

## SCOPING REVIEW: MENGAJAI DAMPAK PERKAWINAN ANAK

<sup>1</sup>Niken Bayu Argaheni\*, <sup>2</sup>Septiana Juwita

<sup>1</sup>Midwifery Department, Medical Faculty, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami Number 36 A, Surakarta City, Indonesia. Email: nikenbayuargaheni@staff.uns.ac.id

<sup>2</sup>Doctoral Program of Development Communication/Community Empowerment, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami Number 36 A, Surakarta City, Indonesia

### ABSTRAK

*Pendahuluan: Perkawinan anak merupakan isu global dengan implikasi sosial, ekonomi, dan kesehatan yang signifikan bagi individu dan masyarakat. Tujuan: scoping review ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak perkawinan anak pada berbagai aspek kehidupan individu. Metode: Metodologi penelitian ini adalah tinjauan pelingkupan menggunakan daftar periksa prisma-ScR, alat penilaian kritis Joanna Briggs Institute (JBI), dan kerangka kerja PEO. Ini menggunakan empat database—Pubmed, Willey, Proquest, dan ScienceDirect—yang kriteria inklusinya adalah artikel asli berbahasa Inggris yang dapat diakses dalam teks lengkap antara 2019 dan 2023. Hasil: Dari 395 publikasi, kami menemukan sembilan yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Kajian pelingkupan saat ini mengidentifikasi mortalitas dan morbiditas, akses ke dan penggunaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, pendaftaran pernikahan dan kelahiran, dan hubungan dengan mertua. Kesehatan seksual dan reproduksi, nutrisi, dan anemia. Sementara mengidentifikasi intervensi efektif yang dapat mengatasi tantangan yang dihadapi oleh pengantin anak berada di luar cakupan penelitian ini, temuan kami menggarisbawahi pentingnya intervensi yang menunda inisiasi pernikahan dan reproduksi, serta kebijakan dan program yang mengenali risiko yang unik dan akut. kerentanan yang dihadapi oleh gadis-gadis yang sudah menikah. Kesimpulan: Temuan tinjauan pelingkupan ini menyoroti dampak buruk perkawinan anak terhadap status gizi dan perkembangan. Pernikahan dini sering mengakibatkan terbatasnya kesempatan pendidikan bagi anak perempuan, kehamilan dini, akses kesehatan yang tidak memadai, dan praktik gizi ibu dan anak yang buruk. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting pada anak yang lahir dari pengantin anak.*

**Kata Kunci : pernikahan anak, dampak, kesehatan**

### ABSTRACT

*Introduction: Child marriage is a global issue with significant social, economic and health implications for individuals and society. Purpose: This scoping review aims to explore the impact of child marriage on various aspects of an individual's life. Methods: The methodology of this study was a scoping review using the prism-ScR checklist, the Joanna Briggs Institute (JBI) critical assessment tool, and the PEO framework. It used four databases—Pubmed, Willey, Proquest, and ScienceDirect—whose inclusion criteria were original English-language articles accessible in full text between 2019 and 2023. Results: Of 395 publications, we found nine that related to research objectives. The current scoping study identified mortality and morbidity, access to and use of sexual and reproductive health services, registration of marriages and births, and relationships with in-laws. Sexual and reproductive health, nutrition, and anemia. While identifying effective interventions that can address the challenges faced by child brides is beyond the scope of this study, our findings underscore the importance of interventions that delay the initiation of marriage and reproduction, as well as policies and programs that recognize unique and acute risks. vulnerability faced by married girls. Conclusion: The findings of this scoping review highlight the adverse effects of child marriage on nutritional status and development. Early marriage often results in limited educational opportunities for girls, early pregnancy, inadequate access to health care, and poor maternal and child nutrition practices. These factors contribute to an increased risk of stunting in children born to child brides*

**Keyword : child marriage, impact, health**

## PENDAHULUAN

Setiap tahun, sekitar 12 juta anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun di seluruh dunia. Meskipun beberapa upaya internasional untuk melindungi hak asasi anak perempuan dan kebijakan nasional untuk meningkatkan usia pernikahan, perkawinan anak tetap menyebar di negara-negara Asia Selatan dan sub-Sahara. Sekitar 30% anak perempuan menikah sebelum 18 tahun di negara-negara Asia Selatan, terhitung untuk 44% dari beban global Perkawinan anak mengacu pada perkawinan individu di bawah usia 18 tahun, dan stunting adalah suatu kondisi dimana pertumbuhan anak terganggu karena kekurangan gizi atau faktor lainnya. Beberapa penelitian telah mengeksplorasi hubungan antara perkawinan anak dan stunting, dengan beberapa menunjukkan korelasi yang kuat antara keduanya.(Kasjono et al., 2020; Restiana & Fadilah, 2022; Safitri et al., 2022), Sementara yang lain tidak menemukan hubungan yang signifikan(Fonseka et al., 2022; Nur et al., 2021; Wells et al., 2022). Studi lain mendokumentasikan bahwa perkawinan anak secara signifikan meningkatkan risiko stunting, kekurangan berat badan, dan anemia pada anak yang lahir dari wanita menikah muda berusia 15-24 tahun.(Paul et al., 2019). Selain itu, penelitian telah meneliti berbagai faktor yang berkontribusi terhadap stunting, seperti pendapatan keluarga, pendidikan, dan perilaku ibu.

Pernikahan dini dapat dianggap sebagai “gerbang budaya” reproduksi dini karena kehamilan di luar nikah jarang terjadi di masyarakat ini. Pernikahan dan kehamilan dini berdampak pada pertumbuhan keturunan dan status gizi, terutama anak sulung. Studi di Asia Selatan, khususnya, telah mengaitkan pernikahan dini dengan usia kelahiran pertama yang lebih rendah dan kesuburan yang lebih tinggi, yang mengurangi jarak antar kelahiran(Wells et al., 2022).Pernikahan dini dapat berdampak buruk pada pertumbuhan anak dengan merusak modal sosial dan manusia ibu. Misalnya, pernikahan dini dikaitkan dengan berkurangnya pendidikan ibu(Marphatia et al., 2020). Salah satu masalah utama perkawinan anak adalah tekanan untuk membesarkan anak ketika mereka masih anak-anak dan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehidupan seksual dan reproduksi. Penelitian menunjukkan bahwa perkawinan anak dikaitkan dengan banyak hasil reproduksi yang merugikan seperti lahir mati, keguguran, stunting, berat badan kurang, kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi. Kehamilan anak menempatkan ibu dan bayinya pada risiko tinggi hasil reproduksi yang merugikan (Yaya et al., 2019)

Scoping review ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang bukti-bukti yang ada tentang dampak perkawinan anak.

## METODE

Metode yang digunakan dalam review ini adalah scoping review dengan menggunakan prism-ScR, yaitu pendekatan yang ideal untuk menentukan ruang lingkup atau ruang lingkup kumpulan literatur pada tema tertentu untuk memberikan gambaran luas peneliti. (Munn et al., 2018) PRISMA digunakan untuk menjamin proses pencarian dan pelaporan yang memadai. (Moher et al., 2009) Scoping review bertujuan untuk memetakan literatur dan menggali informasi tentang kegiatan penelitian yang berkaitan dengan topik tertentu. Selain itu, ulasan pelingkupan dapat digunakan untuk mensintesis bukti penelitian.(Daudt et al., 2013; Peterson et al., 2017) Ulasan sistematis, literatur, ulasan pelingkupan, meta-analisis, surat editor, dan komentar dikecualikan dari ulasan ini. Kajian ini juga hanya mencakup studi bahasa Inggris dan studi dengan abstrak. Akhirnya, artikel yang menjelaskan konsep intervensi (yang diturunkan secara teoritis) tetapi tidak melaporkan implementasinya atau situasi saat ini, atau hasil penilaian kebutuhan seharusnya dipertimbangkan.(Brandstetter et al., 2015) Artikel diidentifikasi dengan pencarian basis data: Pubmed, Willey, Proquest, dan ScienceDirect. Judul, abstrak, dan kata kunci dicari dengan istilah pencarian berikut: ((perkawinan anak DAN dampak)). Tinjauan ini menggunakan modifikasi kerangka asli tinjauan pelingkupan untuk memandu penelitian ini (Arksey & O'Malley, 2015), yang mencakup enam langkah:

Langkah 1: Identifikasi pertanyaan penelitian dengan mengklarifikasi dan menghubungkan tujuan dan pertanyaan penelitian dalam tinjauan pelingkupan

Para peneliti mengembangkan tinjauan fokus dan strategi pencarian melalui kerangka kerja PEO (Population, Exposure, Outcome, desain studi) untuk mengatur dan menyelesaikan tinjauan fokus.

Tabel 1

P (Populasi): Balita

E (Exposure): Perkawinan anak pada ibu

O (Hasil): Dampak perkawinan anak

Desain studi: Semua artikel terkait perkawinan anak (metode kuantitatif, kualitatif, campuran)

Berdasarkan kerangka di atas, pertanyaan penelitiannya adalah: Apakah dampak perkawinan anak?

Langkah 2: Identifikasi artikel studi yang relevan dengan menyeimbangkan kelayakan dengan keluasan dan kelengkapan

Para peneliti mengidentifikasi artikel menggunakan beberapa database: Pubmed, Willey Online, Proquest, dan ScienceDirect. Artikel yang relevan akan dimasukkan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi seperti:

1. Kriteria inklusi:

1) Artikel dari 2019-2023

2) Artikel dalam Bahasa Inggris

3) Artikel asli

4) Artikel teks lengkap

5) Pasal yang menjelaskan stunting dengan prediktor dari ibu yang menikah anak

2. Kriteria pengecualian

1) makalah opini, tinjauan sistematis, meta-analisis, surat editor, dan komentar.

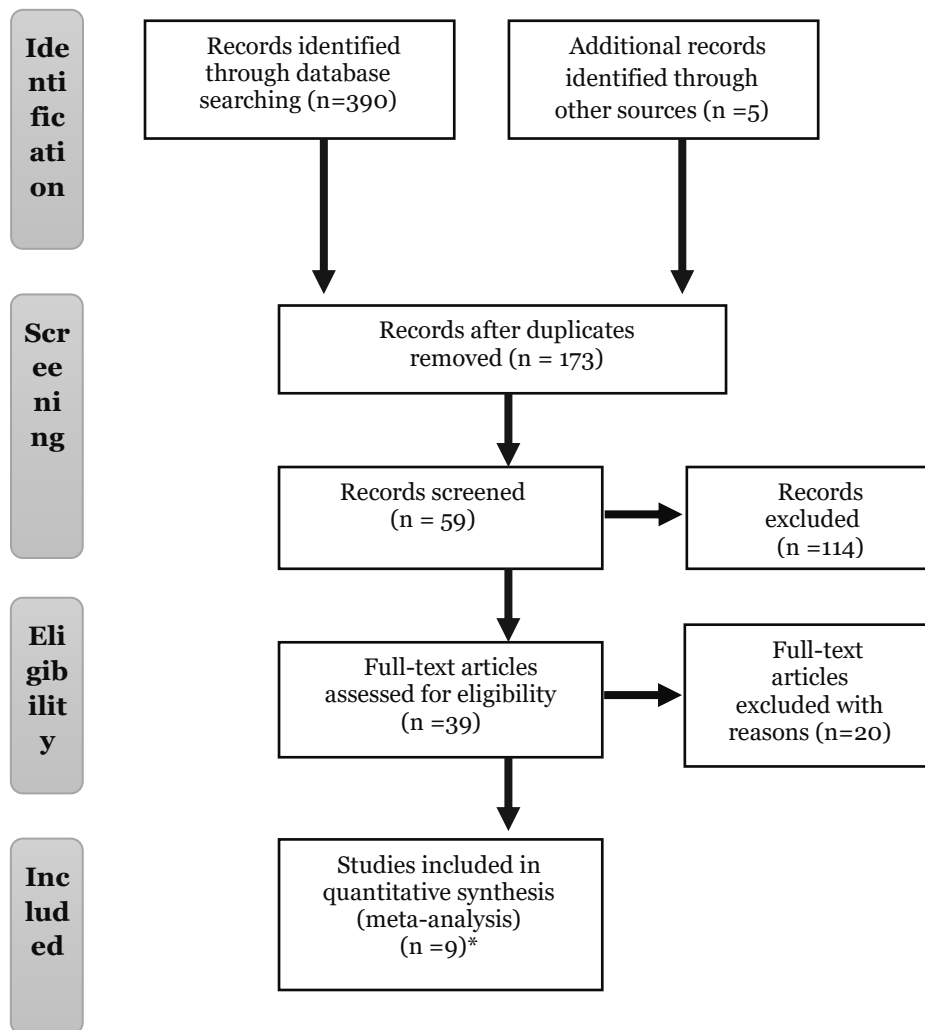
Langkah 3: Pemilihan artikel studimenggunakan pendekatan tim iteratif untuk mempelajari seleksi dan ekstraksi data. Para peneliti menggunakan flowchart PRISMA untuk memeriksa artikel mana yang sesuai dengan penelitian ini.

Langkah 4: Pemetaan data, yang manamenggabungkan ringkasan numerik dan analisis tematik kualitatif Setelah bukti dipilih, bukti diekstraksi. Pada tahap ini, semua artikel yang telah diseleksi dimasukkan ke dalam tabel yang meliputi: judul artikel, nama penulis, tahun, negara, tujuan, jenis penelitian, partisipan/sampel size, dan hasil.

Langkah 5:Menyusun, memadatkan, dan menyajikan temuan, beserta implikasinya untuk praktik, kebijakan, atau penelitian

Setelah memetakan data, peneliti menyusun dan merangkum hasilnya dengan menyesuaikan kebijakan, praktik, dan penelitian.

Langkah 6:Konsultasi dengan ahli. Peneliti telah berkonsultasi dengan ahli terkait perkawinan anak untuk mendapatkan hasil analisis sesuai ruang lingkup yang telah diteliti



Gambar 1 Diagram alir proses seleksi studi

Tabel 1. Pemetaan Data

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
1	Asosiasi usia ibu saat menikah dan kehamilan dengan kekurangan gizi pada bayi: Bukti dari ibu yang baru pertama kali melahirkan di pedesaan dataran rendah Nepal	Jonathan C. K. Wells, Akanksha A. Marphatia, Mario Cortina-Borja, Dharma S. Manandhar, Alice M. Reid, Naomi M. Saville,	2022	Nepal	Jelajahi kontribusi usia saat menikah versus usia saat hamil.	cross-sectional	3002	Kehamilan <18 tahun untuk neonatus memprediksi LAZ lebih rendah, dan <19 tahun memprediksi WAZ dan HCAZ lebih rendah. Hasil pada dasarnya nol untuk usia pernikahan. Namun, kehamilan dini dan pernikahan pada usia 10–13 tahun secara independen memprediksi stunting neonatal. Untuk bayi, kehamilan dini dikaitkan dengan LAZ dan HCAZ yang lebih rendah, dengan kecenderungan penurunan WAZ untuk pernikahan 10–13 tahun. Kehamilan dini, tetapi bukan pernikahan dini, memprediksikan bayi stunting.
2	Dampak perkawinan anak terhadap status gizi dan anemia anak di bawah usia 5 tahun: empiris bukti dari India	P. Paul a., P. Chouhan b, , A.Zaveri	2019	India	Mengetahui hubungan antara perkawinan anak dengan status gizi dan anemia pada anak-anak berusia di bawah lima tahun	Survei	80.539	Sekitar 58% dari sampel wanita menikah sebelum usia 18 tahun. Prevalensi anak-anak yang pendek, kurus, dan kurus masing-masing adalah 37%, 23%, dan 36%. Lagi

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
								<p>dari separuh anak sampel (62%) menderita anemia. Analisis regresi mengungkapkan hal itu pernikahan anak (&lt;18 tahun) secara signifikan terkait dengan peningkatan kemungkinan pengerdilan (rasio odds yang disesuaikan [AOR] ¼ 1,06, interval kepercayaan 95% [CI] ¼ 1,02e1.10) dan underweight (AOR ¼ 1.04, 95% CI ¼ 1.00e1.08) bahkan setelah mengontrol con yang relevan variabel pendiri. Perkawinan anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keberadaan anak terbuang dan anemia dalam analisis mentah. Namun, ditemukan bahwa perkawinan anak bermakna meningkatkan risiko anemia masa kanak-kanak dalam analisis yang disesuaikan (AOR ¼ 1,08, 95% CI ¼ 1.03e1.13)</p>
3	Guncangan yang	Saudara	2020	India dan	Meneliti dampak	Survei	886	Di Vietnam, di mana

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
	merugikan, pengeluaran rumah tangga, dan perkawinan anak: Bukti dari India dan Vietnam	kandung Trinh & Quanda Zhang		Vietnam	guncangan yang merugikan pada pernikahan anak			pembayaran maskawin adalah praktik yang umum jika terjadi pengurangan pengeluaran akibat guncangan yang merugikan, sebuah rumah tangga dapat mempertimbangkan untuk menikahkan anak perempuan mereka sebagai strategi yang memungkinkan. Sebaliknya, di India, di mana pembayaran mahar diharapkan, guncangan dapat mengurangi kemungkinan perkawinan anak, kemungkinan karena keluarga anak perempuan tidak mampu memenuhi persyaratan mahar.
4	Dampak pernikahan anak perempuan pada penyelesaian siklus pertama pendidikan menengah di Zimbabwe: Analisis skor kecenderungan	Annah V. Bengesai, Lateef B. Amusa, Felix Makonye	(2020)	Zimbabwe	Periksa sejauh mana pernikahan anak mempengaruhi satu tonggak akademik,	Survei	2380	Model regresi logistik dan model PSM mengungkapkan bahwa pernikahan dini menurunkan kemungkinan menyelesaikan siklus pertama SMA. Penyesuaian regresi menghasilkan estimasi rasio prevalensi (PR) sebesar 0,446 (95% CI: 0,374–0,532), sedangkan PSM menghasilkan estimasi (PR = 0,381; 95% CI: 0,298–0,488).

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
6	Perkawinan anak dan dampaknya tentang fertilitas dan yang berhubungan dengan fertilitas hasil di Asia Selatan negara	SM Mostafa Kamal, Efehan Ulas	2020	Negara-negara Asia Selatan	Asosiasi anak pernikahan dengan kesuburan dan hasil terkait kesuburan	Survei	584.213	42,1% responden menikah sebelum usia 18 tahun. Prevalensi perkawinan anak adalah terendah di Maladewa dan tertinggi di Bangladesh masing-masing sebesar 20,5% dan 74,4%. Kemungkinan persalinan dini dan persalinan berulang secara signifikan ( $p < 0,001$ ) lebih rendah, dan untuk tinggi kesuburan, kehamilan yang tidak diinginkan, penghentian kehamilan seumur hidup, dan penggunaan kontrasepsi modern metode ini secara signifikan lebih tinggi pada wanita menikah anak dibandingkan dengan pernikahan dewasa mereka rekan.
7	Memahami dampak perkawinan anak terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja anak perempuan dan	Shatha Elnakib, Semoga Elsallab, Maha Abdel Wanis, Shadia Elshiwiy, Nishan Prasana	(2020)	Mesir	menyelidiki dampak perkawinan anak terhadap kesehatan dan kesejahteraan gadis yang tinggal di perkotaan Mesir	Metode Campuran	1041	Prevalensi perkawinan di bawah usia 18 tahun sebesar 13,22%. Perkawinan anak secara signifikan terkait dengan pernah penggunaan kontrasepsi



Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
	perempuan muda yang tinggal di daerah perkotaan di Mesir	Krishnapalan dan Nada Aghar Naja			menggunakan pendekatan multi-metode.			(Adjusted Odds Ratio (AOR) 2.95 95% CI 1.67–5.19), kelahiran kembar (AOR 12.93 95% CI 5.45–30.72), persalinan cepat berulang (AOR 2.20 95% CI 1.34–3.63), dan terminasi kehamilan (AOR 1.89 95% CI 1.11–3.23). Banyak dari asosiasi ini menghilang setelah disesuaikan dengan durasi pernikahan. Anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun lebih signifikan kesenjangan usia suami-istri (AOR 2.06; 95% CI 1.24–3.41) dan peluang FGM yang lebih tinggi (AOR 2.14; 95% CI 1.11–4.13). Mereka secara signifikan lebih mungkin untuk melaporkan tidak menerima perawatan ANC (AOR 0,39; 95% CI 0,19-0,80) dan lebih kecil kemungkinannya untuk melahirkan melalui C-section (AOR: 0,53; 95% CI 0,34-0,83). Konsekuensi yang muncul dari data kualitatif berpusat pada lima

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
								hal tema: (1) Akses dan penggunaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi; (2) paparan FGM; (3) pernikahan dan kelahiran Registrasi; (4) hubungan perkawinan; dan (5) hubungan dengan mertua.
8	Perkawinan anak dan hubungannya dengan morbiditas dan mortalitas anak di bawah usia 5 tahun di Bangladesh	Md. Moyazzem Hossain, Farooq Abdullah, Rajon Banik, Sabina Yasmin, Azizur Rahman	2022	Bangladesh	Menyelidiki tren kematian di antara anak-anak Bangladesh dan dampak perkawinan anak pada morbiditas dan mortalitas anak di bawah 5 tahun di Bangladesh.	Survei	8321	kematian anak secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak yang ibunya menikah lebih awal daripada rekan-rekan mereka. Meskipun tren umum dalam prevalensi kematian anak yang berbeda di Bangladesh menurun secara bertahap dari tahun 1993 hingga 2018, namun masih tinggi pada tahun 2018. Selain itu, pernikahan setelah 18 tahun mengurangi kemungkinan diare (OR yang disesuaikan = 0,93; 95% CI: 0,76– 1.16) dan batuk (OR yang disesuaikan = 0.91; 95% CI: 0.78–1.17) di antara anak-anak. Selain itu, temuan

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
								mengungkapkan kemungkinan kematian anak yang berbeda lebih tinggi di antara wanita menikah dini.
9	Prevalensi perkawinan anak dan dampaknya pada hasil kesuburan di 34 sub-Sahara negara-negara Afrika	Sanni Yaya, Emmanuel Kolawole Odusina, and Ghose Bishwajit	2019	Sub-Sahara negara-negara Afrika	mengeksplorasi prevalensi perkawinan anak di kalangan perempuan usia 20-24 tahun di negara-negara Afrika sub-Sahara dan meneliti hubungan antara perkawinan anak dan hasil kesuburan.	Survei	60200	Prevalensi keseluruhan perempuan yang mengalami perkawinan anak adalah 54,0%. hasil menunjukkan perbedaan besar di negara-negara Afrika sub-Sahara mulai dari 16,5 hingga 81,7%. Negara-negara terkemuka dalam perkawinan anak adalah; Niger (81,7%), Chad (77,9%), Guinea (72,8%), Mali (69,0%), dan Nigeria (64,0%). Selanjutnya, wanita yang mengalami perkawinan anak berpeluang 8,00 kali untuk memiliki $\geq 3$ jumlah anak yang pernah dilahirkan (fertilitas seumur hidup), dibandingkan dengan wanita yang menikah pada usia $\geq 18$ tahun (OR = 8.00; 95% CI: 7.52, 8.46). Perempuan yang mengalami perkawinan anak adalah 1,13 kali lebih mungkin

Nomor	Judul artikel	Nama Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Peserta	Hasil
								<p>menggunakan metode kontrasepsi modern dibandingkan dengan wanita kawin dewasa (OR = 1,13; 95%CI: 1,09, 1.19). Mereka yang menikah sebelum usia legal 1,27 kali lebih mungkin mengalami penghentian kehamilan seumur hidup, dibandingkan untuk wanita menikah di <math>\geq 18</math> tahun (OR = 1,27; 95% CI: 1,20, 1,34). Juga, wanita yang menikah pada &lt;18 tahun lebih mungkin mengalami persalinan, dibandingkan dengan wanita yang menikah belakangan (OR = 5.83; 95% CI: 5.45, 6.24). Namun, wanita menikah pada &lt;18 tahun mengalami penurunan persalinan dini dan pengulangan persalinan yang cepat.</p>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Di antara populasi di mana sebagian besar wanita menikah jauh di bawah ambang usia yang didefinisikan sebagai pernikahan anak oleh PBB dan yang juga biasanya memiliki anak pertama mereka sebelum 18 tahun, pada pernikahan dini dan kehamilan di antara ibu yang baru pertama kali berhubungan, erat kaitannya dengan risiko gizi buruk anak. Menariknya, hasil menunjukkan pola yang kontras untuk dua paparan ini, menunjukkan bahwa menikah dini dan bereproduksi mungkin memiliki dampak yang berbeda pada kapasitas ibu untuk berinvestasi nutrisi pada anak mereka, kemungkinan karena kontras jalur yang mendasarinya. Asosiasi independen untuk pernikahan dini secara luas lebih lemah dan terkait terutama dengan peningkatan risiko stunting saat lahir. Data menunjukkan bahwa sementara hanya sebagian kecil wanita yang menikah lebih awal (10-13 tahun) bereproduksi segera sesudahnya, mereka yang menikah pada usia 14 atau 15 tahun memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk melakukannya, apalagi di seluruh sampel, 55% dari para ibu telah melahirkan anak pertama mereka pada usia 18 tahun.(Wells et al., 2022) Oleh karena itu, secara keseluruhan, ini adalah populasi di mana reproduksi awal tetap menjadi norma, terkait dengan karakteristik masyarakat lainnya. Pernikahan dini memiliki sedikit efek pada antropometri neonatal sebagai peningkatan kemungkinan stunting. Sebaliknya, kehamilan dini dikaitkan secara lebih sistematis dengan defisit antropometrik untuk semua hasil neonatal, dengan hubungan semakin awal kehamilan, semakin besar defisit antropometrik.(Wells et al., 2022).

Wanita yang menikah pada usia sangat muda berbeda status gizinya, yang mempengaruhi keputusan rumah tangga natal dan perkawinan untuk menyepakati pernikahan. Analisis sebelumnya dari BMI ibu di 35 negara Afrika menemukan bahwa setelah disesuaikan untuk melahirkan anak dini, pernikahan dini dikaitkan dengan penurunan risiko ibu memiliki BMI rendah. Fakta bahwa asosiasi lebih kuat pada neonatus dibandingkan dengan periode bayi selanjutnya menunjukkan bahwa fisiologi kehamilan mungkin lebih sensitif terhadap tekanan pernikahan dini dan kehamilan daripada laktasi. Sampai batas tertentu, efek yang lebih lemah pada masa bayi dapat menunjukkan potensi mengejar pertumbuhan setelah lahir, berpotensi karena laktasi dapat lebih mudah didanai oleh simpanan lemak tubuh daripada nutrisi plasenta.(Efevbera et al., 2017; Wells et al., 2022)

Selain itu, anak-anak yang lahir dari wanita yang menikah sebelum usia 18 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami stunting dan berat badan kurang dari mereka yang ibunya menikah lebih lambat (Paul, 2019). Pencapaian pendidikan yang lebih rendah, kemiskinan, dan tinggal di pedesaan secara signifikan terkait dengan kemungkinan pernikahan anak perempuan yang lebih tinggi (Paul et al., 2019). Namun, ketersediaan fasilitas kesehatan dan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi di daerah perkotaan dapat mempengaruhi status gizi anak secara positif. Perkawinan anak terkait erat dengan wanita melahirkan anak usia dini (De Groot et al., 2018). Kelahiran dini mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, yang mungkin disebabkan oleh ketidakmatangan fisiologis ibu muda dan ketidakcukupan penyerapan nutrisi untuk pertumbuhan janin (Wodon et al., 2019)

Sebuah studi terhadap wanita menikah muda di India melaporkan bahwa anak-anak yang pendek, kurus, dan kurus secara signifikan lebih tinggi di antara kelahiran ibu yang menikah anak dibandingkan dengan kelahiran wanita menikah dewasa (Raj et al., 2010). Selain itu, wanita yang menikah dini seringkali dikontrol oleh suami dan ibu mertuanya-hukum (Jensen & Thornton, 2010), yang seringkali membatasi pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka dan perawatan kesehatan anak-anak mereka.(Senarath & Niliga Sepali Gunawardena, 2009). Anak yang lahir dari wanita kawin anak lebih mungkin mengalami anemia masa kanak-kanak dibandingkan anak yang lahir dari wanita kawin dewasa. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa pernikahan dini dan kehamilan remaja menyebabkan penipisan massa tubuh dan

kekurangan zat besi pada wanita. Bayi yang lahir dari ibu dengan cadangan zat besi yang berkurang memiliki peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

Sekitar 55,82% anak yang lahir dari ibu yang menikah dini pernah mengalami batuk dalam 2 minggu terakhir survei (p-value = 0,02). Selain itu, kematian anak di bawah 5 tahun (0–5 tahun) secara signifikan terjadi pada anak yang lahir dari wanita menikah dini (65,19%) dibandingkan dengan wanita dewasa yang menikah. Prevalensi kematian bayi (sebelum satu tahun) adalah 62,56% untuk wanita menikah dini dan 37,44% untuk pasangannya. Selanjutnya, di antara anak-anak yang ibunya menikah dini, 61,04% meninggal sebelum bulan pertama kehidupan mereka dibandingkan dengan 38,96% yang lahir dari wanita menikah dewasa. Namun, dalam kasus kematian pascaneonatal, terdapat hasil yang merugikan, yaitu prevalensi lebih rendah pada anak yang lahir dari wanita menikah dini (32,06%) dibandingkan wanita menikah dewasa. Di Bangladesh, praktik perkawinan anak secara signifikan lebih tinggi di kalangan keluarga berpenghasilan rendah karena diasumsikan bahwa anak perempuan dilahirkan khusus untuk menjalankan rumah tangga. Oleh karena itu, pengiriman perempuan untuk studi yang lebih tinggi dianggap menimbulkan beban ekonomi. Di daerah pedesaan, sebagian besar rumah tangga mampu menyekolahkan paling banyak dua anak, dan dalam kasus seperti itu, anak laki-laki lebih diutamakan karena peran mereka untuk membawa nama dan gelar keluarga ayah dan akan menjamin masa depan orang tua. Perkawinan anak secara signifikan terkait dengan morbiditas dan mortalitas anak di bawah usia 5 tahun, bahkan setelah penyesuaian sosio-demografis dan kovariat lainnya. Temuan penelitian ini agak berbeda dari penelitian sebelumnya di India dan Pakistan, yang menunjukkan perkawinan anak berkorelasi lemah dengan morbiditas dan mortalitas anak di bawah 5 tahun, tetapi tidak ada korelasi yang teridentifikasi dalam model yang disesuaikan (Moyazzem Hossain et al., 2022).

Insentif ekonomi dan norma sosial dan budaya mendorong perkawinan anak. Anak perempuan tidak dipandang sebagai pencari nafkah potensial bagi keluarga miskin. Sebaliknya, mereka dianggap sebagai beban keuangan keluarga dan kurang berharga dibandingkan anak laki-laki. Dengan demikian, anak perempuan menerima sedikit atau tidak sama sekali investasi dibandingkan dengan anak laki-laki, dan orang tua dapat memutuskan untuk menikahkan anak perempuan mereka lebih awal untuk meningkatkan situasi ekonomi keluarga. Dalam masyarakat di mana pembayaran maskawin dilakukan, keluarga mempelai wanita dapat memperoleh keuntungan finansial dengan menikahkan putri mereka, sehingga meningkatkan kesejahteraan mereka. Selanjutnya, semakin muda seorang pengantin wanita, semakin banyak waktu yang dia miliki untuk berkomitmen pada keluarga barunya dan melahirkan anak. Dengan demikian, keluarganya mungkin dibayar lebih muda, yang dapat memotivasi orang tuanya untuk menikahnya lebih awal. Dalam masyarakat di mana mahar adalah norma, orang tua juga dapat diberi insentif untuk menikahkan anak perempuan mereka di usia muda untuk menghindari meningkatnya biaya mahar saat anak perempuan bertambah usia. Jika terjadi pengurangan pengeluaran yang disebabkan oleh guncangan yang merugikan, sebuah rumah tangga di Vietnam di mana pembayaran maskawin adalah praktik umum dapat mempertimbangkan untuk menikahkan putri mereka untuk mengatasi kerugian ekonomi. Sebaliknya, di India, di mana mahar pembayaran yang lazim, mungkin karena keluarga gadis tidak dapat memenuhi persyaratan mahar. (Trinh & Zhang, 2021).

Perkawinan anak adalah hal biasa di Asia Selatan. Temuan mengungkapkan perbedaan yang signifikan dalam prevalensi pernikahan anak di negara-negara Asia Selatan. Bangladesh adalah negara di Asia Selatan di mana pernikahan anak paling umum terjadi: 74,4% wanita menikah sebelum usia 18 tahun. Di dua negara, Nepal dan Afghanistan, sekitar separuh wanita berusia 20–49 menikah saat masih anak-anak. Sekitar 41% wanita di India dan 35,6% wanita di Pakistan mengalami pernikahan anak. Frekuensi perkawinan anak di Maladewa tergolong rendah dibandingkan dengan negara lain, yaitu 20,5%. Secara keseluruhan, lebih dari 42% wanita di negara-negara Asia Selatan ini menikah sebelum mereka mencapai usia 18 tahun. Dalam studi

sebelumnya di empat negara Asia Selatan, dilaporkan bahwa median usia pernikahan pertama wanita berusia 20–24 adalah terendah di Bangladesh, diikuti oleh India, Nepal, dan Pakistan (Kamal & Ulas, 2021). Perkawinan anak terkait dengan rendahnya pencapaian pendidikan. Wanita yang menikah dini dan mereka yang menikah terlambat ditinjau dari berbagai faktor yang berpotensi mempengaruhi kemungkinan mereka menyelesaikan siklus pertama SMA. (Bengesai Id dkk., 2021).

Gadis yang menikah melaporkan pengalaman negatif, penyesalan, kehancuran, lemas, dan beberapa bahkan menyamakan pernikahan dengan penculikan. Banyak yang menggambarkan pernikahan sebagai 'penjara', yang 'mengakhiri masa kanak-kanak mereka', menganggapnya sebagai 'akhir kehidupan'. persentase remaja di Gaza yang cukup besar (17,7%) mencoba menghindari kekerasan dalam rumah tangga dengan menikah; namun, keterpaparan mereka terhadap kekerasan meningkat secara signifikan setelah menikah, dengan 45% anak perempuan melaporkan terpapar kekerasan dari berbagai pelaku (Gbr. 4). Sebagian besar kekerasan terhadap pengantin anak terjadi di rumah (95%). Pelaku utamanya adalah pasangan (94%) dan mertua (21%). Gadis-gadis muda yang menikah di Gaza mengalami berbagai jenis kekerasan, terutama kekerasan verbal (93%), kekerasan fisik (45,9%), kekerasan psikologis (37%), dan kekerasan ekonomi (8%). Gadis-gadis yang sudah menikah yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga sebagian besar menginternalisasi penderitaan mereka; 37% tidak memberi tahu siapa pun tentang hal itu, sementara banyak (48%) kembali ke orang tua mereka. (Hamad et al., 2021)

Sekitar 18,6% anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun dilaporkan tidak pernah menggunakan kontrasepsi, dan 45,2% melahirkan pada tahun pertama pernikahan mereka. Seperempat melaporkan memiliki tiga atau lebih persalinan. Sekitar sepersepuluh anak perempuan mengalami setidaknya satu kehamilan yang tidak diinginkan, dan 18,10% mengakhiri kehamilan. Hanya lima anak perempuan yang dilaporkan berada dalam hubungan poligami, dan 31,4% berada dalam hubungan yang berbeda usia dengan laki-laki berusia sepuluh tahun atau lebih. Dalam hal hasil kesehatan ibu, sekitar 16% anak perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun dilaporkan tidak menerima perawatan antenatal, dan 13% melaporkan bahwa anak terakhir mereka dilahirkan di rumah. Persalinan melalui operasi caesar tidak jarang terjadi pada kelompok ini, dengan 43% anak perempuan melaporkan operasi caesar sebagai cara persalinan untuk anak terakhir mereka. Sekitar 22% melaporkan memiliki anak dengan berat lahir rendah (Elnakib et al., 2022)

Temuan tentang hubungan antara perkawinan anak, fertilitas, dan outcome fertilitas menunjukkan bahwa perempuan yang menikah di bawah umur mengalami penurunan peluang melahirkan pada tahun pertama perkawinan dan melahirkan kurang dari 24 bulan sebelum jarak kelahiran dibandingkan dengan kelompok acuan. Berkurangnya peluang melahirkan di tahun pertama perkawinan di antara perempuan yang menikah di bawah umur sebagian dapat dikaitkan dengan ketidakmatangan fisik dan biologis yang mungkin berdampak sangat buruk pada kesehatan dan perkembangan sosial mereka. Perkawinan anak telah dikaitkan dengan peningkatan insiden kesehatan yang buruk. Pengantin anak diekspos dan dipaksa untuk terlibat dalam masalah perkawinan dan tugas-tugas dan untuk memikul tanggung jawab orang dewasa yang belum siap mereka lakukan dan belum cukup dewasa untuk melakukannya. Ketidakdewasaan pengantin anak secara sosial, psikologis, dan fisiologis dapat menyebabkan hasil reproduksi yang merugikan (Yaya et al., 2019)

Beberapa pengantin anak yang diwawancarai dalam penelitian ini mengungkapkan ketakutan tentang keluarga berencana dan enggan menggunakan segala bentuk kontrasepsi. Namun, yang lain mendukung keyakinan yang menguntungkan terhadap metode kontrasepsi, termasuk metode jangka panjang. Sebaliknya, para ibu sangat menentang putri mereka menggunakan metode keluarga berencana sebelum memiliki anak pertama. Pendaftaran pernikahan muncul sebagai isu yang menonjol di seluruh wawancara. Informan kunci menjelaskan bahwa pernikahan anak dilarang di Mesir dan pernikahan di bawah 18 tahun tidak dapat didaftarkan. Sebagian besar gadis menikah yang diwawancarai dalam penelitian ini tidak memiliki

akta nikah dan mengandalkan kontrak sementara yang tidak terdaftar di negara. Selain kurangnya akta nikah yang mendukung kemampuan anak perempuan untuk mengklaim banyak hak berdasarkan hukum Mesir, pengantin anak juga tidak dapat mendaftarkan kelahiran anak-anak mereka. Tanpa bukti pernikahan, pendaftaran kelahiran secara hukum tidak mungkin dilakukan di Mesir, dan peserta menyatakan bahwa mereka harus menunggu sampai pernikahan mereka diresmikan sebelum mereka dapat mengeluarkan kelahiran.

sertifikat untuk anak-anaknya. Namun, semua anak yang lahir di fasilitas kesehatan diberikan akta kelahiran, sebuah dokumen yang membuktikan kelahiran seorang anak di rumah sakit atau klinik kesehatan tertentu. Meningkatnya penggunaan alat kontrasepsi modern pada wanita yang menikah pada usia muda dapat dikaitkan dengan tercapainya jumlah anak yang diinginkan pada usia yang lebih dini, yang dibuktikan dengan fertilitas yang tinggi. Hasilnya sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan hubungan antara perkawinan anak dan hasil kesehatan atau kesuburan perempuan (Elnakib et al., 2022; Yaya et al., 2019)

Jika orang tua tidak dapat memberikan akta kelahiran, akta kelahiran diberikan kepada penyedia layanan kesehatan untuk mendapatkan vaksinasi dan layanan kesehatan lainnya untuk anak tersebut. Ada konsensus di antara penyedia layanan kesehatan yang diwawancarai bahwa anak-anak akan segera menerima vaksinasi tanpa dokumen resmi karena keselamatan dan kelangsungan hidup anak-anak adalah yang utama. Meskipun begitu, beberapa peserta melaporkan kesulitan memvaksinasi anak mereka tanpa dokumen resmi yang membuktikan bahwa anak tersebut adalah anak mereka. (Elnakib et al., 2022).

Kekerasan verbal dan fisik tidak hanya dilakukan oleh suami, dengan banyak gadis yang menceritakan kisah pelecehan dari ibu dan saudara ipar mereka. Banyak peserta tinggal dengan keluarga besar di mana ibu mertua berperan aktif dalam pengambilan keputusan seputar rumah tangga, mendikte jadwal anak perempuan dan memutuskan apakah mereka dapat meninggalkan rumah untuk kunjungan sosial. Harapan sosial bahwa seorang anak perempuan harus melayani mertuanya tersebar luas, terutama di kalangan anak perempuan dari daerah pedesaan. Beberapa gadis dilaporkan dilecehkan oleh mertuanya jika mereka melakukan kesalahan atau tidak patuh (Elnakib et al., 2022).

## SIMPULAN

Scoping review ini mengidentifikasi mortalitas dan morbiditas, akses ke dan penggunaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, pendaftaran pernikahan dan kelahiran, dan hubungan dengan mertua. Kesehatan seksual dan reproduksi, nutrisi, dan anemia. Sambil mengidentifikasi intervensi efektif yang dapat mengatasi tantangan yang dihadapi oleh pengantin anak berada di luar ruang lingkup penelitian ini, temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi yang menunda inisiasi pernikahan dan reproduksi, serta kebijakan dan program yang mengenali risiko unik dan kerentanan akut yang dihadapi oleh anak perempuan yang sudah menikah. Intervensi segera melalui penegakan kebijakan yang ketat dan berbagai program untuk menaikkan usia perkawinan dan mengurangi kesenjangan sosial ekonomi dapat memerangi prevalensi morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak di bawah usia 5 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

Arksey, H., & O'Malley, L. (2015). Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Methodol*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

Bengesai Id, A. V, Amusa Id, L. B., & Makonye, F. (2021). The impact of girl child marriage on the completion of the first cycle of secondary education in Zimbabwe: A propensity score analysis. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252413>

Brandstetter, S., Rüter, J., Curbach, J., & Loss, J. (2015). A systematic review on empowerment for healthy nutrition in health promotion. *Public Health Nutrition*, 18–17, 3145–3154. <https://doi.org/doi:10.1017/S1368980015000270>



Daudt, H. M. L., Van Mossel, C., & Scott, S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: A large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48/PEER-REVIEW>.

De Groot, R., Kuunyem, M. Y., Palermo, T., Osei-Akoto, I., Adamba, C., Darko, J. K., Osei, R. D., Dompae, F., Yaw, N., Barrington, C., Abdoulayi, S., Angeles, G., Chakrabarti, A., Otchere, F., Akaligaung, A. J., Aborigo, R., Kidman, R., & Caparello, A. (2018). Child marriage and associated outcomes in northern Ghana: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12889-018-5166-6/FIGURES/3>

Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink, G. (2017). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine* (1982), 185, 91–101. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2017.05.027>

Elnakib, S., Elsallab, M., Wanis, M. A., Elshiwly, S., Krishnapalan, N. P., & Naja, N. A. (2022). Understanding the impacts of child marriage on the health and well-being of adolescent girls and young women residing in urban areas in Egypt. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01315-4>

Fonseka, R. W., McDougal, L., Raj, A., Reed, E., Lundgren, R., Urada, L., & Silverman, J. G. (2022). Measuring the impacts of maternal child marriage and intimate partner violence and the moderating effects of proximity to conflict on stunting among children under 5 in post-conflict Sri Lanka. *SSM - Population Health*, 18, 101074. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2022.101074>

Hamad, B. A., Elamassie, S., Oakley, E., Alheiwidi, S., & Baird, S. (2021). 'No One Should Be Terrified Like I Was!' Exploring Drivers and Impacts of Child Marriage in Protracted Crises Among Palestinian and Syrian Refugees. *The European Journal of Development Research*, 33, 1209–1231.

Jensen, R., & Thornton, R. (2010). Early female marriage in the developing world. [https://doi.org/10.1080/741954311.11\(2\).9-19](https://doi.org/10.1080/741954311.11(2).9-19). <https://doi.org/10.1080/741954311>

Kamal, S. M., & Ulas, E. (2021). Child marriage and its impact on fertility and fertility-related outcomes in South Asian countries. *International Sociology*, 36(3), 362–377. <https://doi.org/10.1177/0268580920961316>

Kasjono, H. S., Wijanarko, A., Amelia, R., Fadillah, D., Wijanarko, W., & Sutaryono. (2020). Impact of Early Marriage on Childhood Stunting. 172–174. <https://doi.org/10.2991/AHSR.K.200723.043>

Marphatia, A. A., Saville, N. M., Amable, G. S., Manandhar, D. S., Cortina-Borja, M., Wells, J. C., & Reid, A. M. (2020). How Much Education Is Needed to Delay Women's Age at Marriage and First Pregnancy? *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2019.00396>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Al., E. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6, e1000097. <https://doi.org/e1000097>

Moyazzem Hossain, M., Abdulla, F., Banik, R., Yeasmin, S., & Rahman, A. (2022). Child marriage and its association with morbidity and mortality of under-5 years old children in Bangladesh. *PLOS ONE*, 17(2), e0262927. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0262927>

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

Nur, R., Rusydi, M., Fajriah, R. N., Larasati, R. D., Fitriyah, S. I., Hendra, S., & Ngemba, H. R. (2021). Effects of Family Planning and Baby Care Behavior on Stunting in Early Married Couples. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 467–473. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.5908>

Paul, P. (2019). Effects of education and poverty on the prevalence of girl child marriage in India: A district-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 100, 16–21. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2019.02.033>

Paul, P., Chouhan, P., & Zaveri, A. (2019). Impact of child marriage on nutritional status and anemia of children under 5 years of age: empirical evidence from India. *Public Health*, 177, 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.08.008>

Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>

Raj, A., Saggurti, N., Winter, M., Labonte, A., Decker, M. R., Balaiah, D., & Silverman, J. G. (2010). The effect of maternal child marriage on morbidity and mortality of children under 5 in India: a cross-sectional study of a nationally representative sample. *BMJ*, 340(7742), 353. <https://doi.org/10.1136/BMJ.B4258>

Restiana, R. P., & Fadilah, T. F. (2022). Relationship Between Early Marriage and Incidence of Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Proceedings of the 3rd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2021 (BIS-HSS 2021)*, 924–929. [https://doi.org/10.2991/978-2-494069-49-7\\_156](https://doi.org/10.2991/978-2-494069-49-7_156)

Safitri, D., Arif, F., Handayani, F., Juwita, M., Efendi, R., & Sabila, S. (2022). Stunting dan Pencegahannya di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Aceh Singkil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1726–1731. <https://doi.org/10.33087/JIUBJ.V22I3.2788>

Senarath, U., & Nalika Sepali Gunawardena. (2009). Women's Autonomy in Decision Making for Health Care in South Asia. <http://Dx.Doi.Org/10.1177/1010539509331590>, 21(2), 137–143. <https://doi.org/10.1177/1010539509331590>

Trinh, T. A., & Zhang, Q. (2021). Adverse shocks, household expenditure, and child marriage: evidence from India and Vietnam. *Empirical Economics*, 61(3), 1617–1639. <https://doi.org/10.1007/s00181-020-01907-2>

Wells, J. C. K., Marphatia, A. A., Cortina-Borja, M., Manandhar, D. S., Reid, A. M., & Saville, N. M. (2022). Associations of maternal age at marriage and pregnancy with infant undernutrition: Evidence from first-time mothers in rural lowland Nepal. *American Journal of Biological Anthropology*, 178(4), 557–573. <https://doi.org/10.1002/AJPA.24560>

Wodon, Q., Malé, C., & Onagoruwa, A. (2019). A simple approach to measuring the share of early childbirths likely due to child marriage in developing countries. <https://doi.org/10.1080/07360932.2017.1311799>, 49(2), 166–179. <https://doi.org/10.1080/07360932.2017.1311799>

Yaya, S., Odusina, E. K., & Bishwajit, G. (2019). Prevalence of child marriage and its impact on fertility outcomes in 34 sub-Saharan African countries. *BMC International Health and Human Rights*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0219-1>