ ). Hasil analisis multivariat didapatkan nilai  $R^2$  sebesar 10,6% yang artinya variabel variabel di dalam model penelitian ini berkontribusi atau mempengaruhi kualitas hidup sebesar 10,6, %. Sedangkan variabel lain di luar model penelitian ini berkontribusi 89,4 %. Dalam Model regresi linear berganda didapatkan rumus model  $Y$  (Kualitas Hidup) =  $44,469 - 3,036$  (Pola asuh) -  $3,497$  (dukungan sosial). Model di atas memiliki makna dengan koefisien pola asuh negatif ( $-3,036$ ), berarti setiap kenaikan 1 satuan pada variabel pola asuh, dengan

dukungan sosial dianggap tetap, maka kualitas hidup remaja akan menurun sebesar 3,036 satuan. Temuan ini menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial dan pola asuh yang tidak mendukung dalam konteks pernikahan dini menjadi faktor risiko (risk faktor) terhadap penurunan kualitas hidup remaja, bukan sebagai faktor protektif. Namun dukungan sosial dan pola asuh orang tua mendorong atau memperbolehkan remaja untuk memilih menikah dini. Hal ini memerlukan penelitian mendalam terhadap lingkungan, budaya dan sikap keluarga remaja terhadap menikah dini.

Keyword : pernikahan dini, kualitas hidup, dukungan sosial, pola asuh,remaja

## **Abstract**

By

**ABDULLAH AZZAM SUYUTHI**

Early marriage in Lampung exhibits a high prevalence rate of 7.11%, which sits above the national average. Early marriage inflicts a significant impact on adolescents through the decline of their quality of life, spanning physical, psychological, mental health, and social functioning aspects. This study aims to analyze the differences in the average quality of life scores while simultaneously developing a prediction model for health-related quality of life among adolescents who decided to marry early in Bandar Lampung in 2025. The research method employed a quantitative analytical observational design with a cross-sectional approach. The population and sampling technique comprised 116 males or females who entered their first early marriage during the 2021–2025 period. Chi-square tests and multiple linear regression were utilized to analyze the data. The variables investigated included age at marriage, adolescent's education, adolescent's occupation, father's education, mother's education, adolescent's income, social support, parenting style, perception of early marriage, culture of early marriage prevention, and mass media exposure. The bivariate analysis results revealed two variables that were associated with the quality of life of adolescents in early marriages and qualified for multivariate modeling ( $p$ -value  $< 0.05$ ), namely parenting style ( $p = 0.019$ ) and social support ( $p = 0.045$ ). The multivariate analysis yielded an  $R^2$  value of 10.6%, indicating that the variables within this research model contributed to or influenced the quality of life by 10.6%, while other variables outside this model accounted for the remaining 89.4%. *Based on the multiple linear regression analysis, the model was formulated as  $Y$  (Quality of Life) = 44.469 - 3.036 (Parenting Style) - 3.497 (Sosial Support),*

*The model implies that the negative coefficient for parenting style (-3.036) means that for every 1-unit increase in the parenting style variable, assuming social support remains constant, the adolescent's quality of life will decrease by 3.036 units. These findings indicate that unsupportive social support and parenting style variables in the context of early marriage act as risk factors for the decline of adolescents' quality of life, rather than protective factors. However, social support and parental parenting styles actually encourage or permit adolescents to choose early marriage. This warrants further in-depth research into the environment, culture, and attitudes of the adolescents' families toward early marriage.*

Keywords: early marriage, quality of life, family support, parenting style, adolescents

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Judul Tesis : MODEL PREDIKSI KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PADA REMAJA DENGAN KEPUTUSAN MENIKAH DINI DI BANDAR LAMPUNG**

**Nama Mahasiswa : ABDULLAH AZZAM SUYUTHI**  
**NPM : 2328021009**  
**Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat**  
**Fakultas : Kedokteran**



*[Signature]*

**Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM**  
**NIP.197809032006042001**

*[Signature]*

**Dr.dr.Khairun Nisa B,S.Ked.,M.Kes.,AIFO-K.,FISCM**  
**NIP.197402262001122002**

**Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat**

*[Signature]*

**Dr.dr.Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K**  
**NIP.197810092005011001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua** : Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM

*[Signature]*

**Sekretaris** : Dr. dr. Khairun Nisa B,S.Ked.,M.Kes.,  
AIFO-K.,FISCM

*[Signature]*

**Anggota** : Prof. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes.,  
Sp.ParK.,

*[Signature]*

**Anggota** : Dr. Sutarto, SKM., M.Epid

*[Signature]*



**2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**Dr dr. Eyi Kurniawaty, S.Ked.,M.Sc**  
NIP-19760120200312201

**3. Direktur Program Pascasarjana**



**Prof. Dr. Jr. Murhadi, M.Si.**  
NIP.196403261989021001

**Tanggal Lulus Ujian Tesis : 11 Mei 2026**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul **“MODEL PREDIKSI KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PADA REMAJA DENGAN KEPUTUSAN MENIKAH DINI DI BANDAR LAMPUNG”** hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.



Abdullah Azzam Suyuthi

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kiryu, Gunma-Ken, Jepang pada tanggal 07 Juli 1993, merupakan anak pertama dari enam bersaudara dari pasangan Bapak Atmono dan Ibu Sukatmini. Penulis memulai pendidikan dasar di SD Al Azhar Bandar Lampung pada tahun 1999, kemudian melanjutkan di SDIT Permata Bunda Bandar Lampung sejak kelas lima hingga lulus. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan di SMP Negeri 22 Bandar Lampung pada tahun 2005 dan melanjutkan ke SMA Negeri 9 Bandar Lampung pada tahun 2008.

Pada tahun 2011, penulis melanjutkan pendidikan Strata 1 (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya (UNSRI). Pada tahun 2023, penulis melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

## SANWACANA

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Model Prediksi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Remaja dengan Keputusan Menikah Dini di Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat. di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM, ASEAN Eng. Selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr dr. Indri Windarti, Sp.P.A. selaku Kepala Jurusan Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K, selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., PhD., FISQua, Selaku Pembimbing Akademik atas perhatian, waktu, dukungan, serta bimbingan yang konstruktif selama penulis menjalani perkuliahan.
6. Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM, selaku pembimbing pertama, atas waktu, bimbingan, ilmu, serta saran yang konstruktif selama penyusunan tesis ini;
7. Dr. dr. Khairun Nisa B,S.Ked.,M.Kes.,AIFO-K.,FISCM selaku pembimbing kedua, atas waktu, bimbingan, ilmu, serta s pada thaaran yang konstruktif selama penyusunan tesis ini;s
8. Prof. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.ParK., selaku Pembahas Pertama yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;
9. Dr. Sutarto, SKM., M.Epid., selaku Pembahas Kedua yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;

10. Seluruh Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
11. Seluruh staff Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat FK Unila siap membantu banyak hal.
12. Ryna Aulia Falamy, istriku dan Ghilman Iltizam S, Permata hati kami, yang menyemangati dan mendukung dalam perjalanan kuliah ini. Terimakasih atas pengorbanan waktu, pikiran, dan materia serta kesabaran dalam kebersamai ditengah tugas tugas serta pekerjaan. Semoga kita senantiasa bertumbuh bersama dan menjadi keluarga yang lebih sakinah.
13. Ummiku, abiku, Ibuku, Ayahku, yang telah berkorban dan bekerja keras untuk memberikan yang terbaik untuk penulis, serta memberikan dukungan, dorongan melalui nasehat, dan do'a agar penulis selalu mengingat kepada Allah SWT, bersemangat menuntaskan kewajiban menuntut ilmu ini.
14. Ayuk dr.Nora Ramkita, Kyai dr.Ryan Falamy, adekku Roida Hazima M.Psi, yang mensupportku baik, materil, waktu, dan spritual. Adik adiku Muhammad Hanif Suyuthi, Muyassar Allam Suyuthi, Rosyida Kamila, Fathoni Ibadurrahman Suyuthi Ahmad Distiady Falamy, yang selalu memberikan dukungan dan bantuan untuk penulis. Semoga kita selalu rukun dan selalu berlomba dalam beramal melalui ilmu untuk kebaikan ummat.
15. Seluruh responden serta perangkat kelurahan yang bersedia berbagi informasi serta menemani dalam rangka menyelesaikan Penelitian ini.
16. Rekan rekan seperjuangan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat tahun 2023, semoga kedepanya kita bisa menjadi orang-orang yang sukses.
17. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, untuk doa dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis berharap tesis ini dapat memberikan kebaikan bagi yang membacanya. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua, Amin.

Bandarlampung, 28 Mei 2026

Abdullah Azzam Suyuthi

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Kepada Orang Tua Saya,  
Istri Dan Anak Saya Tersayang.

## DAFTAR ISI

	Halaman
SANWACANA.....	x
DAFTAR ISI .....	xi
I. PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Pernikahan Dini.....	9
2.1.1. Definisi Pernikahan Dini .....	9
2.1.2. Faktor Penyebab Pernikahan Dini .....	9
2.2. Dampak Pernikahan Dini .....	15
2.3. Pola Asuh .....	16
2.4. Dukungan Sosial .....	17
2.5. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan .....	20
2.5.1. Definisi Kualitas Hidup .....	20
2.5.2. Domain Kualitas Hidup .....	21
2.5.3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	24
2.5.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	25
2.5.5. Alat Ukur Kualitas Hidup .....	27
2.6. Penelitian Terdahulu .....	30
2.7. Kerangka Teori.....	34
2.8. Kerangka Konsep .....	35
2.9. Hipotesis Penelitian.....	36

III. METODE PENELITIAN.....	39
3.1. Desain Penelitian.....	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
3.3. Populasi dan Sampel .....	39
3.3.1. Populasi.....	39
3.3.2. Sampel .....	39
3.3.3. Besar Sampel.....	40
3.4. Variabel Penelitian.....	40
3.5. Definisi Operasional .....	40
3.6. Pengumpulan Data.....	43
3.6.1. Alat Pengumpul Data .....	43
3.6.2. Prosedur Pengumpulan Data .....	45
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
3.8. Pengolahan Data .....	48
3.9. Analisis Data.....	49
3.9.1. Analisis Univariat .....	49
3.9.2. Analisis Bivariat .....	50
3.9.3. Analisis multivariat .....	50
3.10. Etika Penelitian .....	51
IV. HASIL PENELITIAN .....	52
4.1. Analisis Univariat.....	52
4.2. Analisis Bivariat.....	54
4.3. Analisis Multivariat.....	56
IV. PEMBAHASAN .....	58
5.1. Analisis Univariat.....	58
5.1.1. Usia Saat Menikah .....	58
5.1.2. Jenis Kelamin.....	58
5.1.3. Pendidikan Responden.....	59
5.1.4. Pendidikan Ayah.....	59
5.1.5. Pendidikan Ibu .....	59
5.1.6. Pekerjaan Responden .....	60
5.1.7. Pendapatan Responden .....	60

5.1.8. Pola Asuh.....	60
5.1.9. Dukungan Sosial .....	61
5.1.10. Persepsi terhadap Pernikahan Dini .....	61
5.1.11. Budaya .....	61
5.1.12. Pengaruh Media Massa.....	62
5.2. Analisis Bivariat.....	62
5.2.1. Hubungan Usia saat menikah dengan Kualitas Hidup.....	62
5.2.2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup .....	64
5.2.3. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kualitas Hidup .....	65
5.2.4. Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup .....	66
5.2.5. Hubungan Pendapatan dengan Kualitas Hidup .....	67
5.2.6. Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kualitas Hidup .....	68
5.2.7. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kualitas Hidup.....	69
5.2.8. Hubungan Pola Asuh dengan Kualitas Hidup .....	70
5.2.9. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup .....	71
5.2.10. Hubungan Persepsi dengan Kualitas Hidup.....	72
5.2.11. Hubungan Budaya dengan Kualitas Hidup.....	73
5.2.12. Hubungan Media Massa dengan Kualitas Hidup .....	76
5.3. Analisis Multivariat.....	77
5.4. Keterbatasan penelitian .....	81
V. PENUTUP.....	82
6.1. Kesimpulan .....	82
6.2. Saran	
DAFTAR PUSTAKA.....	85

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	39
Tabel 3.2 Analisis Univariat .....	48
Tabel 3.3 Statistik Bivariat.....	49
Tabel 4.1 Analisis Univariat Variabel Independen .....	51
Tabel 4.2 Analisis Dimensi Kualitas Hidup.....	52
Tabel 4.3 Analisis Bivariat.....	53
tabel 4.4 Hasil Analisis Post Hoc Kualitas Hidup dan Pola Asuh .....	54
Tabel 4.5 Seleksi Kandidat .....	55
Tabel 4.6 Pemodelan Multivariat.....	55

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	35

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan fase transisi penting dari masa kanak-kanak menuju dewasa awal yang umumnya dimulai pada usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir sekitar usia 18 hingga 21 tahun. Fase ini ditandai dengan perubahan fisik yang pesat, perkembangan kemampuan kognitif yang lebih kompleks, serta peningkatan kebutuhan akan kemandirian. Pada tahap ini remaja mulai mengeksplorasi identitas diri dan mencari posisi mereka dalam lingkungan sosial yang lebih luas serta pengambilan keputusan (Santrock, 2019).

Pengambilan keputusan remaja berorientasi pada merencanakan masa depan. Salah satunya adalah keputusan menikah dini. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada usia di bawah usia ideal untuk menikah, yaitu di bawah 21 tahun untuk perempuan dan di bawah 25 tahun untuk laki-laki (BKKBN 2012 dalam Fatimah dkk., 2021). Sementara Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perkawinan menjelaskan bahwa bahwa usia minimal untuk menikah adalah 19 tahun (BPK, 2019).

Angka pernikahan dini masih tinggi di Indonesia. Menurut Badan Peradilan Agama 2022), tercatat 13.457 permohonan dispensasi nikah karena kehamilan sebelum menikah dan 2.406 permohonan lainnya disebabkan oleh faktor ekonomi. Komisi Nasional Perempuan mencatat bahwa dispensasi pernikahan tahun 2021 sebanyak 59.709, tahun 2022 sebanyak 52.338 dan tahun 2023 sebanyak 41.852 dispensasi nikah. Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama Provinsi Lampung mencatat pada tahun 2021 sebanyak 717

permohonan dispensasi nikah dan tahun 2022 sebanyak 714 permohonan dispensasi nikah (Badilag, 2022).

Angka pernikahan anak di Provinsi Lampung mengalami penurunan dari 8,14% pada tahun 2022 menjadi 7,11% pada tahun 2023. Namun, angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang tercatat sebesar 6,92% pada tahun yang sama (Kemen PPPA, 2026). Berdasarkan data dari Kementerian PPN/Bappenas, Provinsi Lampung juga mencatat jumlah pengajuan dispensasi nikah yang cukup tinggi, yakni sebanyak 432 permohonan yang masuk ke 14 Pengadilan Agama selama tahun 2024.

Keputusan untuk menikah dini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor ekonomi, pengaruh orang tua, lingkungan, norma dan adat istiadat masyarakat setempat merupakan pendorong kuat dalam keputusan untuk menikah di usia muda (Syalis & Nurwati, 2020). Faktor lain yang melatarbelakangi pernikahan dini adalah kehamilan di luar nikah akibat pergaulan bebas (Sofiana, 2020). Faktor lainnya antara lain norma budaya yang kuat, terutama di komunitas yang masih menjunjung tinggi tradisi sosial terkait pernikahan anak (McGavock, 2021). Faktor lingkungan seperti seks bebas dan ketidakhadiran ayah (fatherless) atau ibu (dampak perceraian) dapat mempengaruhi pernikahan dini. Pernikahan dini juga berpotensi meningkatkan risiko kematian ibu dan masalah kesehatan lainnya, yang dapat berdampak pada lingkungan sosial dan ekonomi. Dampak lainnya termasuk KDRT, perceraian, dan masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi stabilitas keluarga dan komunitas (Fatimah dkk, 2021).

Keputusan untuk menikah yang diambil pada usia remaja laki-laki berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan. Remaja dinilai masih belum cukup matang untuk menghadapi kehidupan setelah pernikahan, seperti tanggung jawab ekonomi, konflik pasangan menyebabkan pengaruh negatif pada pasangan dan keluarganya (Biswas, 2020). Hal ini sering kali menyebabkan ketidakstabilan dalam rumah tangga yang dibangun di usia muda. Pernikahan

dini menimbulkan perceraian dan konflik yang berkepanjangan, karena kurang kesiapan mental kedua pasangan yang belum dewasa, adanya perasaan-perasaan tertekan yang berlebihan, serta kurangnya kematangan sosial-ekonomi (Syalis & Nurwati, 2020).

Pernikahan dini dapat berdampak terhadap kualitas Hidup. Dimensi kualitas hidup terdiri dari kesehatan fisik, mental, dan sosial dan lingkungan. membahas pernikahan dini di Pakistan, pada pasangan yang masih muda mereka cenderung mengalami dan melakukan kekerasan di dalam Rumah tangga baik kekerasan terhadap emosional dan kekerasan fisik dibandingkan dengan yang tidak menikah muda (Yoosefi Lebni et al., 2023). Perasaan tertekan yang berlarut-larut ini dapat memicu stres berat hingga depresi, terutama ketika mereka belum memiliki kesiapan psikologis dalam menjalani peran sebagai kepala keluarga (Syalis & Nurwati, 2020). Penelitian Rahmawati (2019) mendapatkan sebanyak 52% pasangan usia muda di Bandung Barat mengalami stress dari yang ringan sampai sangat berat karena pasangan remaja tersebut tidak mampu mengatasi konflik-konflik yang terjadi pada rumah tangganya. Tafere et al. (2020), Fatimah dkk., (2021) menjelaskan bahwa setelah pernikahan dini, remaja mengalami berbagai tantangan seperti maladaptasi sosial, tekanan budaya, serta perubahan kepribadian yang berdampak pada kondisi mental mereka.

Pernikahan dini berdampak negatif pada kesehatan fisik baik bagi anak maupun ibu seperti, kondisi janin tidak bertumbuh, berat badan lahir rendah (Diabelková et al., 2023), Kelahiran prematur hipertensi, eklampsia, dan perdarahan pascapersalinan (Pietras et al., 2024). Hal ini disebabkan karena belum matangnya organ reproduksi anak perempuan, dan seringnya mengalami kekurangan gizi dan anemia, dan gangguan kesehatan lainnya. Pemahaman terhadap risiko ini penting untuk mencegah dampak buruk pernikahan dini.

Pernikahan dini memiliki dampak sosial yang signifikan. Beberapa dampak yang teridentifikasi adalah penyesuaian karakter dalam hubungan, serta dampak ekonomi dan psikologis pada pasangan. Interaksi sosial antar keluarga seringkali menjadi pemicu pernikahan dini, yang dapat mengarah pada perjodohan. Hal ini menunjukkan kompleksitas dampak sosial dari praktik tersebut, yang mempengaruhi individu dan masyarakat secara luas (Tafere et al., 2020).

Dampak pernikahan usia dini atau pernikahan anak mempengaruhi kualitas hidup mereka berawal adanya gangguan kesehatan mental dan fungsi sosial yang rendah (Sezgin & Punamäki, 2020, Fadilah, 2021). Menurut Karimli dkk., (2025) perempuan yang menikah di usia muda lebih mungkin mengalami peningkatan tingkat stres kronis, penurunan harga diri, dan penarikan diri dari kehidupan sosial. Studi pendahuluan di Bandar Lampung yang dilakukan peneliti kepada sepuluh remaja yang menikah dini, didapatkan sebanyak delapan orang (80%) mengatakan mengalami kecemasan ketakutan terhadap keluarga kecilnya. Sedangkan dua orang (20%) mengatakan merasakan nyaman dengan keluarga kecilnya. sebanyak tujuh orang (70%) remaja mengatakan seperti ditinggalkan saudaranya. Berdasarkan studi pendahuluan di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian remaja yang menikah dini mengalami gangguan fisik, mental dan sosial. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik mengkaji lebih lanjut tentang model prediksi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut apakah terdapat perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025 ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Membuat model prediksi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan usia menikah pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
2. Menggambarkan pendidikan remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
3. Menggambarkan pekerjaan remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
4. Menggambarkan pendidikan ayah dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
5. Menggambarkan pendidikan ibu dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
6. Menggambarkan pendapatan remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
7. Menggambarkan dukungan sosial terhadap pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
8. Menggambarkan pola asuh pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
9. Menggambarkan persepsi terhadap pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
10. Menggambarkan budaya pencegahan pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
11. Menggambarkan paparan media massa yang mencegah pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
12. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

13. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pekerjaan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
14. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan ayah pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
15. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan ibu pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
16. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendapatan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
17. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut dukungan sosial pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
18. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pola asuh pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
19. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut persepsi terhadap pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
20. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut budaya pencegahan pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
21. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut paparan media massa pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
22. Menganalisis perbedaan rata-rata skor kualitas hidup yang paling besar pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi sarana pembelajaran dalam mengembangkan disiplin ilmu kesehatan masyarakat dan mampu membuktikan secara ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja yang menikah dini di Kota Bandar Lampung.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan juga dapat menambah referensi bagi mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung mengenai mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja yang menikah dini di Kota Bandar Lampung.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian tentang pernikahan dini memberikan manfaat bagi dinas kesehatan dengan memberikan gambaran kualitas hidup pada remaja dengan keputusan menikah dini. Hasil penelitian dapat membantu tenaga kesehatan memahami dan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada remaja dengan keputusan menikah dini serta besarnya pengaruh keluarga dan budaya menikah dini selain faktor individu. Sehingga sedikit banyak penelitian ini dapat memberikan informasi untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif dan program pencegahan pernikahan dini.

d. Bagi BKKBN

Penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada remaja dengan keputusan menikah dini. Informasi ini krusial bagi BKKBN

dalam merumuskan kebijakan yang efektif untuk menunda usia pernikahan, memberikan edukasi kepada remaja, keluarga, dan tokoh masyarakat, serta merencanakan program keluarga berencana yang lebih komprehensif. Harapannya penelitian ini dapat mempertimbangkan faktor keluarga, kebiasaan, adat dan karakteristik masyarakat dalam menanggapi pernikahan dini, bukan hanya menarget individu remaja, namun dapat melakukan pendekatan kepada keluarga serta tokoh masyarakat.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Pernikahan Dini**

#### **2.1.1. Definisi Pernikahan Dini**

Pernikahan dini merujuk pada setiap pernikahan formal atau ikatan tidak resmi yang dilakukan oleh seorang anak di bawah usia 18 tahun dengan orang dewasa atau anak lainnya serta dilarang oleh hukum internasional dan dikaitkan dengan serangkaian pelanggaran HAM (UNICEF, 2020). Sedangkan pernikahan usia anak menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui program Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP) menyatakan bahwa usia ideal menikah yakni, 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. (BKKBN, 2012; Fatimah et al., 2021). Meskipun berbeda pada standar minimal usia pernikahan, hal ini mencerminkan konsistensi BKKBN dalam mendorong usia pernikahan yang lebih matang dari batas minimal UU. Pada usia tersebut dianggap usia yang telah matang secara psikologis, pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan fisik khususnya bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan. Pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perkawinan menjelaskan bahwa bahwa usia minimal untuk menikah adalah 19 tahun, menggantikan UU No. 1 Tahun 1974 (JDIH BPK, 2019). Sedangkan menurut BKKBN pernikahan dini biasanya dilakukan oleh golongan penduduk yang termasuk dalam remaja dengan usia rentang 10-24 tahun (Hapsari, 2019).

#### **2.1.2. Faktor Penyebab Pernikahan Dini**

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini pada remaja antara lain adalah:

### **2.1.2.1. Faktor Sosial dan Budaya: Norma, Adat, dan Tekanan Masyarakat**

Selain karakter individu, lingkungan sosial dan budaya turut menjadi faktor dominan dalam mendorong pernikahan dini. Syalis & Nurwati (2020) menyebutkan bahwa kebiasaan masyarakat, norma budaya, dan tekanan sosial menjadi pendorong utama orang tua untuk segera menikahkan anak, bahkan jika usia mereka belum memenuhi batas legal. Dalam beberapa budaya, menolak lamaran dianggap memalukan dan dapat mencoreng nama baik keluarga, sehingga orang tua merasa terdorong untuk mengambil keputusan secara cepat. Keputusan tersebut lebih didorong oleh tuntutan dari luar dan stigma sosial dibanding pertimbangan rasional dari pasangan itu sendiri. Pengaruh budaya juga dapat ditemukan melalui pendalaman faktor tertentu, di antaranya:

#### **a. Persepsi terhadap Pernikahan Dini**

Persepsi terhadap pernikahan dini seringkali berakar dari berbagai faktor budaya dan sosial, termasuk tradisi, adat istiadat, dan pandangan agama. Beberapa persepsi yang mendasari pernikahan dini antara lain adalah anggapan bahwa anak perempuan tidak perlu sekolah tinggi karena pada akhirnya akan mengurus rumah tangga, atau kekhawatiran tentang status sosial jika anak perempuan tidak segera menikah. Selain itu, ada juga persepsi bahwa pernikahan dini dapat mencegah anak dari pergaulan bebas atau menjaga garis keturunan keluarga (Zulfa et al., 2024).

Persepsi terhadap pernikahan dini merujuk pada keyakinan individu terhadap praktik pernikahan di usia muda. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi tinggi terhadap pernikahan dini, dengan 83,1% responden menunjukkan keyakinan tersebut. Dalam konteks

agama Islam, hukum pernikahan dapat bervariasi, termasuk makruh bagi mereka yang belum mampu. Faktor-faktor seperti pola asuh orang tua juga memainkan peran penting dalam membentuk persepsi menikah dini.

#### **b. Budaya Pencegahan Pernikahan Dini**

Budaya pencegahan pernikahan dini melibatkan berbagai upaya untuk mengubah norma sosial dan kebiasaan yang mendukung pernikahan usia anak, serta meningkatkan kesadaran akan dampak negatifnya. Ini mencakup pendidikan, pemberdayaan ekonomi, dan penguatan peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung hak-hak anak.

Upaya pencegahan pernikahan dini melibatkan edukasi remaja tentang dampak negatifnya, serta mempertimbangkan faktor budaya. Salah satu contoh faktor budaya yang perlu diperhatikan adalah nilai-nilai tradisional, seperti pandangan yang mungkin mendorong pernikahan dini. Kegiatan edukasi bertujuan meningkatkan pemahaman remaja mengenai bahaya pernikahan dini, termasuk risiko kesehatan, pendidikan yang terganggu, dan dampak sosial lainnya. Upaya pencegahan juga mencakup penyediaan informasi tentang kesehatan reproduksi dan perlindungan dari perilaku berisiko.

Amzat (2020) menemukan bahwa responden yang menikah dini menyatakan bahwa pernikahan mereka dilakukan diperbolehkan oleh budaya mereka dan secara personal kedua orantuanya membolehkan dan menerima pernikahan tersebut. Dalam berkas panduan United Nation Development Program (UNDP) mengenai pendekatan terhadap tokoh agama dalam rangka mempelajari usaha untuk mencegah menikah dini. Mereka menemukan bahwa, tokoh agama memiliki kehadiran

yang signifikan di dalam masyarakat lokal, mereka memiliki kapasitas/kemampuan kewenangang untuk menyampaikan pesan-pesan yang sangat penting sekaligus sambil melayani (kebutuhan spiritual masyarakat). Mereka dapat dengan mudah mengorganisir dukungan dari masyarakat di kalangan bawah, dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat miskin, bahkan mempengaruhi norma dan budaya agama dimana semua hal ini menjadikan tokoh agama stakeholder penting dalam pembangunan (UNDP, 2014).

### **c. Paparan Media Massa**

Media massa, termasuk media sosial, dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup remaja, baik positif maupun negatif. Rumble et al. (2018) menyatakan paparan media memiliki *protectif effect* pada hasil pernikahan, dimana dapat mengurangi kemungkinan terjadinya pernikahan yang kurang ideal seperti menikah dini. Media massa, terutama media sosial, memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup remaja di Indonesia. Akses informasi yang luas dan mendalam adalah salah satu dampak positifnya. Namun, ada pula dampak negatif, seperti kecenderungan menampilkan perilaku hedonistik dan arogan yang dapat merusak hubungan sosial. Penggunaan media sosial juga memengaruhi aspek kehidupan fisik remaja. Remaja perlu memiliki kemampuan kritis untuk memilah informasi dan bijak dalam menggunakan media massa agar kualitas hidup mereka tetap terjaga. Hal ini ditekankan oleh Saleeheen (2021) yang meneliti pada remaja yang menikah dini bahwa pengaruh media massa, merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap pernikahan dini.

### **2.1.2.2. Faktor Ekonomi dan Ketimpangan Sosial**

Tekanan ekonomi keluarga juga menjadi salah satu alasan kuat terjadinya pernikahan dini. Dalam kondisi serba kekurangan, pernikahan anak dipandang sebagai jalan keluar untuk mengurangi beban ekonomi keluarga. Dalam tatanan sosial pernikahan yang hetero-patriarkal, pihak laki-laki (calon suami) diharapkan untuk memberikan dukungan finansial, maka pihak perempuan (istri) diharapkan untuk memberikan tenaga kerja secara sukarela guna mendukung dan merawat suami beserta rumah tangganya. Pernikahan tidak hanya dipandang sebagai pemenuhan cinta atau hasrat seksual, tetapi juga dimaknai secara ekonomi, di mana pemberian nafkah (calon suami) dijadikan imbalan atas tenaga kerja domestik yang diberikan secara sukarela (Biswas et al., 2020). Ketimpangan ekonomi yang dialami keluarga juga memperkuat praktik ini, terutama di masyarakat yang masih memegang nilai tradisional tentang peran gender dan status perempuan dalam pernikahan. Hal ini dikuatkan oleh Saleheen et al. (2021) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan suami dan istri, status kekayaan, pengaruh media masa, merupakan faktor yang signifikan terhadap pernikahan dini.

### **2.1.2.3. Faktor Keluarga dan Dukungan Emosional**

Dukungan atau dorongan dari keluarga, khususnya orang tua, menjadi faktor penting yang dapat mempercepat keputusan menikah pada usia muda. Dalam penelitian Biswas (2020) mendapatkan sebuah perspektif orang tua terhadap anaknya mengenai pernikahan dini. Orang tua memiliki rasa takut terhadap anaknya yang keluar dari sekolah (*drop out*) atau anaknya yang berhenti melanjutkan sekolah, akan memiliki resiko terpengaruh kegiatan yang merugikan diri (adiksi terhadap narkoba, terlibat kelompok kriminal, kekerasan yang

familiar pada masyarakat ekonomi rendah). Sehingga untuk mengurangi resiko tersebut, Orang tua lebih memilih menikahkan anaknya sebagai cara efektif memastikan anaknya untuk kembali dapat menjadi orang yang disiplin. Selain itu, dalam beberapa konteks keagamaan dan budaya, menikah muda justru dianggap sebagai langkah yang terpuji, terutama jika dilakukan untuk menghindari pergaulan bebas atau zina. Hal ini menyebabkan peran keluarga menjadi sangat besar dalam membentuk keyakinan anak bahwa menikah muda adalah pilihan yang tepat.

#### **2.1.2.4. Faktor Kesiapan Emosional dan Persepsi Diri**

Keputusan menikah dini juga dapat muncul dari pasangan itu sendiri, terutama jika mereka merasa telah siap secara emosional. Rasa percaya diri dan keyakinan akan mampu menjalani kehidupan rumah tangga meskipun masih muda dapat menjadi pendorong internal yang kuat. Menurut Hidayati (2024), beberapa pasangan remaja menunjukkan upaya untuk meyakinkan orang tua bahwa mereka cukup matang dalam mengambil tanggung jawab sebagai suami dan istri. Dalam konteks ini, pernikahan dilakukan bukan semata karena tekanan sosial atau keluarga, tetapi lebih pada dorongan dari dalam diri pasangan tersebut untuk mengambil kendali atas hidup mereka.

#### **2.1.2.5. Faktor Kehamilan di Luar Nikah (*Marriage by Accident*)**

Kehamilan di luar nikah merupakan salah satu pemicu kuat terjadinya pernikahan dini, yang sering disebut sebagai *marriage by accident*. Menurut Sofiana (2020), kehamilan tersebut biasanya merupakan akibat dari pergaulan bebas dan sering dijadikan alasan utama untuk menikah demi menutupi aib keluarga. Dalam praktiknya, kondisi ini memicu permohonan dispensasi nikah agar status pernikahan bisa disahkan secara

hukum, meskipun usia belum memenuhi syarat legal. Data dari Badan Peradilan Agama (2022) menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 13.457 pasangan menikah muda karena kehamilan, dan 2.406 pasangan karena alasan ekonomi. Di Provinsi Lampung, tercatat 714 kasus dispensasi pernikahan dini pada tahun 2022 dan 717 kasus pada tahun 2021.

## **2.2. Dampak Pernikahan Dini**

Remaja akan menerima dan merasakan dampak dalam pernikahan dini, antara lain:

### **2.2.1. Dampak Psikologis dan Emosional**

Pernikahan dini pada laki-laki sering kali menyebabkan ketidaksiapan secara psikologis dan emosional. Dalam usia yang masih muda, laki-laki sudah dihadapkan pada peran sebagai kepala keluarga yang menuntut kedewasaan emosional, kemampuan mengambil keputusan, dan tanggung jawab penuh terhadap istri dan anak. Chauhan & Sekher (2024) menyatakan bahwa meskipun banyak penelitian telah menyoroti dampak pernikahan dini pada perempuan, laki-laki yang menikah di usia muda juga menghadapi tekanan sosial dan emosional yang tidak kalah kompleks. Pasangan yang menikah pada usia muda sering kali belum memiliki kesiapan untuk menghadapi tantangan dalam kehidupan pernikahan, seperti perbedaan nilai dan harapan.

Pasangan muda lebih berisiko mengalami perceraian dibandingkan mereka yang menikah pada usia yang lebih matang (Wantu et al., 2021). Pasangan menikah usia dini yang belum sepenuhnya matang secara mental cenderung kurang mampu memahami konsekuensi jangka panjang dari pernikahan. Mereka juga cenderung belum memiliki keterampilan yang memadai untuk mengambil keputusan yang bijak, sehingga sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan permasalahan sehari-hari (Raj et al., 2019; Tiruneh et al., 2021). Pernikahan dini juga dapat mengganggu fungsi memori. pasangan muda yang baru menikah berisiko mengalami stres yang tinggi dalam menyesuaikan diri

dengan peran barunya sebagai pasangan suami istri. Dalam kondisi ini, kemampuan kognitif mereka untuk menyimpan dan memproses informasi dapat terganggu, yang berdampak pada penurunan daya ingat terhadap hal-hal penting dalam kehidupan sehari-hari (Amzat, 2020; Anam, 2024; Schaffnit et al., 2019).

### **2.2.2. Dampak Ekonomi dan Pendidikan**

Remaja laki-laki yang menikah dini seringkali dihadapkan pada tuntutan untuk segera menjadi pencari nafkah utama dalam keluarga. Hal ini menuntut mereka untuk mengorbankan pendidikan dan masa remaja yang seharusnya masih dijalani. Ketidaksiapan tersebut menyebabkan banyak pasangan muda mengalami perceraian dalam 1–2 tahun pertama pernikahan, yang tidak jarang berdampak pada keterlantaran anak serta peran pengasuhan yang akhirnya dilimpahkan kepada kakek-nenek atau kerabat.

### **2.2.3. Dampak Sosial dan Peran Gender**

Dampak sosial dari pernikahan dini bagi laki-laki juga signifikan. Kesalahan beradaptasi dalam pernikahan, terutama di kalangan remaja yang baru menikah, sering ditandai dengan hambatan komunikasi dan perasaan tidak aman (Biswas et al., 2020). Pola komunikasi yang tidak efektif, konflik yang tidak terkelola, dapat menyebabkan stres dan masalah kesehatan mental dalam keluarga. Contohnya Perasaan diperlakukan tidak adil atau diabaikan oleh pasangan maupun keluarga dapat menambah kompleksitas dalam dinamika rumah tangga (Anggraini, 2024).

## **2.3. Pola Asuh**

Pola asuh dalam keluarga terbagi menjadi tiga jenis utama: otoriter, demokratis, dan permisif. Pola asuh otoriter ditandai dengan aturan ketat dan hukuman, sementara pola asuh demokratis melibatkan komunikasi terbuka dan diskusi, dan pola asuh permisif cenderung memberikan kebebasan tanpa batasan (Yastuti, dkk. 2024).

### **2.3.1. Pola Asuh Otoriter.**

Orang tua membuat aturan ketat dan mengharapkan anak-anak mematuhi tanpa banyak pertanyaan atau kompromi. Mereka cenderung menggunakan hukuman dan kontrol yang kuat untuk membentuk perilaku anak.

### **2.3.2. Pola Asuh Demokratis**

Orang tua menetapkan aturan yang jelas, tetapi juga melibatkan anak dalam proses pembuatannya. Mereka mendengarkan pendapat anak, memberikan penjelasan, dan memberikan dukungan emosional. Komunikasi dua arah sangat ditekankan.

### **2.3.3. Pola Asuh Permisif**

Orang tua memberikan kebebasan yang sangat besar kepada anak, dengan sedikit atau tanpa aturan. Mereka cenderung menghindari konflik dan tidak memberikan banyak pengawasan atau bimbingan. Responden yang di asuh oleh orang tua dengan pola permisif cenderung memberikan kebebasan tanpa batas dan kontrol (Ulfah 2021). Seingganya memiliki resiko besar melalukan kegiatan negatif seperti hubungan sebelum menikah serta memilih untuk menikah dini. Sebaliknya pada orang tua yang menggunakan pola asuh yang ketat sehingga tidak dapat memberikan perasaan nyaman, dan atau aman pada anak, akan menyebabkan anak mencari kemananan dan kenyamanan di luar rumah serta menghabiskan waktu atau bahkan hidup lebih banyak bersama teman temanya sehingga beresiko mengikuti mengimitasi perilaku teman-teman sekitarnya, terlibat hubungan dengan lawan jenis yang tidak bertanggungjawab, atau bahkan memilih menikah dini (sumber tambahin ad ini)

## **2.4. Dukungan Sosial**

### **2.4.1. Definisi Dukungan Sosial**

Dukungan sosial didefinisikan menjadi keberadaan atau kehadiran orang lain yang bisa dipercaya oleh seorang, lalu orang tersebut mengetahui bahwa kehadiran orang lain itu menyampaikan perhatian, penghargaan, dan juga mengasihi mereka (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983).

Definisi lain juga dikemukakan oleh Taylor (2009) yang berkata bahwa dukungan sosial adalah bentuk pemberian informasi dan merasa dirinya dicintai dan diperhatikan, terhormat dan dihargai, serta merupakan bagian dari hubungan komunikasi dan keharusan adanya timbal balik, baik yang berasal dari orang tua, kekasih, kerabat, teman, lingkungan sosial serta lingkungan masyarakat. Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai sumberdaya yang diterima atau dipersepekan yang diterima dari orang lain yang memungkinkan individu merasa diharga dan diperhatikan (Wilson & Cleary, 1995).

Triana et al., (2019) menyatakan dengan adanya dukungan social pemuda akan mendapatkan bantuan emosional dan motivasi, yang mana membantu mereka untuk menjadi lebih kuat psikologinya dan berkurangnya potensi berkarakter mudah menyerah. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dapat penghargaan dari individu lain atau kelompok. (Sarafino, 2006) mengungkapkan bahwa dukungan sosial adalah bentuk penerimaan dari individu atau kelompok terhadap individu yang memunculkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong. Arti lain Dukungan sosial menurut Drevland et al. (2026) adalah hubungan antar individu yang di dalamnya berisi satu atau lebih ciri-ciri, diantaranya: bantuan atau pertolongan dalam bantuan fisik, perhatian emosional, pemberian informasi dan penghargaan. Berdasarkan paragraf di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang terdiri dari pemberian bantuan atau dukungan positif yang diberikan oleh orang lain, atau komunitas sosial dalam kehidupan dan lingkungan sosial. Dukungan sosial juga melibatkan aspek-aspek yaitu adanya informasi atau edukasi, perhatian, emosi, penilaian dan bantuan langsung dalam bentuk barang atau uang yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima dukungan, sehingga individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dicintai, sehingga dapat membantu individu tersebut dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

#### **2.4.2. Aspek Dukungan Sosial**

Beberapa aspek dukungan sosial menurut (Chen et al., 2021; Sarafino, 2006), yang apabila salah satu komponen ini tidak terpenuhi maka akan berpengaruh pada kualitas hidup individu tersebut.

a. Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Dukungan yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, dukungan yang berhubungan dengan emosional atau keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi.

b. Dukungan penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk individu, dorongan maju atau pemberian semangat, dukungan atau persetujuan tentang ide-ide, dan perbandingan positif orang itu dengan individu lain, misalnya individu yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).

c. Dukungan informasi (*Informational Support*)

Dukungan dengan memberikan informasi berupa saran, solusi, nasihat, petunjuk atau umpan balik sebagai bentuk komunikasi tentang segala hal yang dibutuhkan atau bermanfaat sehingga diharapkan dapat membantu proses pengambilan keputusan. Adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.

d. Dukungan Instrumental (*Instrumental support*)

Dukungan dengan memberikan bantuan secara nyata atau langsung seperti meminjamkan atau menyediakan peralatan, sarana prasarana baik fisik maupun jasa pelayanan.

#### **2.4.3. Pengukuran Dukungan Sosial**

Ada beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dukungan sosial yang diterima oleh seseorang menurut (Lakey & Cohen, 2000)

- a. *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)* yang dirancang oleh Cohen et al 1985, yang memiliki 40 item pertanyaan/pernyataan, dan meliputi empat sub skala: *Appraisal, belonging, tangible, dan self esteem support*. Alat ukur ini secara umum menunjukkan pokok dukungan sosial yang efektif, bukan hanya pada fungsi khusus tertentu. Hal ini karena tidak ada perangkat spesial yang mengukur khusus pada suatu kelompok atau suatu perilaku (Lakey & Cohen, 2000, Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000).
- b. *The Social Provision Scale (SPS)* yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russell, 1987. Alat ukur ini terdiri dari 24 item yang terdapat enam sub skala yaitu *reliable alliance, attachment, guidance, nurturance, social integration, dan reassurance of worth* (Lakey & Cohen, 2000). Versi asli dari skala ini menggunakan format Likert, walaupun format lain kadang digunakan (contoh dalam alat ukur yang dibuat oleh Cutrona, 1986)
- c. *Social Support Questionnaire (SSQ)* yang dikembangkan oleh Sarason, Levine, Basham, dan Sarason (1983) dengan 27 item dan dibagi menjadi dua bagian yaitu pertama, tiap item mengukur jumlah orang lain yang tersedia yang individu rasa mereka akan ada saat dibutuhkan di berbagai macam situasi (skor jumlah atau ketersediaan yang diterima). Kedua, tiap item mengukur tingkat kepuasan individu (skor kepuasan) terhadap dukungan yang tersedia yang dimiliki oleh individu tersebut (Sarason et al., 1983).

## **2.5. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan**

### **2.5.1. Definisi Kualitas Hidup**

Menurut Kualitas hidup adalah konsep yang bertujuan untuk menangkap kesejahteraan (well being) suatu populasi atau individu termasuk elemen positif dan negatif sepanjang keberadaan mereka pada titik waktu tertentu. *World Health Organization (WHO)* menjelaskan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam hidup, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap

tujuan hidupnya, harapan, standar (Teoli & Bhardwaj, 2023). Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada.

Kualitas hidup merupakan perasaan tenang seseorang, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas seseorang dengan lingkup kehidupannya, dengan konsep multidimensi atau persepsi individu meliputi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan dalam beradaptasi terhadap perubahan fungsi fisik, psikososial dan gejala yang muncul maka terciptalah kebahagiaan, kesejahteraan dan kenyamanan lahir batin. Penilaian baik terhadap masalah atau hambatan yang ditemukan akan berpengaruh terhadap baiknya kualitas hidup individu, sebaliknya individu yang berfikir buruk terhadap masalah atau hambatan yang ditemukan maka akan berpengaruh terhadap buruknya kualitas hidup individu tersebut (Cella & Tulskey dalam Larasati, 2012).

### **2.5.2. Domain Kualitas Hidup**

Menurut *World Health Organization Quality of Life-BREF* penilaian kualitas hidup individu membutuhkan penilaian yang subjektif terhadap empat domain kualitas hidup (Young et al., 2020). Berikut empat domain kualitas hidup berdasarkan WHOQoL-BREF:

#### **2.5.2.1. Domain Kesehatan Fisik**

Kesehatan fisik ini sendiri meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan alat medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, rasa sakit, mobilitas dan juga rasa tidak nyaman ketika tidur. Berikut beberapa penjelasan dari domain aktivitas fisik:

- a. Rasa sakit dan tidak nyaman, adalah perasaan kurang atau tidak nyaman yang dialami oleh individu yang menyebabkan masalah pada kehidupannya.
- b. Tenaga dan kelelahan, adalah tenaga, semangat dan kekebalan yang dipunya oleh individu dalam melakukan tugas serta tanggung jawabnya dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Tidur dan istirahat, merupakan waktu yang di butuhkan

individu untuk tidur dan istirahat, serta gangguan yang dapat mengganggu pola tidur tersebut yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup.

#### **2.5.2.2. Domain Kesehatan Psikologis**

Domain psikologis terdiri dari citra tubuh, perasaan baik dan jelek, spiritual, pikiran dan konsentrasi. Berikut penjelasan dari domain psikologis:

- a. Perasaan positif, adalah sejauh mana pengalaman individu mengetahui perasaan positif mengenai dirinya, misalnya perasaan puas pada sesuatu, keseimbangan, merasa tenang, gembira, mempunyai harapan yang baik, kesenangan dan juga kebahagiaan pada sesuatu yang baik dalam hidupnya.
- b. Kemampuan buat berpikir, mencari ilmu serta berkonsentrasi, yakni suatu pendapat individu tentang kesanggupan dalam berpikir, belajar, mengingat dan berkonsentrasi untuk menghasilkan suatu keputusan.
- c. Harga diri (*Self-esteem*), yaitu seperti apa individu saat melihat dirinya sendiri, apakah sudah percaya dan puas pada dirinya sendiri serta memiliki pengendalian diri.
- d. Persepsi terhadap tubuh dan penampilan, yaitu cara individu dalam memandang dirinya, apakah telah puas dengan fisik yang dipunya serta telah sesuai dengan apa yang diinginkannya.
- e. Perasaan negatif, yakni suatu anggapan yang dirasakan oleh individu tentang anggapan buruk, seperti adanya rasa kecewa, mempunyai problem, merasa ansietas, degdegan maupun merasa tidak puas dalam hidupnya.

#### **2.5.2.3. Domain Hubungan Sosial**

Domain hubungan sosial mengacu kepada kehidupan seksual, dukungan sosial dan hubungan antar seseorang. Dari empat aspek kualitas hidup, ditemukan oleh bahwa perempuan yang menikah dini

terkena dampak pada aspek hubungan sosialnya dibandingkan wanita yang tidak menikah dini (Laily et al., 2018). Berikut domain hubungan sosial:

- a. Aktivitas seksual, yakni suatu dorongan serta harapan untuk membuat hubungan seksual serta cara individu untuk dapat mendalami serta merasakan keinginan seksualnya dengan tepat.
- b. Dukungan sosial, merupakan suatu perasaan individu mengenai komitmen, penerimaan dan ketersediaan dalam bantuan dari keluarga maupun teman.
- c. Hubungan personal, adalah suatu perasaan individu dalam merasakan pertalian cinta serta dukungan dari hubungan yang sudah dijalani dengan orang lain yang ada di sekitarnya.

#### **2.5.2.4. Domain Kualitas Hidup Lingkungan**

Beberapa hal yang dihubungkan dengan domain kualitas hidup lingkungan seperti keleluasaan, kedamaian, ketentraman, kebutuhan keuangan, serta pemeliharaan kesehatan. Berikut domain lingkungan dan keluarga:

- a. Lingkungan rumah, dimana wilayah tempat individu tinggal sebagai tempat istirahat dan juga menempatkan barang-barang yang dimiliki).
- b. Keselamatan dan keamanan diri, yaitu keingan individu pada keamanan dan keselamatan terhadap dirinya dari bahaya dari luar.
- c. Sumber finansial, yaitu pendapat individu tentang seberapa besar sumber tersebut dapat memenuhi kebutuhan dalam hal kesehatan dan gaya hidup yang nyaman.
- d. Kesehatan dan perlindungan sosial, yaitu pendapat individu terhadap proteksi sosial dan kesehatan yang mudah jangkau serta berkualitas.
- e. Kesempatan menerima informasi serta kemampuan baru, artinya suatu kesempatan dan juga kemauan untuk belajar keterampilan

baru, menerima ilmu baru, serta merasakan apa yang sedang terjadi akhir-akhir ini

- f. Kehadiran dan peluang untuk bertamasya atau melakukan kegiatan untuk mengisi waktu senggang.
- g. Lingkungan fisik yang mencakup kepadatan lalu lintas, cuaca, kepadatan penduduk dan sebagainya.
- h. Transportasi, adalah keberadaan dan keterjangkauan dalam menemukan dan memakai pelayanan transportasi untuk aktivitas ke wilayah/tempat yang berbeda.

### **2.5.3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Aspek-aspek pada kualitas hidup dikaitkan dengan *physical wellbeing*, *material wellbeing*, *social wellbeing*, *development and activity*, dan *emotional wellbeing* (Felce & Perry, 1995). Berikut penjelasan aspek-aspek kualitas hidup:

#### **2.5.3.1. Aspek Kesejahteraan Fisik**

Fokus primer pada aspek kesejahteraan fisik merupakan kesehatan, yang meliputi kesehatan, kesegaran, pergerakan dan keamanan fisik. Kesegaran dan pergerakan berhubungan dengan kegiatan yang khusus, sementara keamanan fisik berhubungan dengan tingkat keleluasaan dari hal yang dapat menyakiti jasmani.

#### **2.5.3.2. Aspek Kesejahteraan Material**

Aspek kesejahteraan material berfokus pada pendapatan yang dimiliki individu, tetapi aspek itu juga dikaitkan dengan kualitas lingkungan hidup, kepunyaan, kudapan, kendaraan, *privacy*, keamanan, wilayah domisili dan kestabilan.

#### **2.5.3.3. Aspek Kesejahteraan Sosial**

Aspek kesejahteraan sosial dibagi menjadi dua persepi, yaitu hubungan interpersonal dan keterlibatan dalam masyarakat. Hubungan interpersonal termasuk hubungan individu dengan keluarga atau rumah tangga, hubungan pertemanan dan kehidupan sosial, dan hubungan dengan teman. Sedangkan keterlibatan dalam masyarakat berhubungan dengan kegiatan di masyarakat, adanya

penerimaan dan dukungan dari warga sekitar.

#### **2.5.3.4. Aspek pengembangan dan aktivitas**

Pada aspek pengembangan dan kegiatan yang berkaitan kuat dengan kepunyaan dan praktek skill dalam aktivitas hubungan *self-determination* (kompetensi, kemandirian, pilihan dan pengendalian) ataupun pencapaian kegiatan yang bersifat fungsional individu seperti pekerjaan, hobi, pekerjaan rumah tangga, pendidikan dan produktivitas.

#### **2.5.3.5. Aspek kesejahteraan emosional**

Aspek kesejahteraan emosional dikaitkan dengan perasaan positif, pemenuhan, kepuasan, persepsidiri, status dan kehormatan, dan keyakinan.

### **2.5.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Berdasarkan tinjauan literatur, ada beberapa faktor demografi yang berhubungan dengan kualitas hidup individu yaitu:

#### **2.5.4.1. Usia**

Usia seseorang akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup individu dalam rentang kehidupannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989 dalam Rahmawati 2025) menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup individu yang berasal dari berbagai kelompok usia.

#### **2.5.4.2. Jenis kelamin,**

Kualitas hidup dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana jenis kelamin laki-laki lebih tinggi kualitas hidupnya dibanding perempuan. Banyak perempuan bertanggung jawab untuk tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang berdampak terhadap masalah kesehatan mereka.

#### **2.5.4.3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh secara positif pada kualitas hidup individu, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik kualitas hidupnya. Saleheen, et al. (2023) menganalisa pada tiga negara Bangladesh, Ghanan dan Iran, ditemukan adanya hubungan

yang signifikan antar pernikahan dini terhadap pendidikan yang dimiliki, dimana perempuan yang tidak mendapatkan pendidikan atau hanya sampai pendidikan tingkat dasar, cenderung untuk menikah dini dibandingkan wanita yang menempuh pendidikan tingkat menengah (SMP-SMA) dan tingkat tinggi. (kuliah/sekolah tinggi).

#### **2.5.4.4. Status sosial**

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan kepemilikan tempat tinggal. Individu yang memiliki tempat tinggal pribadi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu dengan tempat tinggal sewa.

#### **2.5.4.5. Penghasilan**

Penduduk dengan penghasilan kurang memiliki pengaruh terhadap kecenderungan keluarga tersebut menikahkan anaknya. Saleheen et al (2021) mendapatkan di Bangladesh dan Ghana, masyarakat kalangan miskin ke menengah memiliki kecenderungan untuk menikah dini 1,18 kali dan 1,49 kali tinggi dibandingkan orang yang mampu secara ekonominya. (OR 1,18 dan OR 1,19)

#### **2.5.4.6. Dukungan sosial**

Aktivitas sosial dan dukungan sosial dari keluarga atau teman yang berhubungan dengan kualitas hidup terutama pada domain hubungan sosial dan psikologis. Cahuas et al (2023) menemukan dukungan sosial terutama dukungan sosial dari keluarga sangat berpengaruh terhadap serta berperan sebagai penyangga kunci kualitas hidup selama situasi yang sulit dalam penelitiannya yang membahas kondisi mahasiswa ketika Covid-19. Sosial support yang di derivasi dan didapatkan dari keluarga ketika pasangan menikah dini mengalami situasi yang penuh stress, merupakan contoh nyata tentang dukungan sosial yang berhubungan dengan sangat kuat terhadap ketahanan

(resilience) (Li et al., 2021). Hal ini dibenarkan oleh (Sabania 2024) bahwa dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga ini lebih kuat bagi pasangan yang menikah dini dibandingkan bantuan dari teman, komunitas organisasi bahkan masyarakat. Dimana ketahanan (resilience) memiliki pengaruh yang positif terhadap kualitas hidup terutama kepada perempuan (Annisah et al., 2023).

#### **2.5.5. Alat Ukur Kualitas Hidup**

Instrumen yang paling sering digunakan dalam pengukuran kualitas hidup adalah WHOQOL-BREF dan SF-36. Berikut penjelasannya :

##### **a. WHOQOL-BREF**

WHOQOL-BREF adalah singkatan dari WHOQOL-100 yang mana telah dikembangkan dengan menggunakan data dan juga sudah di uji di berbagai negara untuk menguji reabilitas dan validitas dari kuesioner ini. Alat ukur WHOQOL-BREF memiliki empat domain yang terdiri dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan keluarga. Kuesioner ini terdiri atas 24 pertanyaan yang setiap pertanyaannya memiliki nilai 1-5 dan nilai yang tinggi menggambarkan kualitas hidup yang lebih baik. 24 pertanyaan yang dimiliki di kuesioner ini terbagi menjadi tujuh item pertanyaan domain kesehatan fisik, enam item pertanyaan psikologis, tiga item pertanyaan hubungan sosial, dan delapan item pertanyaan lingkungan keluarga. Apabila pada pengisian kuesioner terdapat  $\geq 20\%$  data yang hilang maka data dieliminasi. Kuesioner ini awalnya menggunakan bahasa inggris dan kemudian dilakukan terjemahan ke dalam bahasa Indonesia oleh (Mardiati, Joewana, Kurniadi, Isfandari, & Sarasvita, 2004) dan di revisi oleh (Purba dkk., 2018)

Setiap pertanyaan akan dikelompokkan ke dalam masing-masing domain dan dilakukan perhitungan sebagai berikut domain 1 kesehatan fisik :  $(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ . Apabila dari pertanyaan domain 1 masing-masing pertanyaan mendapatkan nilai satu maka total *raw score* yang didapat adalah tujuh. Dan apabila

mendapatkan nilai lima maka total *raw score* untuk domain satu adalah 35. Domain 2 :  $Q5+Q6 +Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ . Apabila dari pertanyaan domain dua mendapatkan nilai satu maka total *raw score* 6, apabila mendapatkan nilai lima tiap pertanyaan maka total *raw score* 30. Domain 3:  $Q20+Q21+Q22$ . Apabila dari pertanyaan domain 3 masing-masing mendapatkan nilai 1 maka total *raw score* 3 apabila mendapatkan 5 masing-masing pertanyaan maka total *raw score* 15. Domain 4:  $Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ . Apabila masing-masing pertanyaan domain 4 mendapatkan nilai 1 maka total *raw score* 8, apabila masing-masing pertanyaan mendapatkan nilai 5 maka total *raw score* 40.

Hasil dari penjumlahan skor awal akan dimasukkan ke dalam *raw score* yang akan dikonversikan menjadi data dengan range 4-20 yang dapat samakan dengan penilaian WHOQOL-100. Konversi ke dua mengubah data domain menjadi skala dengan range 0-100. Pengonversian data ini dapat dilakukan mengikuti tabel petunjuk dari WHOQOL-BREF yang terlampir pada lampiran 2. Contoh pengonversian data apabila total *raw score* domain 1 adalah 7 maka dikonversikan menjadi 4 pada penilaian 4-20 dan 0 pada penilaian 0-100. Apabila domain 1 mendapatkan total *raw score* 35 maka dikonversikan menjadi 20 pada penilaian 4-20 dan 100 pada penilaian 0-100 (WHO, 2005).

WHOQoL-BREF merupakan alat ukur yang reliabel untuk digunakan dalam penelitian. Namun hasil uji distribusi menunjukkan bahwa penggunaan WHOQoL-BREF lebih baik digunakan pada populasi dikarenakan WHOQoL menilai kualitas hidup pasien secara subjective sehingga yang dinilai adalah persepsi pasien terhadap keadaannya.

#### **b. Short Form 36 atau SF-36**

*Short Form 36* atau SF-36 adalah alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh RAND Corp dalam *medical outcome study*. Sesuai

dengan namanya alat ukur ini memiliki 36 pertanyaan yang terbagi menjadi 8 domain yaitu vitalitas, fungsi fisik, rasa sakit tubuh, persepsi kesehatan umum, fungsi peran emosional, fungsi peran fisik, fungsi peran sosial, dan kesehatan mental. Kuesioner ini memiliki 8 sub skala yang masuk menjadi 8 domain yaitu PF,RP, BP, GH, VT, SF, RE, dan MH. dua komponen penilaian disimpulkan dari domain tersebut menjadi komponen penilaian kesehatan fisik dan komponen penilaian kesehatan mental. Pada kuesioner ini juga mencakup pertanyaan persepsi yang dirasakan terhadap perubahan status kesehatan dalam beberapa tahun terakhir (Putri et al., 2021; Ware & Sherbourne, 1992).

## 2.6. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

No	Nama dan Tahun	Judul	Objek dan Subjek	Teknis Analisis Data	Hasil Penelitian
1	Agus Setyawan Ike Herdiana (2016),	Kualitas Hidup perempuan Pulau Mandangin yang Menikah Dini.	Kualitas hidup perempuan yang menikah dini ditinjau dari kesejahteraan fisik, material, sosial, pengembangan dan aktiifitas, serta emosional	metode studi kasus intrinsik, Wawancara, dan analisis tematik.	Faktor sosial ekonomi keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pernikahan dini dengan Odd Ratio 2,784. Orangtua dengan sosial ekonomi rendah memberikan peluang 2,784 kali terjadinya pernikahan dini. Kualitas hidup masuk dalam kategori baik.
2	Suriati (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Yang Menikah Usia Dini Di Kecamatan Simbang.	Variabel usia, pendidikan, dan penghasilan terhadap kualitas hidup pada perempuan yang menikah dini		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.
4.	Ishwar Kumar Shresthal * and Shankar Prasad Khana (2023)	Systematic Review on Factors Associated with Female Age at Marriage	mencari hubungan faktor2 signifikan yang berhubugnan dengan usia pernikahan pada perempuan	Sistematik review dan Meta-Analysis.	pendidikan perempuan, tempat tinggal, budaya/etnis, kohort kelahiran, usia saat ini, status pekerjaan perempuan, jenis pekerjaan, indeks kekayaan, serta pendidikan suami merupakan determinan utama yang signifikan berhubungan dengan usia perempuan saat menikah. ( angka tingkat signifikansi 0,05)

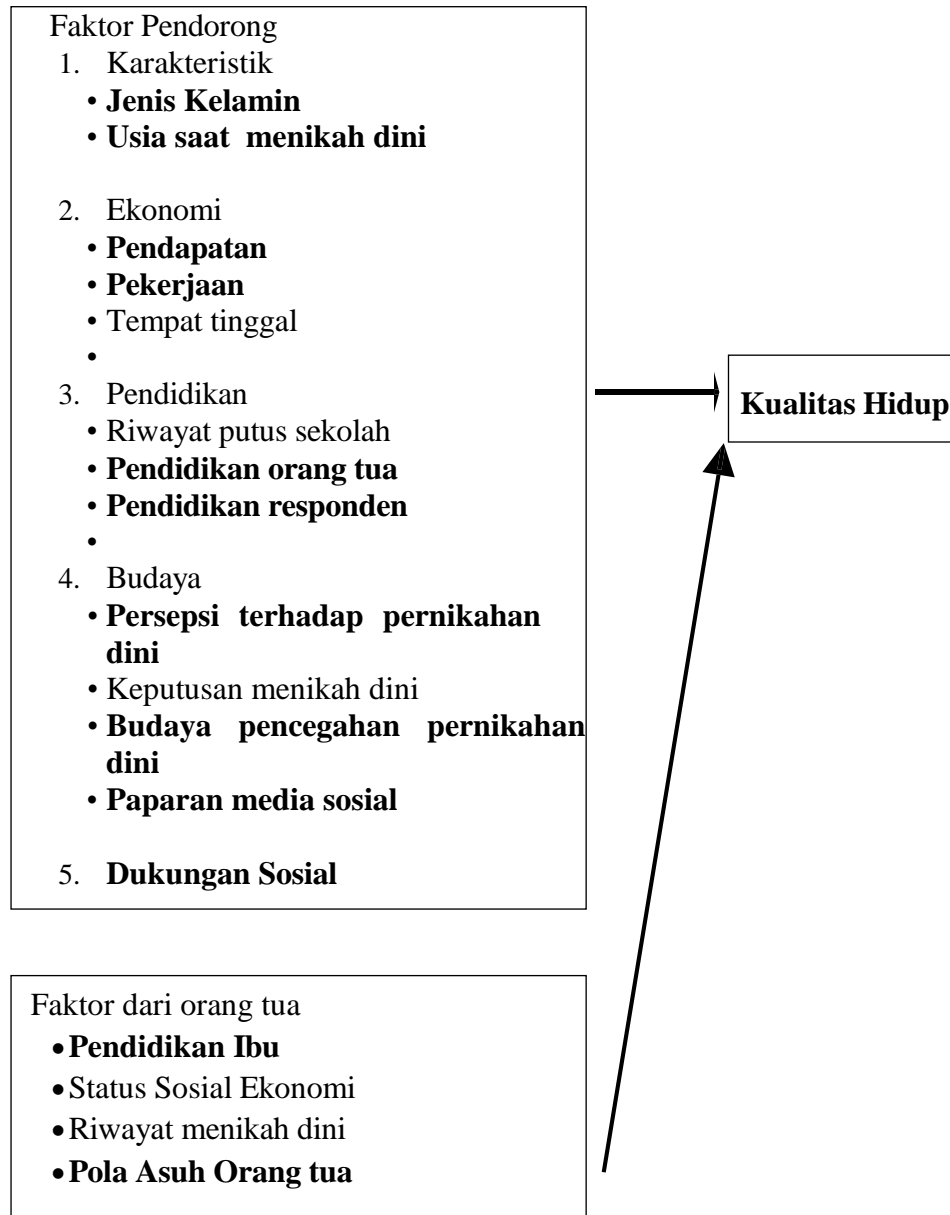
No	Nama dan Tahun	Judul	Objek dan Subjek	Teknis Analisis Data	Hasil Penelitian
5.	Suharti, W. (2024):	<i>Impact of Parenting Patterns Against Early Marriage</i>	Dampak pola asuh (otoriter, otoritatif, permisif) terhadap kecenderungan pernikahan dini	Literatur review dengan analisis deskripsi kualitatif	Pola asuh berperan krusial dalam keputusan menikah; komunikasi terbuka dan nilai-nilai sehat dari orang tua dapat membantu anak membuat keputusan yang lebih matang.
6.	Hamira Sabania & Ety Rahayu (2024)	“Relationship between Social Support and Subjective Well-Being”	Dukungan Sosial kualitas hidup	Teknik analisis data menggunakan analisis korelasi (untuk melihat hubungan antar variabel).	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan subjektif ( <i>subjective well-being</i> ).
7	Shekhar Chauhan dan T. V. Sekher (2024)	Mengapa laki-laki menikah dini? Sebuah kajian tentang pernikahan dini pada laki-laki muda di pedesaan Uttar Pradesh, India	348 Laki laki muda yang menikah sebelum usia 21 tahun. Faktor sosiokultural dan ekonomi (Kasta, agama, komposisi anak, pendapatan rumah tangga, pendidikan ayah, usia dll)	Mixed methods, dengan wawancara baku, serta, wawancara mendalam pada studi kasus.	27% responden laki-laki dalam sampel tersebut menikah di bawah usia 18 tahun. Seperlima kasus pernikahan dini terjadi karena keinginan orang tua variabel yang terbukti berkontribusi terhadap pernikahan dini adalah Kasta dan Agama, Komposisi anak dalam keluarga, Pendapatan rumah tangga, Tingkat pendidikan ayah, Usia ayah saat pertama kali menikah serta yang terutama pengaruh Peran ayah.

No	Nama dan Tahun	Judul	Objek dan Subjek	Teknis Analisis Data	Hasil Penelitian
8	<b>Sastro Mustapa Wantu, Irwan Abdullah (2021)</b>	Pernikahan anak usia dini :hukum adat, sistem pendukung, dan kehamilan diluar nikah di Gorontalo.	Perempuan menikah dini, orang tua, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Faktor kemiskinan, pendidikan rendah, mitos perjodohan, dan pergaulan bebas, serta mencari dampak serta sistem dukungan bagi pasangan yang menikah dini.	Wawancara dan observasi, kemudian analisa deskriptif kualitatif	Kemiskinan, pendidikan rendah, mitos perjodohan, serta melemahnya ikatan sosial-budaya yang memicu kehamilan di luar nikah. Pengurusan legalitas menikah terjadi ketika ada konflik dan perceraian, terjadinya kekerasan fisik pada korban wanita, dan belum ditemukan support sistem dari pemerintah, masih bergantung dengan orang tua.
9	<b>Tamara McGavock</b>	Here waits the bride? The effect of Ethiopia's child marriage law	Wanita yang menikah dini usia 15-18 tahun di wilayah semi otonom ethiophia. Objek: dampak perubahan kebijakan usia menikah dini, pada efektifitas hukum pada norma etnis.	Eksperimen alami, analisis data sekunder Demographic and Health Surveys (DHS) ,dan evaluasi dampak kebijakan.	Reformasi tersebut menunda usia pernikahan perempuan, terutama anak perempuan di bawah 16 tahun (turun sekitar 17%). Namun, pengaruhnya tidak signifikan pada kelompok etnis yang memiliki budaya kuat menikah dini

No	Nama dan Tahun	Judul	Objek dan Subjek	Teknis Analisis Data	Hasil Penelitian
10	Jeffrey D Edmeades <b>Kerry L D Mac Quarrie (2021)</b>	Child Grooms: Understanding the Drivers of Child Marriage for Boys	Data survey demografis dan data kesehatan pada data nasional dan asosiasinya. Dengan CEFM child early and forced marriage .	42 indikator yang berhubungan dengan <i>child early and forced marriage</i> (FEFM) pada anak laki laki dan dihuungkan dengan CEFM yang disajikan dalam scatterplots dengan garis <i>linear regression</i> .	CEFM ( <i>Child, Early, and Forced Marriage</i> ) pada anak laki-laki secara konsisten dikaitkan dengan faktor ekonomi yang berhubungan dengan 'kesiapan untuk menikah', termasuk tingkat partisipasi angkatan kerja secara keseluruhan, proporsi anak laki-laki yang tidak bersekolah, dan pengangguran kaum muda."

## 2.7. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1

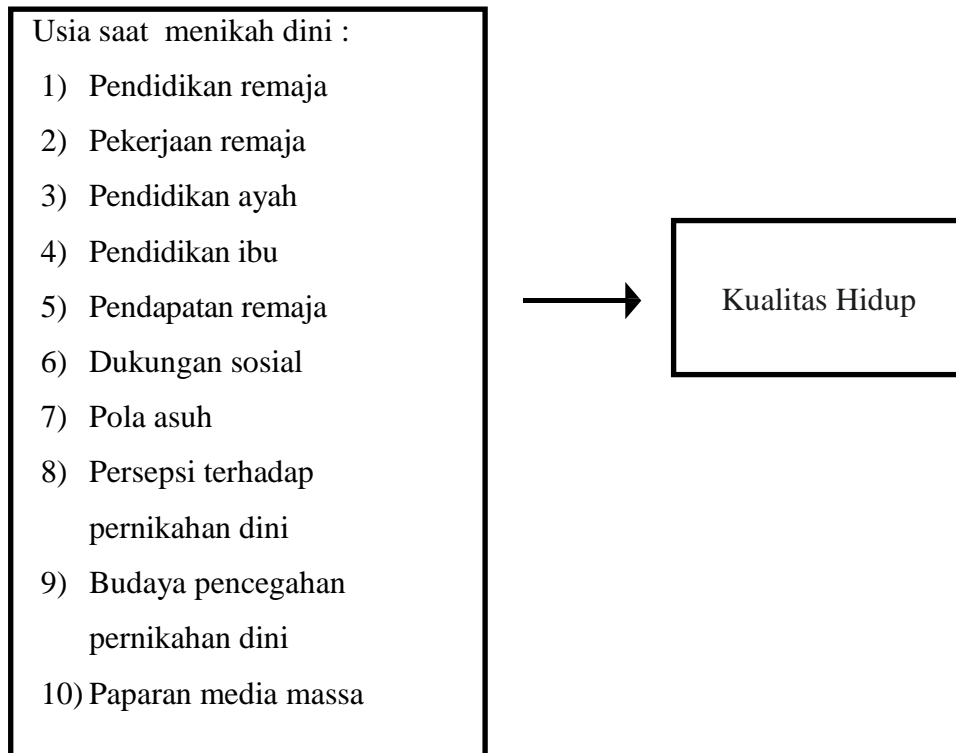


Gambar 2.1 Kerangka Teori.

(Sumber : Saleehen et al. 2021, Risandy, dkk 2018, Suharti dkk 2019, Shrestha et al 2023)

## 2.8. Kerangka Konsep

Kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.9. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut usia saat menikah pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut usia saat menikah pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
2.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
3.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pekerjaan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pekerjaan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
4.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikanayah pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan ayah pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
5.  $H_0$ : Tidak Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan ibu pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendidikan ibu pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

6.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendapatan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pendapatan responden pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
7.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut dukungan sosial pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut dukungan sosial pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
8.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pola asuh pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut pola asuh pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
9.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut persepsi terhadap pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut persepsi terhadap pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.
10.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut budaya pencegahan pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.  
 $H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut budaya pencegahan pernikahan dini pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

11.  $H_0$ : Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut paparan media massa pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025.

$H_a$ : Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup menurut paparan media massa pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung tahun 2025

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional*.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Pengadilan Tinggi Agama Tanjung Karang, Bandar Lampung pada bulan November 2025 – Januari 2026.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja laki-laki dan perempuan yang menikah dini di Bandar Lampung pada periode 2021-2025 yakni sebanyak 525 orang.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel penelitian ini yaitu remaja yang melakukan pernikahan dini di wilayah Kota Bandar Lampung dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi :
  - Usia pada saat menikah dibawah umur 19 tahun, (UU No 16 tahun 2019)
  - Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi :
  - Pasangan yang sudah melakukan perceraian
  - Pasangan yang bercerai dan menikah kembali.

### 3.3.3. Besar Sampel

Besar sampel untuk menentukan minimal sampel dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{146}{1 + 146(0,05)^2} = 105 \text{ Orang}$$

Besar sampel minimal yang diambil adalah 105 orang, untuk menghindari adanya dropout ketika pengambilan data. Maka besar sampel yang di ambil ditambah 10%, sehingga besar sampel yang telah di kumpulkan sebanyak 116 orang.

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia saat menikah, pendidikan remaja, pekerjaan remaja, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan remaja, dukungan sosial, pola asuh, persepsi terhadap pernikahan dini, budaya pencegahan pernikahan dini, dan paparan media massa. Sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja dengan keputusan menikah dini.

### 3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini digambarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia saat menikah	Usia ketika pasangan menikah, baik secara agama maupun melalui KUA	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Usia dalam tahun	Rasio
Pendidikan responden	Pendidikan terakhir responden yang dibuktikan dengan ijazah.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0.Tinggi (SMA, Diploma, Perguruan Tinggi) 1.Rendah	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				(Tidak sekolah, SD, dan SMP	
Pekerjaan responden	Pekerjaan responden yang dapat menghasilkan uang setiap bulan.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. Buruh 1. Wiraswasta, Pegawai, pekerja pabrik dengan kontrak.	Nominal
Pendidikan ayah	Pendidikan terakhir ayah yang dibuktikan dengan ijazah.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. Tinggi (SMA, Diploma, Perguruan Tinggi) 1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	Ordinal
Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir ayah yang dibuktikan dengan ijazah.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. Tinggi (SMA, Diploma, Perguruan Tinggi) 1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	Ordinal
Pendapatan responden	Jumlah uang yang dihasilkan suami dan istri setiap bulan dari pekerjaan.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. Diatas UMP Lampung (>Rp 2.893.070) 1. Dibawah UMP Lampung (<Rp 2.893.070)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan sosial	Dukungan yang diberikan oleh orang sekitar untuk remaja yang menikah dini.	Kuesioner	Kuesioner <i>Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)</i> Bahasa Indonesia	0.Tidak mendukung pernikahan dini. 1.Mendukung pernikahan dini.	Nominal
Pola asuh	Cara asuh orangtua yang diterapkan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. Demokratis 1. Otoriter 2. Permisif	Ordinal
Persepsi terhadap pernikahan dini	Persepsi responden mengenai lingkungan keluarga masyarakat dalam memandang pernikahan dini.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0.Baik 1.Kurang baik	Nominal
Budaya pencegahan pernikahan dini	Budaya setempat yang meyakini bahwa pernikahan dini dapat dicegah.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0.Baik 1.Kurang baik	Nominal
Pengaruh media massa	Pengaruh media massa terhadap pernikahan dini.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0.Baik 1.Kurang baik	Nominal
Dependen: Kualitas hidup terkait kesehatan remaja dengan keputusan menikah dini	Persepsi remaja terhadap kesejahteraan hidup yang dimikinya berdasarkan nilai pribadi.	Kuesioner WHOQoL - BREF	Mengisi kuesioner WHOQoL-BREF	Seluruh skor penghitungan akan di transformasi menjadi 0-100, dengan ketentuan semakin tinggi skor semakin baik kualitas hidup.	Rasio

### 3.6. Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Alat Pengumpul Data

- a. Kualitas hidup terkait kesehatan

Kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja dengan keputusan menikah dini diukur menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life -BREF* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari empat domain yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Kuesioner ini terdiri atas 24 pertanyaan yang setiap pertanyaannya memiliki nilai 1-5 dan nilai yang tinggi menggambarkan kualitas hidup yang lebih baik. 24 pertanyaan yang dimiliki di kuesioner ini terbagi menjadi 7 item pertanyaan domain kesehatan fisik, 6 item pertanyaan psikologis, 3 item pertanyaan hubungan sosial, dan 8 item pertanyaan lingkungan keluarga. Apabila pada pengisian kuesioner terdapat  $\geq 20\%$  data yang hilang maka data dieliminasi. Kuesioner ini awalnya menggunakan bahasa inggris dan kemudian dilakukan terjemahan ke dalam bahasa Indonesia.

Setiap pertanyaan akan dikelompokkan ke dalam masing-masing domain dan dilakukan perhitungan sebagai berikut domain satu yaitu kesehatan fisik :  $(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ . Apabila dari pertanyaan domain satu masing-masing pertanyaan mendapatkan nilai satu maka total *raw score* yang didapat adalah 7. Dan apabila mendapatkan nilai 5 maka total *raw score* untuk domain satu adalah 35. Domain 2:  $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ . Apabila dari pertanyaan domain 2 mendapatkan nilai satu maka total *raw score* enam, apabila mendapatkan nilai lima tiap pertanyaan maka total *raw score* 30. Domain 3:  $Q20 + Q21 + Q22$ . Apabila dari pertanyaan domain tiga masing-masing mendapatkan nilai 1 maka total *raw score* 3 apabila mendapatkan lima masing-masing pertanyaan maka total *raw score* 15. Domain 4:  $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ . Jika masing-masing pertanyaan domain 4 mendapatkan nilai satu maka total *raw score* 8, apabila masing-masing pertanyaan mendapatkan nilai lima maka

total *raw score* 40. Hasil dari penjumlahan skor awal akan dimasukkan ke dalam *raw score* yang akan dikonversikan menjadi data dengan range 4-20 yang dapat samakan dengan penilaian WHOQOL-100. Konversi ke dua mengubah data domain menjadi skala dengan range 0-100.

b. Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Orangtua

Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orangtua diukur menggunakan lembar kuesioner pada karakteristik demografi.

c. Pola Asuh

Kuesioner pola asuh adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur gaya pengasuhan orang tua terhadap anak. Kuesioner ini membantu dalam memahami bagaimana orang tua berinteraksi, memberikan dukungan, dan menetapkan aturan serta batasan untuk anak-anak mereka. Ada berbagai jenis kuesioner pola asuh yang dirancang untuk mengidentifikasi berbagai gaya pengasuhan, seperti otoriterdemokratis dan permisif. Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire Short Form (PSDQ)*.

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diukur menggunakan *Social Support Questionnaire (SSQ)* yang dikembangkan oleh Sarason, Levine, Basham, dan Sarason (1983) dengan 27 item dan dibagi menjadi dua bagian yaitu pertama, tiap item mengukur jumlah orang lain yang tersedia yang individu rasa mereka akan ada saat dibutuhkan di berbagai macam situasi (skor jumlah atau ketersediaan yang diterima). Kedua, tiap item mengukur tingkat kepuasan individu (skor kepuasan) terhadap dukungan yang tersedia yang dimiliki oleh individu tersebut.

e. Persepsi terhadap Pernikahan Dini

Kuesioner tentang Persepsi terhadap pernikahan dini bertujuan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan persepsi responden menangkap pandangan dirinya, keluarga tetangga mengenai pernikahan dini. Kuesioner ini mengeksplorasi pandangan responden tentang usia pernikahan ideal, dampak pernikahan dini terhadap kesehatan dan kesejahteraan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan untuk menikah di usia muda. Survei menggunakan kuesioner dilakukan untuk mengumpulkan data dan menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan persepsi terhadap pernikahan dini.

f. Budaya Pencegahan Pernikahan Dini

Kuesioner budaya pencegahan pernikahan dini merupakan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data mengenai faktor-faktor budaya yang mempengaruhi keputusan remaja untuk menikah di usia muda. Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi nilai-nilai budaya, tradisi, dan norma sosial yang mendorong atau menghambat pernikahan dini, serta untuk memahami bagaimana faktor-faktor tersebut dapat diatasi untuk mencegah pernikahan dini.

g. Pengaruh Media Massa

Kuesioner pengaruh media massa mengukur dampak penggunaan media sosial terhadap individu. Kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi frekuensi penggunaan media sosial, seperti WhatsApp dan Instagram, serta pengaruhnya pada perilaku.

### **3.6.2. Prosedur Pengumpulan Data**

Berikut ini adalah prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian :

- a. Permohonan ke Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk memperoleh uji etik dan surat pengantar penelitian
- b. Mengurus izin dari pihak tempat untuk mengadakan penelitian.

- c. Peneliti mendatangi tempat penelitian.
- d. Peneliti mendata remaja yang terdata menikah dini.
- e. Peneliti melakukan pengambilan nama calon responden.
- f. Nama-nama calon responden yang terpilih akan dihubungi melalui telepon atau *whatsapp* untuk didatangi kerumahnya.
- g. Peneliti menemui calon responden dan menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, perlindungan data responden dan peranan responden dalam penelitian. Apabila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- h. Jika calon responden menolak untuk dijadikan responden dalam penelitian, maka peneliti mendatangi calon responden berikutnya sesuai dengan nomor urut dengan menghubunginya terlebih dahulu.
- i. Peneliti membagikan kuesioner kepada calon responden yang menyetujui untuk dijadikan responden dalam penelitian.
- j. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner.
- k. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi dan memeriksa kembali apakah lembar kuesioner telah terisi lengkap.
- l. Jika kuesioner belum terisi lengkap, maka dikembalikan ke responden untuk dilengkapi.
- m. Data yang telah terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis serta interpretasi dalam bentuk laporan hasil penelitian.

### **3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk menguji alat ukur yang digunakan pada penelitian layak untuk mengukur setiap variabel penelitian. Uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument. Dengan demikian, instrument dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur). Selain harus valid, kuesioner yang digunakan dalam penelitian juga harus reliabel. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran yang dilakukan menghasilkan data yang konsisten jika

instrument digunakan kembali secara berulang Uji reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: (1) *repeated measure* adalah satu pertanyaan yang sama di tanyakan pada responden pada waktu yang berbeda, kemudian dilihat konsistensi jawabannya; (2) *one shot* atau di ukur sekali, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain terdiri dari dua model pertanyaan (Hastono, 2017).

Uji reliabilitas ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentang nilai *Cronbach's Alpha* 0-1. Nilai 0,800 – 1,00 menunjukkan reliabilitas yang tinggi, nilai 0,600 – 0,800 reliabilitas yang cukup dan dapat diterima, nilai 0,400 – 0,600 menunjukkan reliabilitas agak rendah, nilai 0,200 – 0,400 reliabilitas rendah dan nilai 0,000 – 0,200 merupakan reliabilitas yang sangat rendah (Utami et al., 2023).

Instrumen WHOQoL-BREF juga telah dinyatakan validitas dan reliabilitas untuk mengukur kualitas hidup orang tua dan anak dengan kanker, yang terdiri 26 item dan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan) (Salim, dkk., 2007). WHOQoL-BREF juga telah diteliti dan dikembangkan oleh sejumlah peneliti dari berbagai negara, seperti Iran (Vahedi, 2010), Perancis (Baumann, et al., 2010), India (Mudey, et al., 2011), Tiongkok (Xia, et al., 2012), dan tidak terkecuali Indonesia (Purba, dkk., 2018). Sesuai dengan jurnal internal konsistensi untuk domain fisik 0,74, psikologi 0,66, hubungan sosial 0,41 dan lingkungan 0,77. Begitu juga dengan validitas yang digunakan adalah validitas konstruk dengan hasil beta domain fisik 0,073, psikologi 0,444, dukungan sosial 0,013, lingkungan 0,062. WHOQoL-BREF merupakan alat ukur yang reliabel untuk digunakan dalam penelitian. Namun hasil uji distribusi menunjukkan bahwa penggunaan WHOQoL-BREF lebih baik digunakan pada populasi dikarenakan WHOQoL menilai kualitas hidup pasien secara subjective sehingga yang dinilai adalah persepsi pasien terhadap keadaannya.

Kuesioner *Parenting Styles & Dimensions Questionnaire-Short Version* (PSDQ) digunakan untuk mengukur tiga gaya asuhan orang tua: otoriter, permisif, dan otoritatif. Beberapa studi, seperti yang dilakukan oleh Risnawaty (2021), telah menggunakan dan mengadaptasi PSDQ dalam bahasa Indonesia, yang menunjukkan validitasnya untuk penggunaan di Indonesia. Penelitian lain, seperti yang dilakukan Rachmayani (2023), juga bertujuan untuk menguji validitas isi dari instrumen ini. Hal ini menunjukkan bahwa PSDQ merupakan alat ukur yang relevan dan teruji validitasnya dalam konteks budaya Indonesia.

Instrumen dukungan sosial menggunakan *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)*, yang dikembangkan oleh Cohen, S & Hoberman (1983). Validitas Kuisisioner Dukungan Sosial Kuisisioner *ISEL* yang berisi 40 item telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Saleha, et.,all. (2020) dan didapatkan nilai alpha croncbach's 0,840, dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Reabilitas Kuisisioner Dukungan Sosial Kuisisioner dukungan sosial yaitu *ISEL* diolah dengan menggunakan uji statistik regresi linier ganda dengan metode Enter dan didapatkan nilai alpha croncbach's 0,840. Setelah dilakukan uji reabilitas didapatkan nilai alpha croncbach's 0,853. Hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner *ISEL* dapat digunakan sebagai instrument penelitian (Saleha, et al. (2020).

### **3.8. Pengolahan Data**

Proses analisis pengolahan data membutuhkan beberapa prosedur penyiapan data termasuk *cleaning* yang sangat penting karena hal ini memastikan *correctness, consistency*, and ketersediaan untuk dapat dibaca dan analisis (Fadele, 2025). Berikut dilakukan melalui tahap *editing, coding*, tabulasi, input data dan *cleaning*.

1. *Editing*, pada tahap ini, peneliti melakukan proses pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan, kesinambungan, kesesuaian data dari responden, memastikan semua jawaban yang diberikan responden tidak menimbulkan kesalahan interpretasi.

2. *Coding*, proses pemberian kode tertentu untuk setiap jawaban reponden sesuai dengan definisi operasional. Peneliti membuat kode untuk memudahkan dalam analisis data, seperti pendidikan kode 1=SD, 2=SMP, 3=SMA dan 4=PT.
3. *Processing (entry data)*, setelah data yang diperoleh dari reponden dilakukan *coding*, kemudian data diinput ke dalam komputer untuk dilakukan proses analisis data.
4. *Cleaning*, tahap ini merupakan tahap akhir pengolahan data penelitian, yaitu dengan cara memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan saat input data. Pemeriksaan bertujuan agar data dapat dianalisis dengan baik. Peneliti juga akan memastikan tidak ada *missing* pada data yang telah diinput.

### 3.9. Analisis Data

#### 3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat, digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel menggunakan persentase.

Tabel 3.2 Analisis Univariat

Variabel	Skala Ukur	Penyajian
Usia saat menikah	Rasio	Rata-rata, standar deviasi
Pendidikan remaja	Ordinal	Persentase (%)
Pekerjaan remaja	Nominal	Persentase (%)
Pendidikan ayah	Ordinal	Persentase (%)
Pendidikan ibu	Ordinal	Persentase (%)
Pendapatan remaja	Nominal	Persentase (%)
Dukungan sosial	Nominal	Persentase (%)
Pola asuh	Ordinal	Persentase (%)
Persepsi terhadap pernikahan dini	Nominal	Persentase (%)
Budaya pencegahan pernikahan dini	Nominal	Persentase (%)
Paparan media massa	Nominal	Persentase (%)
Kualitas hidup	Rasio	Rata-rata, standar deviasi

### 3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tabel Uji statistik analisis bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.3 Uji Statistik Bivariat

Variabel Independen	Skala Ukur	Variabel Dependen	Skala Ukur	Uji Statistik
Usia saat menikah	Rasio	Kualitas hidup	Rasio	Korelasi Pearson
Pendidikan remaja	Ordinal	Kualitas hidup	Rasio	Anova
Pekerjaan remaja	Nominal	Kualitas hidup	Rasio	Uji T Independen
Pendidikan ayah	Ordinal	Kualitas hidup	Rasio	Anova
Pendidikan ibu	Ordinal	Kualitas hidup	Rasio	Anova
Pendapatan remaja	Nominal	Kualitas hidup	Rasio	Uji T Independen
Dukungan sosial	Nominal	Kualitas hidup	Rasio	Uji T Independen
Pola asuh	Ordinal	Kualitas hidup	Rasio	Anova
Persepsi terhadap pernikahan dini	Nominal	Kualitas hidup	Rasio	Uji T Independen
Budaya pencegahan pernikahan dini	Nominal	Kualitas hidup	Rasio	Uji T Independen
Paparan media massa	Nominal	Kualitas hidup	Rasio	Uji T Independen

### 3.9.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk mencari variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup remaja dengan keputusan menikah dini menggunakan Berikut langkah-langkah dalam pemodelan regresi linier ganda :

- 1) Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat model. Masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen (bivariat), bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat.
- 2) Melakukan analisis secara bersamaan yaitu dengan melakukan pemilihan variabel yang masuk dalam model
- 3) Melakukan uji asumsi pada analisis regresi linier ganda.

### **3.10. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan sudah mendapatkan *ethical clearance* dengan No.800/UN26.18/PP.05.02.00/2026.

## IV. HASIL PENELITIAN

### 4.1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menampilkan persentase untuk data kategorik serta rata-rata dan standar deviasi untuk data numerik.

**Tabel 4.1 Analisis Univariat Variabel Independen**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	6.0
Perempuan	109	94.0
<b>Usia Saat Menikah</b>		
Usia dibawah <15 Tahun	7	6.0
Usia menikah diatas 15 Tahun	109	94.0
<b>Pendidikan Responden</b>		
SD	28	24.1
SMP	68	58.6
SMA	20	17.2
<b>Pekerjaan Responen</b>		
Bekerja	90	77.6
Tidak bekerja	26	22.4
<b>Pendidikan Ayah</b>		
SD	43	37.1
SMP	53	45.7
SMA	20	17.2
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	43	37.1
SMP	60	51.7
SMA	13	11.2
<b>Pendapatan</b>		
>UMP	5	4.3
<UMP	111	95.7
<b>Dukungan</b>		
Baik	63	54.3
Kurang baik	53	45.7

Tabel 4.1 (Lanjutan)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pola Asuh</b>		
Demokratis	22	19.0
Otoriter	39	33.6
Permisif	55	47.4
<b>Persepsi terhadap pernikahan dini</b>		
Baik	77	66.4
Kurang baik	39	33.6
<b>Budaya Pencegahan Pernikahan Dini</b>		
Baik	34	29.3
Kurang baik	82	70.7
<b>Paparan Media Massa</b>		
Baik	61	52.6
Kurang baik	55	47.4
<b>Total</b>	116	100.0

Analisis mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (94%), pendidikan responden SMP (58,6%), pendidikan ayah SMP (45,7%), pendidikan ibu SMP (51,7%), responden bekerja (77,6%), pendapatan <UMP (95,7%), pola asuh permisif (47,4%), dukungan keluarga untuk menikah dini baik (54,3%), Persepsi terhadap pernikahan dini baik (66,4%), budaya pencegahan pernikahan kurang baik (70,7%) dan pengaruh media sosial baik (52,6%). Sedangkan variabel usia Responden saat menikah, usia paling rendah 15 tahun, paling tinggi 19 tahun dengan rata rata 17,12 Tahun dan standar deviasi 1,089.

Tabel 4.2 Analisis Dimensi Kualitas Hidup

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Standar Deviasi
Dimensi fisik	7	39	27.06	8.570
Dimensi psikologis	13	67	36.09	12.988
Dimensi sosial	8	75	36.72	16.617
Dimensi lingkungan	0	50	30.13	12.506
Kualitas Hidup Secara Umum	16	50	32.44	8.643

Analisis mendapatkan bahwa nilai rata-rata pada usia saat menikah adalah 17,12 tahun. Kemudian pada variabel Kualitas hidup dijabarkan menjadi empat dimensi dan di dapatkan masing masing nilai rata rata kualitas hidup sebagai berikut: rata-rata dimensi fisik sebesar 27,06; rata-rata dimensi psikologis sebesar 36,09; rata-rata dimensi sosial sebesar 36,72; rata-rata dimensi lingkungan sebesar 30,13; dan rata-rata kualitas hidup secara umum sebesar 32,44.

#### 4.2. Analisis Bivariat

Berikut ini hasil analisis antara variabel independen terhadap variabel dependent yaitu antara variabel antara lain usia saat menikah, pendidikan responden, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan responden, pendapatan, pola asuh, dukungan sosial, persepsi dan budaya terhadap pernikahan dini, serta pengaruh media sosial terhadap kualitas hidup, dimana responden merupakan remaja yang dulunya menikah dini.

**Tabel 4.3 Analisis Bivariat**

Variabel	Jumlah (n)	Rata-Rata	Standar Deviasi	<i>p-value</i>
<b>Usia Saat Menikah</b>	116	17,12	1,089	0,827
<b>Pendidikan Responden</b>				0,431
SD	28	31.00	8.228	
SMP	68	33.31	8.537	
SMA	20	31.50	9.605	
<b>Pendidikan Ayah</b>				0,706
SD	43	32.00	8.269	
SMP	53	33.15	8.674	
SMA	20	31.50	9.605	
<b>Pendidikan Ibu</b>				0,446
SD	51	31.29	8.789	
SMP	54	33.43	8.489	
SMA	11	32.91	8.871	
<b>Pekerjaan Responden</b>				0,787
Bekerja	90	32.32	9.025	
Tidak bekerja	26	32.85	7.309	
<b>Pendapatan</b>				0,406
>UMP	5	35.60	4.930	
<UMP	111	32.30	8.760	

Tabel 4.3 (Lanjutan)

Variabel	Jumlah (n)	Rata- Rata	Standar Deviasi	p- value
<b>Pola Asuh</b>				<b>0,019</b>
Demokratis	22	36.64	7.410	
Otoriter	39	32.69	9.423	
Permisif	55	30.58	8.032	
<b>Dukungan Keluarga</b>				<b>0,045</b>
Baik	63	33.89	9.298	
Kurang baik	53	30.72	7.520	
<b>Persepsi terhadap Pernikahan Dini</b>				0,872
Baik	77	32.53	8.206	
Kurang baik	39	32.26	9.558	
Kurang baik	82	32.07	9.043	
<b>Pengaruh Media Sosial</b>				0,901
Baik	61	32.34	10.211	
Kurang baik	55	32.55	6.574	

Analisis mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja dengan keputusan menikah dini adalah variabel pola asuh ( $p=0,019$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,045$ ).

Tabel 4.4 Hasil Analisis Post Hoc Kualitas Hidup Umum dan Pola Asuh

	Pola asuh	Pola asuh	Mean Difference	Std. Error	Sig.
LSD	Demokratis	Otoriter	3.944	2.245	.082
		Permisif	6.055*	2.124	.005
	Otoriter	Demokratis	-3.944	2.245	.082
		Permisif	2.110	1.763	.234
	Permisif	Demokratis	-6.055*	2.124	.005
		Otoriter	-2.110	1.763	.234

Berdasarkan uji anova dan uji lanjut Post Hoc Test menggunakan Fisher Least Significant Difference (LSD) pada tabel terdapat perbedaan rata rata skor kualitas hidup yang signifikan antara remaja yang mendapatkan pola asuh demokratis dan pola asuh permisif dengan nilai signifikansi ( p-value) sebesar 0,005 ( $p<0,05$ ). Rata-rata skor kualitas hidup pada pola asuh demokratis lebih tinggi 6,055 poin dibandingkan pola asuh permisif."

#### 4.5. Analisis Multivariat

**Tabel 4.5 Seleksi Kandidat**

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Usia saat menikah	0,827	Bukan Kandidat
Pendidikan Responden	0,431	Bukan Kandidat
Pendidikan Ayah	0,706	Bukan Kandidat
Pendidikan Ibu	0,446	Bukan Kandidat
Pekerjaan Responen	0,787	Bukan Kandidat
Pendapatan	0,406	Bukan Kandidat
Pola Asuh	0,019	Kandidat
Dukungan Keluarga	0,045	Kandidat
Persepsi terhadap Pernikahan Dini	0,872	Bukan Kandidat
Budaya	0,481	Bukan Kandidat
Pengaruh Media Sosial	0,901	Bukan Kandidat

Analisis mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja dengan keputusan menikah dini adalah variabel pola asuh ( $p=0,019$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,045$ ) dengan  $P$  value  $<0,05$  sehingga masuk dalam pemodelan multivariat.

**Tabel 4.6 Pemodelan Multivariat**

Model	B	<i>p-value</i>	$R^2$
Konstanta	44.469	0.000	0,106
Pola asuh	-3.036	0.003	
Dukungan Keluarga	-3.497	0.025	

Analisis mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup remaja dengan keputusan menikah dini adalah variabel pola asuh ( $p=0,003$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,025$ ). Nilai  $R^2$  sebesar 0,106 atau 10,6% yang berarti variabel indepen berkontribusi mempengaruhi variabel dependen sebesar 10,6% dan sisanya 89,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. **Dukungan keluarga adalah variabel yang paling berpengaruh**, karena setiap kenaikan 1 satuan dukungan keluarga menurunkan kualitas hidup sebesar **3,497**, lebih besar dibandingkan pengaruh pola asuh (**3,036**).

Persamaan regresi yang didapatkan adalah :

$$Y (\text{kualitas hidup}) = 44,469 - 3,036 (\text{pola asuh}) - 3,497 (\text{dukungan keluarga}).$$

Maka interpretasinya yaitu angka 44,469 menunjukkan nilai kualitas hidup ketika variabel pola asuh dan dukungan keluarga bernilai 0. Secara praktis, ini adalah nilai dasar kualitas hidup tanpa pengaruh kedua variabel tersebut. Koefisien pola asuh (-3,036) berarti setiap kenaikan 1 satuan pada variabel pola asuh, dengan dukungan keluarga dianggap tetap, maka kualitas hidup menurun sebesar 3,036 satuan.

Tanda negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah antara pola asuh dan kualitas hidup. Pada variabel Pola Asuh terdapat pola pengasuhan demokratis, otoriter dan permisif. Jika dijabarkan setiap kenaikan satu satuan pada penggunaan pola asuh atau semakin orang tua menerapkan pola demokratis dengan variabel dukungan keluarga dianggap tetap atau sama maka kualitas hidup remaja yang menikah dini menurun sebesar 3,036 satuan. Hal ini berbalik dengan teori dimana pola asuh demokratis dapat meningkatkan kualitas hidup remaja dibandingkan pola asuh lainnya. Kemudian hal yang sama berlaku dimana jika orang tua menerapkan pola asuh otoriter atau bahkan permisif terhadap anak remajanya dengan kondisi nilai dukungan keluarga sama, Maka kualitas hidup remaja yang menikah dini menurun sebesar 3,036 satuan. Jika dijelaskan tanpa angka, semakin tinggi nilai pola asuh (demokratis, permisif, dan atau otoriter) dan dukungan keluarga yang sama dalam mendukung pernikahan dini, maka kualitas hidup cenderung semakin rendah. Koefisien dukungan keluarga (-3,497), berarti setiap kenaikan 1 satuan pada variabel dukungan keluarga, dengan pola asuh dianggap tetap, maka kualitas hidup remaja yang menikah dini menurun sebesar 3,497 satuan.

## V. PENUTUP

### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai model prediksi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja dengan keputusan menikah dini di Bandar Lampung dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden rata-rata menikah pada usia 17,12 tahun.
2. Sebagian besar pendidikan remaja adalah SMP (58,6%).
3. Sebagian besar pendidikan ayah adalah SMP (45,7%).
4. Sebagian besar pendidikan ibu adalah SMP (51,7%).
5. Sebagian besar remaja bekerja (77,6%).
6. Sebagian besar pendapatan remaja <UMP (95,7%).
7. Sebagian besar pola asuh yang diterapkan oleh orangtua adalah permisif (47,4%).
8. Sebagian besar dukungan keluarga baik untuk menikah dini (54,3%).
9. Sebagian besar persepsi baik terhadap pernikahan dini (66,4%).
10. Sebagian besar budaya pencegahan pernikahan kurang baik (70,7%).
11. Sebagian besar paparan media massa adalah baik (52,6%).
12. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut usia saat menikah ( $p=0,827$ ).
13. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut pendidikan remaja ( $p=0,431$ ).
14. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut pendidikan ayah ( $p=0,706$ ).
15. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut pendidikan ibu ( $p=0,446$ ).
16. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut pekerjaan remaja ( $p=0,787$ ).
17. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut pendapatan responden ( $p=0,406$ ).

18. Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut pola asuh ( $p=0,019$ ).
19. Ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut dukungan keluarga ( $p=0,045$ ).
20. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut persepsi terhadap pernikahan dini ( $p=0,872$ ).
21. Tidak ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada remaja menikah dini menurut budaya pencegahan pernikahan dini ( $p= 0,481$ ).
22. Variabel yang paling menunjukkan perbedaan rata-rata skor kualitas hidup remaja dengan keputusan menikah dini adalah variabel dukungan keluarga ( $p=0,025$ ).

## 6.2. Saran

### 1) Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Menguatkan layanan kesehatan remaja yang ramah remaja di puskesmas (PKPR) dengan fokus pada remaja yang berisiko atau sudah memutuskan menikah dini, mencakup skrining kesehatan fisik, kesehatan mental (stres, kecemasan, depresi), dan status gizi. Selain itu menyusun program edukasi kesehatan reproduksi dan kesiapan menikah yang terintegrasi dengan sekolah, posyandu remaja, dan kader, termasuk pencegahan kehamilan berisiko, IMS, anemia, serta perencanaan kehamilan yang aman. Melakukan pendampingan keluarga melalui konseling keluarga dan rujukan psikososial, karena faktor dukungan keluarga dan pola asuh berkaitan dengan kualitas hidup remaja; pendampingan dapat ditargetkan pada keluarga yang memiliki remaja dengan keputusan menikah dini. Membangun sistem rujukan lintas sektor (puskesmas–Dinas Pendidikan–Dinas P3A–KUA–BKKBN–P2TP2A) agar remaja mendapatkan layanan komprehensif: kesehatan, psikologis, sosial, dan perlindungan. Memanfaatkan hasil model prediksi sebagai alat skrining risiko di fasilitas layanan primer: remaja dengan skor prediksi kualitas hidup rendah dapat diprioritaskan untuk konseling intensif, kunjungan rumah, atau intervensi kelompok.

2) Saran bagi BKKBN

Memperkuat program Generasi Berencana (GenRe) dan PIK-R/PIK-M dengan materi yang lebih spesifik tentang konsekuensi menikah dini terhadap kualitas hidup (fisik, mental, sosial, dan ekonomi) serta keterampilan pengambilan keputusan. Selain itu meningkatkan edukasi dan konseling pranikah berbasis remaja melalui kolaborasi dengan sekolah, KUA, dan puskesmas; termasuk penguatan life skills, perencanaan keluarga, dan kesiapan psikologis. Melibatkan orang tua secara aktif dalam program ketahanan keluarga (misalnya BKR) untuk memperbaiki pola komunikasi, pengasuhan, dan dukungan keluarga yang sehat bagi remaja. Menyediakan intervensi berbasis komunitas (kelas remaja, kelas orang tua, peer educator) di wilayah dengan angka pernikahan dini tinggi, menggunakan model prediksi untuk menentukan lokasi prioritas. Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis data: memetakan faktor risiko (dukungan keluarga, pola asuh, dll.) dan mengukur dampak program terhadap kualitas hidup remaja dari waktu ke waktu.

3) Saran bagi Remaja

Meningkatkan literasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental, termasuk memahami dampak menikah dini terhadap kesehatan, pendidikan, relasi sosial, dan ekonomi. Selain itu mencari dukungan yang tepat: berdiskusi dengan orang tua/wali, guru BK, konselor, kader posyandu remaja, atau tenaga kesehatan di puskesmas bila mengalami tekanan untuk menikah dini. Memperkuat keterampilan hidup (life skills) seperti manajemen emosi, komunikasi asertif, kemampuan menolak tekanan, dan perencanaan masa depan (pendidikan/karier). Mengikuti kegiatan positif (PIK-R, posyandu remaja, komunitas pemuda) untuk memperluas jaringan dukungan sosial dan meningkatkan rasa percaya diri. Mengakses layanan kesehatan remaja secara rutin untuk skrining kesehatan (gizi, anemia, kesehatan mental) dan konseling, terutama bagi yang sudah memutuskan menikah dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amzat, J. (2020). Faith Effect and Voice on Early Marriage in a Nigerian State. *SAGE Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1177/2158244020919513>
- Anam, K. (2024). AL-AFKAR : Journal for Islamic Studies Prevention of Early Marriage in Building a Problem Family. *AL-AFKAR: Journal for Islamic Studies*, 7(3), 1097–1110. <https://doi.org/10.31943/afkarjournal.v7i3.1565>.Abstract.
- Anggraini, Y. (2024). *Psikologi keluarga dinamika hubungan dan pola asuh*. 1–16.
- Annisah, A., Trihandini, I., & Rahayu, E. (2023). The Effect of Family Resilience on the Quality of Life in Women with Toddlers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Social Science Research and Review*, 6(4), 291–299. <http://dx.doi.org/10.47814/ijssrr.v6i4.1103>
- Arifin, S. R. M., Syaziman, N. S. S., Abang Abdullah, K. H., Abd Aziz, K. H., Che Mat, K., Muhammad, N. A., & Wardaningsih, S. (2024). Association between Parenting Styles and Adolescents' Mental Disorders: Findings among Pre-University Students. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 31(3), 149–159. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.3.11>
- Badilag, B. P. A. (2022a). *Data Dispensasi kawin Peradilan (DISKA) PTA Bandarlampung*.  
[https://kinsatker.badilag.net/Pencarian\\_smart/direktoriDataset\\_newtab](https://kinsatker.badilag.net/Pencarian_smart/direktoriDataset_newtab)
- Badilag, B. P. A. (2022b). *Kumpulan Dataset Perkara Peradilan Agama*.  
[https://kinsatker.badilag.net/Pencarian\\_smart/direktoriDataset\\_jenis/362](https://kinsatker.badilag.net/Pencarian_smart/direktoriDataset_jenis/362)
- Baumrind, D. (1966). *Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior*, *Child Development*. [https://arowe.pbworks.com/f/baumrind\\_1966\\_parenting.pdf](https://arowe.pbworks.com/f/baumrind_1966_parenting.pdf)

- BENAZIR B, Dr. RAJAKUMARI, S. (2025). Do Men and Women Differ in Their Quality of Life? Evidence from Young Adult Only Children. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, Volume 7, Issue 5. <https://www.ijfmr.com/research-paper.php?id=56411>
- Biswas, S. C., Karim, S., & Rashid, S. F. (2020). Should we care: A qualitative exploration of the factors that influence the decision of early marriage among young men in urban slums of Bangladesh. *BMJ Open*, 10(10), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039195>
- BKKBN. (2012). *Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa (PIK Remaja/Maha-siswa)*. <https://www.collegesidekick.com/study-docs/22777496>
- Cahuas, A., Marenus, M. W., Kumaravel, V., Murray, A., Friedman, K., Ottensoser, H., & Chen, W. (2023). Perceived social support and COVID-19 impact on quality of life in college students: an observational study. *Annals of Medicine*, 55(1), 136–145. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2154943>
- Chauhan, S., & Sekher, T. V. (2024). Why do boys marry early? An enquiry into early marriages of young men in rural Uttar Pradesh, India. *Journal of Social and Economic Development*, October. <https://doi.org/10.1007/s40847-024-00386-w>
- Chen, X., Xu, J., Chen, Y., Wu, R., Ji, H., Pan, Y., Duan, Y., Sun, M., Du, L., Gao, M., Wang, J., & Zhou, L. (2021). The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. *Scientific Reports*, 11(1), 24236. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03811-w>
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Issue 5, p. 4113). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
- Drevland, I. S., Asbjørnslett, M., Svein, U., & Groven, K. S. (2026). *A Sense of Security and Cohesion: Exploring Social Support and Mental Health in Adolescence*. <https://doi.org/10.1177/0044118X251393262>

- Edmeades, J. D., MacQuarrie, K. L. D., & Acharya, K. (2022). Child grooms: understanding the drivers of child marriage for boys. *Journal of Adolescent Health, 70*(3), S54–S56.
- Fadilah, D. (2021). Tinjauan dampak pernikahan dini dari berbagai aspek. *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo, 14*(2), 88–94.
- Fatimah, H., Syahdatina, M., & Rahman, F. (2021). *Pernikahan Dini Dan Upaya Pencegahannya*. CV Mime.
- Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., Gracia-Pérez, M. L., & McGavock, T. (2020). Health-related quality of life in young people: the importance of education. *Health and Quality of Life Outcomes, 18*(1), 187. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2020.102580>
- Haim-Litevsky, D., Komemi, R., & Lipskaya-Velikovsky, L. (2023). Sense of Belonging, Meaningful Daily Life Participation, and Well-Being: Integrated Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054121>
- Hapsari, A. (2019). Buku ajar kesehatan reproduksi modul kesehatan reproduksi remaja. *Malang: Wineka Media, 2–43*.
- Hastono, S. P. (2017). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* .
- Heng, P. H., Soetikno, N., & Fahditia, A. (2020). *KUALITAS HIDUP REMAJA PERKOTAAN Latar Belakang Kenakalan remaja yang sejak dulu dikenal dengan istilah tawuran semakin hari semakin menjurus kepada tindak kriminalitas yang dilakukan remaja di perkotaan . Generasi penerus berkembang biak ( Papalia et al . 4*(2), 550–561.
- Hidayati, N. (2024). *Pelaksanaan Dan Konsekuensi Hukum Perkawinan Beda Agama Di Desa Pengaringan*. Institut Agama Islam Nahdlatul Ulama ( IAINU) Kebumen.
- Huda, M., & Azmi, N. (2020). Legalisasi Nikah Siri Melalui Isbat Nikah di Wilayah Perbatasan. *Jurnal Hukum Keluarga Dan Islam, 5*(2), 98–119.
- Husnul Fatimah, S., Dr. Meitria Syahadatina N, dr., M. K., Fauzie Rahman, SKM, M., M. Ardani, S.Sos, M. I. ., Fahrini Yulidasari, SKM, M., Nur Laily, SKM, M. K., Andini Octaviana Putri, SKM, M. K., Zaliha, Karimah, S., Akmal, M. N., & Riana. (2021). *Pernikahan Dini Dan Upaya Pencegahannya*.

- Ismail, R., Azlan, H. A. N., & Y. (2015). Assessing the relationship between quality of life and marital satisfaction among Malaysian married couples. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(2), 65–71.
- JDIH BPK, J. D. dan I. H. (2019). *Undang-undang UU Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. LN.2019/NO.186.*
- John, N. A., Edmeades, J., & Murithi, L. (2019). Child marriage and psychological well-being in Niger and Ethiopia. *BMC Public Health*, 19(1), 1029. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7314-z>
- Karimli, L., Ismayilova, L., & Wells, C. R. (2025). Pathways From Poverty to Child Mental Health in Burkina Faso: Longitudinal Mediation Analyses in a Cluster-Randomized Clinical Trial. *Journal of Adolescent Health*, 76(3), 415–428. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.10.030>
- KemenPPPA, K. P. P. dan P. A. (2026). *Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun yang Berstatus Kawin atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi. Stranas PPA - Konsep ID.* <https://stranas-ppa.konsep.id/dash02>
- Kuppusamy, J., Angusamy, A., Anantharaman, R. N., & Said, A. M. B. A. (2023). Life Satisfaction of Working Women in Malaysia, A Southeast Asian Country. *Review of Applied Socio-Economic Research*, 25(1), 125–137. <https://doi.org/10.54609/reaser.v25i1.209>
- Laily, N., Kania, N., Ilmi, B., & Marlinae, L. (2018). Differences in the influence of the quality of life to marital satisfaction in women early marriage and not early marriage. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(6), 108–112.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In *Social Support Measurement and Intervention* (pp. 29–52). <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0002>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888->

020-03012-1

- McGavock, T. (2021). Here waits the bride? The effect of Ethiopia's child marriage law. *Journal of Development Economics*, *149*, 102580. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2020.102580>
- Misunas, C., Erulkar, A., Apicella, L., Ngô, T., & Psaki, S. (2021). What Influences Girls' Age at Marriage in Burkina Faso and Tanzania? Exploring the Contribution of Individual, Household, and Community Level Factors. *Journal of Adolescent Health*, *69*(6, Supplement), S46–S56. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.09.015>
- Musfiroh, S., Triwahyuningsih, R. Y., Nurjanah, N., Hidayah, F. N., & Difta, S. (2025). *The Influence of Audio-Visual Social Media on Knowledge of the Impact of Early Marriage on Adolescent Reproductive Health*. *8*(3), 159–166.
- Pérez-Fuentes, M. del C., Molero, M., Gázquez, J., Oropesa, N., Simón, M., & Saracosti, M. (2019). Parenting practices, life satisfaction, and the role of self-esteem in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de junio de 2021]; *16*(20): 1-15. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(4045), 1–15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844133/pdf/ijerph-16-04045.pdf>
- Pietras, J., Jarzabek-Bielecka, G., Mizgier, M., & Markowska, A. (2024). Adolescent pregnancy – medical, legal and social issues. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *37*(1), 2391490. <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2391490>
- Purba, F. D., Hunfeld, J. A. M., Iskandarsyah, A., Fitriana, T. S., Sadarjoen, S. S., Passchier, J., & Busschbach, J. J. V. (2018). Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLoS ONE*, *13*(5), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197098>
- Putri, B. D., Handayani, N. S., Ekayafita, S. Z., & Lestari, A. D. (2021). The Indonesian Version of SF-36 Questionnaire: Validity and Reliability Testing in Indonesian Healthcare Workers Who Handle Infectious Diseases. *Indian*

- Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(2), 2114–2111.  
<https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i2.14677>
- Rahayu, W. D., & Heni, W. (2020). the Influence of Early Marriage on Monetary Poverty in Indonesia. *Journal of Indonesian Economy and Business*, 35(1), 30–43. <http://journal.ugm.ac.id/jieb>
- Rahmawati, M. N., Rohaedi, S., & Sumartini, S. (2019). Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 25–33.  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.11180>
- Raj, A., Salazar, M., Jackson, E. C., Wyss, N., McClendon, K. A., Khanna, A., Belayneh, Y., & McDougal, L. (2019). Students and brides: A qualitative analysis of the relationship between girls' education and early marriage in Ethiopia and India. *BMC Public Health*, 19(1), 1–20.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6340-6>
- Saleheen, A. A. S., Afrin, S., Kabir, S., Habib, M. J., Zinnia, M. A., Hossain, M. I., Haq, I., & Talukder, A. (2021). Sociodemographic factors and early marriage among women in Bangladesh, Ghana and Iraq: An illustration from Multiple Indicator Cluster Survey. *Heliyon*, 7(5), e07111.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07111>
- Salehi, N., Joshanloo, M., Lamont, S., & Whitehead, D. (2024). Predictors of Life Satisfaction: A Nationwide Investigation in Iran. *Health and Social Care in the Community*, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/8843363>
- Santrock, J. W. (2019). *Life-Span Development 17th edition*. McGraw-Hill.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health psychology: biopsychosocial inteactions. Eight edition*. <https://bcs.wiley.com/he-bcs/Books?action=chapter&bcsId=2348&itemId=0471691003&chapterId=17850>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psycholog.*, vol(1), 127–139. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Sarni, W. O. R., Mengge, B., & Abbas, R. R. (2024). Parenting Patterns and Social Deviations of Adolescents From a Structural Perspective (Case Study

- in Malaku Village Community, Utara Seram District, Central Maluku District). *Revista de Gestao Social e Ambiental* , 18(4), 1–23. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n4-141>
- Schaffnit, S. B., Urassa, M., & Lawson, D. W. (2019). “Child marriage” in context: exploring local attitudes towards early marriage in rural Tanzania. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 93–105. <https://doi.org/10.1080/09688080.2019.1571304>
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2020). Correction to: Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence (Archives of Women’s Mental Health, (2020), 23, 2, (155-166), 10.1007/s00737-019-00960-w). *Archives of Women’s Mental Health*, 23(2), 167. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00971-7>
- Shrestha, I. K., & Khanal, S. P. (2023). *Systematic Review on Factors Associated with Female Age at Marriage*. Nepalese Journal of Statistics.
- Sofiana, N. E. (2020). Kawin Hamil dalam Pernikahan Lotre. *Muslim Heritage*, 5(1), 197–214. <https://doi.org/10.21154/muslimheritage.v5i1.2072>
- Syalis, E. R., & Nurwati, N. (2020). Analisis Dampak Pernikahan Dini Terhadap Psikologis Remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 29–38.
- Tafere YN, Chuta, A., Pankhurst, & Crivello, G. (2020). Young Marriage, Parenthood and Divorce in Ethiopia. In *Young Marriage and Parenthood Study* (Issue April).
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023). *quality of life*. StatPearls Publishing LLC. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/?report=reader#\\_NBK536962\\_pubdet\\_](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/?report=reader#_NBK536962_pubdet_)
- Tiruneh, F. N., Tenagashaw, M. W., Asres, D. T., & Cherie, H. A. (2021). Associations of early marriage and early childbearing with anemia among adolescent girls in Ethiopia: a multilevel analysis of nationwide survey. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13690-021-00610-7>
- Triana, R., Keliat, B. A., & Sulistiowati, N. M. D. (2019). THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM, FAMILY RELATIONSHIPS AND SOCIAL SUPPORT AS THE PROTECTIVE FACTORS AND ADOLESCENT

- MENTAL HEALTH. *Humanities \& Social Sciences Reviews*.  
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:150690250>
- UNDP. (2014). *UNDP guidelines on engaging with faith-based organizations and religious leaders*. October, 1–23. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-CSO-Engaging-FBOs-RLs-October-2014.pdf>
- Utami, Y., Rasmana, P. M., & Khairunnisa, K. (2023). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrument Penilaian Kinerja Dosen. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(2), 21–24.
- Wantu, S. M., Abdullah, I., Tamu, Y., & Sari, I. P. (2021). Early Child Marriage: Customary Law, Support System, and Unwed Pregnancy in Gorontalo. *Samarah*, 5(2), 780–803. <https://doi.org/10.22373/sjhk.v5i2.9573>
- Ware, J. E. J., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30(6). [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/fulltext/1992/06000/the\\_mos\\_36\\_item\\_short\\_form\\_health\\_survey\\_\\_sf\\_36\\_\\_2.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/fulltext/1992/06000/the_mos_36_item_short_form_health_survey__sf_36__2.aspx)
- Yani, A. (2025). *Parenting Styles and Adolescent Development: Mental Health, Digital Behavior, and Academic Outcomes – A Global Review*. 1(1), 13–24. <https://journal.idscipub.com/index.php/jmi/article/view/568/466>
- Yoosefi Lebni, J., Solhi, M., Ebadi Fard Azar, F., Khalajabadi Farahani, F., & Irandoost, S. F. (2023). Exploring the Consequences of Early Marriage: A Conventional Content Analysis. *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231159963>
- Young, C. A., Mills, R., Al-Chalabi, A., Burke, G., Chandran, S., Dick, D. J., Ealing, J., Hanemann, C. O., Harrower, T., Mcdermott, C. J., Majeed, T., Pinto, A., Talbot, K., Walsh, J., Williams, T. L., & Tennant, A. (2020). Measuring quality of life in ALS/MND: validation of the WHOQOL-BREF. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 21(5–6), 364–372. <https://doi.org/10.1080/21678421.2020.1752244>
- Zulfa, V., Hasanah, U., & Kusaini, F. (2024). The Phenomenon of Early Marriage and its Impact on Family Resilience. *Journal of Family Sciences*.