

JMR_Vol.4_No.2_2020_2021-2

by Admin Perpustakaan Stikes Yogyakarta

Submission date: 27-Oct-2023 12:38PM (UTC-0400)

Submission ID: 2209189110

File name: JMR_Vol.4_No.2_2020_2021-2.pdf (580.83K)

Word count: 5353

Character count: 33917

**PENGALAMAN PERNIKAHAN DINI DI NEGARA BERKEMBANG: SCOPING
REVIEW*****Experience of Early Marriage In Developing Countries: Scoping Review***Fitriyani Bahriyah¹, Sri Handayani², Andari Wuri Astuti³¹Prodi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Indragiri Rengat²Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta³Prodi S2 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

e-mail: fitriyani.bahriyah93@gmail.com

ABSTRAK

Pernikahan dini adalah masalah kesehatan global yang berhubungan dengan kosekuensi negatif pada kesehatan dan psikologis, karena biasanya diikuti oleh kehamilan remaja. Scoping review ini bertujuan untuk memetakan literatur tentang pengalaman pernikahan dini pada ibu muda di negara-negara berkembang. Scoping review ini dikembangkan menggunakan kerangka Population, Exposure, Outcome, dan Study Design (PEOS). Studi yang relevan diidentifikasi melalui strategi pencarian komprehensif dari empat database elektronik: Pubmed, Proquest, Wiley Online Library, Eric, dan gray literature dari beberapa database yang relevan seperti WHO, UNICEF, UNFPA, Undang-Undang, dan Google Scholar. Proses pencarian literatur yaitu menggunakan PRISMA Flowchart, dan 9 dari 8.491 artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Temuan menunjukkan bahwa perasaan kesepian, cinta, rasa hormat, dan kurangnya kemandirian telah mendorong remaja untuk melakukan pernikahan dini. Namun, dilaporkan bahwa mayoritas informan menjelaskan keluarga adalah aspek yang paling kuat bagi remaja untuk perencanaan pernikahan. Bukti lain menunjukkan bahwa pernikahan dini berkontribusi pada terbatasnya akses ke layanan kesehatan, kurangnya otonomi dalam pengambilan keputusan, keguguran, perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, kemiskinan, putus sekolah, dan gangguan psikologis. Dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini memiliki konsekuensi kesehatan dan psikologis yang negatif bagi remaja di negara-negara berkembang.

Kata Kunci: Pernikahan dini, Negara berkembang, Scoping review**ABSTRACT**

Early marriage is a global health problem associated with negative health and psychological consequences, as it is usually associated with teenage pregnancy. This scoping review aims to map the literature on the experience of early marriage in young mothers in developing countries. The scoping review was developed using the Population, Exposure, Outcome, and Study Design (PEOS) framework. Relevant studies were identified through information retrieval strategies from four electronic databases: Pubmed, Proquest, Wiley Online Library, Eric, and gray literature from several relevant databases such as WHO, UNICEF, UNFPA, Law, and Google Scholar. The literature search process used the PRISMA Flowchart, and 9 out of 8,491 articles were selected based on inclusion and exclusion criteria. The findings suggest that feelings of respect, love, respect, and a lack of independence have driven adolescents to engage in early marriage. However, it was reported that informants explained that family is the most powerful aspect for adolescents for wedding planning. Other evidence suggests that early marriage contributes to limited access to health services, lack of autonomy in decision-making, miscarriage, divorce, domestic violence, poverty, dropping out of school, and psychological disorders. It can be ignored that early marriage has negative health and psychological consequences for adolescents in developing countries.

Keywords: Early marriage, developing countries, Scoping review

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan usia kritis bagi anak perempuan di seluruh dunia, dikarenakan masa ini merupakan masa pembentukan kehidupan di masa depan (Mensch et al., 2014). Penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan di negara berkembang akan menikah pada usia muda yaitu kurang dari 18 tahun. Menikah muda disebabkan oleh karena kemiskinan, persepsi bahwa pernikahan akan memberikan perlindungan, kehormatan keluarga, norma sosial, hukum adat atau agama, kerangka legislatif yang tidak memadai dan keadaan pencatatan sipil negara (Montazeri et al., 2016).

Secara global jumlah perempuan menikah pada usia di bawah 18 tahun adalah lebih dari 650 juta jiwa dan lebih dari 12 juta jiwa terjadi setiap tahun. Di tingkat regional pernikahan anak tertinggi adalah di Afrika Sub-Sahara (25%), Asia Selatan (30%), Amerika Latin dan Karibia (25%), Timur Tengah dan Afrika Utara 17%, dan Eropa Timur dan Asia Tengah (11%). Indonesia menduduki urutan ketujuh pada tingkat dunia dengan jumlah kasus 1.408.000 kasus (UNICEF, 2016). Pada tingkat *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) Indonesia berada pada tingkat kedua setelah Kamboja (UNICEF, 2012). *Evidence* membuktikan bahwa pernikahan dini secara signifikan meningkatkan risiko kematian ibu dan anak (Adedokun et al., 2016; Kamal, 2012).

Konsekuensi yang ditimbulkan akibat pernikahan dan kehamilan dini adalah memiliki akses yang lebih rendah terhadap kontrasepsi, pelayanan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, jarak kelahiran terlalu dekat, abortus dan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Godha et al., 2013). Ibu yang lebih muda memiliki risiko yang lebih besar mengalami kekurangan gizi. Kerentanan ini juga menghasilkan risiko kematian yang lebih tinggi pada ibu dan bayi yang dilahirkan (Goli et al., 2015). Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) atau kekerasan seksual kerap terjadi kepada wanita yang menikah pada usia lebih muda (Santhya, 2011). Mereka juga terpengaruh secara psikologis, mereka dapat mengalami depresi,

kecemasan, dan gangguan suasana hati lainnya (Ahmed et al., 2014).

Usia minimal menikah yang baik menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah 21 tahun untuk perempuan dan usia 25 tahun untuk laki-laki (Gusti, 2016). Upaya yang dilakukan oleh BKKBN dalam upaya pencegahan pernikahan dini adalah melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pelaksanaan kegiatan melalui promosi atau penyuluhan kepada masyarakat dengan menggunakan media cetak dan media elektronik. Karena melalui program ini, pasangan yang akan menikah dituntut untuk mempunyai kesiapan baik fisik dan psikis sehingga mereka mampu untuk menjalani kehidupan keluarga dan melakukan pernikahan pada usia ideal (BKKBN, 2008).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam *review* ini adalah *scoping review*. *Scoping review* merupakan tinjauan yang digunakan untuk memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia (Tricco et al., 2016). Langkah-langkah yang dilakukan dalam tinjauan ini meliputi:

Langkah 1: Mengidentifikasi fokus *review*

Tinjauan ini dipandu oleh pertanyaan "Bagaimana pengalaman ibu muda dalam mengambil keputusan untuk melakukan pernikahan dini di negara berkembang?". Untuk keperluan penelitian ini, tinjauan literatur didefinisikan sebagai sintesis penelitian yang bertujuan untuk memetakan literatur pada topik pengalaman ibu muda dalam mengambil keputusan untuk melakukan pernikahan dini di negara berkembang dan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam penelitian, dan sebagai sumber bukti untuk menginformasikan praktik, kebijakan, dan penelitian tentang pernikahan dini (Pham et al., 2014).

Langkah 2: Mengembangkan fokus review dan strategi pencarian menggunakan format PEOS

Dalam mengembangkan fokus *review* dan strategi pencarian, peneliti menggunakan format *Population, Exposure, Outcome, dan Study Design* (PEOS). Penggunaan PEOS dinilai tepat digunakan karena fokus pencarian artikel adalah penelitian kualitatif sehingga akan membantu dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam fokus *review*, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai

untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Format PEOS tergambar pada tabel 1.

Langkah 3: Mengidentifikasi studi yang relevan

Studi yang relevan diidentifikasi melalui strategi pencarian komprehensif dari empat database elektronik: Pubmed, Proquest, Wiley Online Library, Eric, dan *gray literature* dari beberapa *website* yang relevan seperti WHO, UNICEF, UNFPA, Undang

Tabel 1. Framework PEOS

Population and their problems	Exposure	Outcomes or Themes	Study Design
- Married adolescents	- Decision	- Experience	Qualitative study
- Married adolescent	- Decision-making	- Opinion	
- Married youths	- Decision making	- View	
- Married young people		- Perspective	
- Young marital women			
- Young mothers			
- Married girls			
- Early marriage			
- Child marriage			
- Early-married			
- Early marriages			
- Young women marital			
- Teen marriage			
- Child brides			

undang, dan Google Scholar. Pada pencarian studi relevan ditemukan 8.491 artikel. Penyaringan data dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Proses penyaringan data yaitu menggunakan PRISMA *Flowchart*. PRISMA merupakan *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, dikembangkan untuk membantu penulis dalam melaporkan *Sistematic Reviews (SR)* dan *Meta-Analyses (MA)*. PRISMA dinilai tepat digunakan karena penggunaannya dapat meningkatkan kualitas pelaporan publikasi (Peters et al., 2015). Hasil penyaringan ditemukan 9 artikel yang memenuhi kriteria. Diagram PRISMA tergambar pada Gambar 1.

Dalam pencarian literatur peneliti menggunakan kata kunci yang berkaitan dengan pengalaman pernikahan dini pada ibu muda sebagai berikut: "early marriage," "child marriage," "early-married," "early marriages," "young women marital," "teen marriage," "child brides," "decision-making," "decision making," "decision," "married adolescents," "married adolescent," "married

youths," "married young people," "young marital women," "young mothers," "married girls," dan "qualitative."

Langkah 4: Memetakan Data

Ekstraksi data dilakukan pada 9 artikel hasil penyaringan. Artikel tersebut di ekstraksi untuk menemukan kriteria kunci seperti waktu dan tempat penelitian, tujuan penelitian, metodologi penelitian, dan temuan atau rekomendasi yang signifikan. Secara independen data dianalisis dengan cara membandingkan data hasil ekstrak.

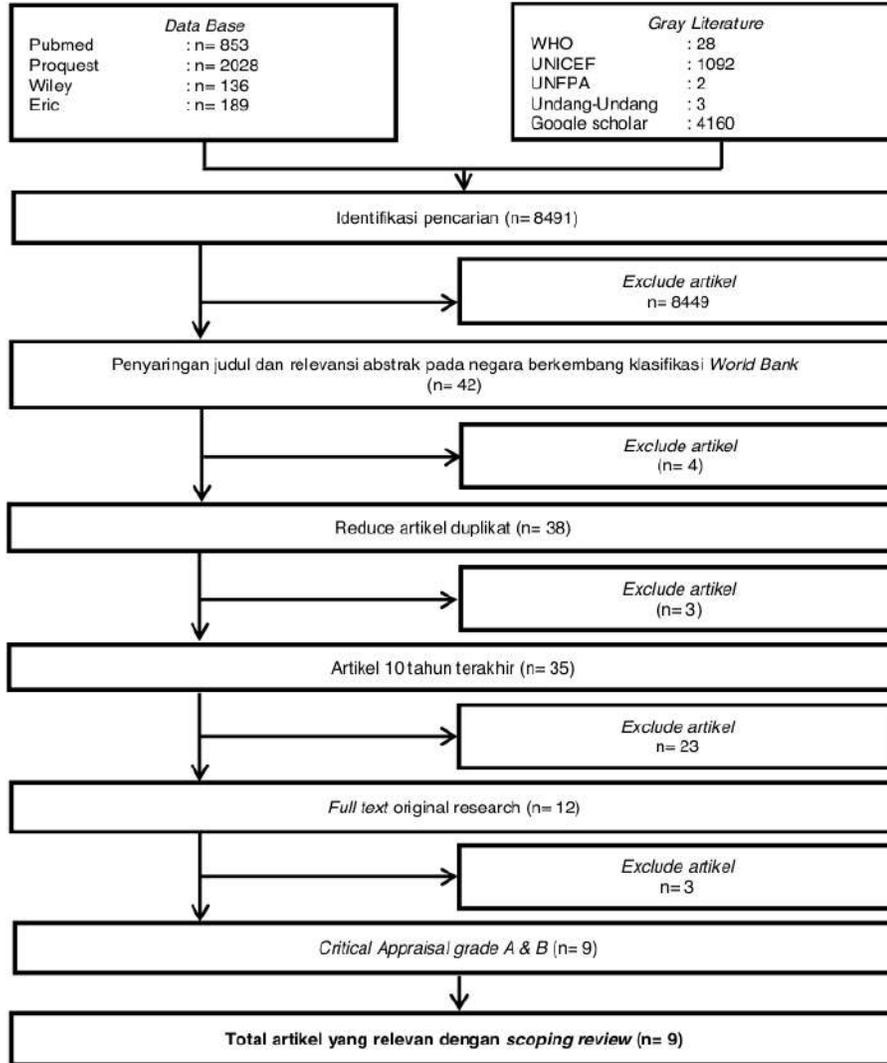
Langkah 5: Data Extraction dengan menyusun, meringkas dan melaporkan hasil dan pembahasannya

Penulis melakukan pendekatan dengan menggunakan tiga fase dalam menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil. Pertama, peneliti melakukan analisis numerik deskriptif yang mencakup jumlah artikel, tahun publikasi, dan jenis studi. Kedua, melakukan analisis tematik terhadap kekuatan dan kelemahan dalam literatur yang tersedia. Ketiga, tahap ini adalah

meninjau implikasi temuan yang dikaitkan dengan penelitian, praktik dan kebijakan dimasa akan datang.

Langkah 6: Mapping/Scoping

Hasil *review* ditemukan lima tema yang relevan dengan fokus *review*. Tema tergambar pada tabel 2.



Gambar 1. Diagram PRISMA

Tabel 2. Tematik

TEMA	SUB TEMA
Pengambilan keputusan pernikahan dini	1. Diri Sendiri 2. Orang Lain
Perubahan pola pernikahan	1. Informasi kesehatan reproduksi 2. Persepsi usia menikah 3. Pencatatan pernikahan 4. Harga mahar 5. Masa pertunangan 6. Pernikahan keluarga
Faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini	1. Ekonomi 2. Rendahnya tingkat pendidikan 3. Implementasi program kesehatan tidak memadai 4. Menjaga kehormatan 5. Nilai-nilai budaya 6. Kehilangan orang tua 7. Tidak adanya sanksi 8. Keyakinan agama 9. Kebutuhan seksual
Dampak pernikahan dini	1. Akses ke pelayanan kesehatan rendah 2. Otonomi rendah dalam mengambil keputusan 3. Abortus 4. Perceraian 5. KDRT 6. Kemiskinan 7. Putus sekolah 8. Konsekuensi psikologi
Harapan	1. Peluang pendidikan dan pelatihan keterampilan 2. Penyuluhan yang kooperatif 3. Kebebasan bergerak

HASIL DAN PEMBAHASAN

Review ini untuk mengeksplorasi pengalaman ibu muda dalam mengambil keputusan untuk melakukan pernikahan dini dan mengumpulkan data tentang pola, variasi, dan orang yang terlibat dalam konteks pernikahan dini:

a. Pengambilan Keputusan Pernikahan Dini

1. Diri sendiri

Dalam konteks ini, anak perempuan menunjukkan *self-efficacy* untuk bergerak maju dengan dukungan calon pengantin pria, meskipun ada kemungkinan ketidaksetujuan orang tua. Motivasi untuk keputusan ini sering digambarkan sebagai keinginan untuk menikah berdasarkan cinta (McDougal et al., 2018). Selain itu perasaan kesepian, cinta, rasa hormat, dan kemandirian telah mendorong beberapa remaja untuk menikah. Remaja menginginkan kemandirian dan kebebasan dalam pengambilan keputusan dan dianggap sebagai orang yang berpengaruh. Mereka merasa bosan dengan campur tangan orang tua dan memutuskan menikah

berdasar keinginannya sendiri (Mangeli et al., 2017).

2. Orang lain

Perencanaan pernikahan untuk seorang gadis hampir tidak pernah dimulai oleh gadis itu sendiri, mayoritas adalah oleh orang-orang terdekat atau keluarga (McDougal et al., 2018). Remaja menggambarkan faktor yang mempengaruhi keputusan mereka menerima lamaran adalah karena orang tua telah menerimanya (Knox, 2017). Remaja putri diharapkan untuk senantiasa patuh kepada orang tua dalam pengambilan keputusan. Semua keputusan tentang pernikahan mereka dipercayakan kepada pendapat orang tua dan keluarga (Hamid et al., 2011).

b. Perubahan Praktik Pernikahan

1. Informasi kesehatan reproduksi

Pada daerah perkotaan, pada umumnya lebih berpendidikan, menyebutkan bahwa sumber informasi tersebut adalah pengalaman sendiri dan internet. Bukti di

15
Ethiopia menunjukkan bahwa remaja tidak banyak berkomunikasi dengan orang tua terkait masalah kesehatan seksual dan reproduksi, sehingga promosi ketersediaan layanan mungkin penting dalam memotivasi remaja untuk berkomunikasi dengan orang tua (Kusheta et al., 2019). Takut pada orang tua, budaya yang tabu terhadap masalah seksualitas, rasa malu, dan kurangnya pengetahuan orang tua terkait masalah seksual reproduksi merupakan hambatan untuk komunikasi dengan orang tua (Tesso et al., 2012).

2. Persepsi usia menikah

9
Hasil literatur menyatakan bahwa usia yang baik untuk menikah adalah 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Meskipun demikian, orang tua remaja tampaknya tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Sebagian besar ibu remaja berfikir bahwa usia menikah anak perempuan harus lebih muda dalam suasana konflik seperti saat ini. Beberapa menyatakan bahwa akan menikahkan anaknya pada usia 16-17 tahun jika calon pria dinilai cocok dan mandiri secara finansial. Beberapa ayah berpendapat bahwa, anak perempuan harus menikah lebih muda, pada usia 15 tahun misalnya, dan harus memiliki perbedaan usia yang lebih jauh antara laki-laki dan perempuan.

3. Pencatatan pernikahan

pendaftaran pernikahan di bawah hukum syariah merupakan satu-satunya bentuk pernikahan yang diakui dan diterima oleh negara. Dalam situasi konflik, informasi seputar pendaftaran pernikahan sulit didapat, sehingga menjadi penghalang bagi masyarakat untuk melakukan pencatatan pernikahan secara resmi.

4. Harga mahar

Banyak hasil terkait tren dalam jumlah harga mahar. Mayoritas ibu, remaja, dan beberapa penyedia layanan kesehatan melaporkan bahwa harga pengantin lebih rendah dibandingkan sebelum terjadi konflik karena berkurangnya pendapatan dan aset.

Beberapa yang lain berpendapat bahwa terjadi peningkatan harga mahar dikarenakan kemiskinan. Dalam semua kasus nampak bahwa jumlah harga mahar tergantung dari asal keluarga mempelai pria.

5. Massa pertunangan

Jika biasanya massa pertunangan akan dilalui bertahun-tahun, namun kini telah terjadi pergeseran kebiasaan bahwa massa tunangan yang dilalui para gadis menjadi semakin singkat yaitu berkisar antara satu hingga dua bulan. Hal ini dikarenakan mayoritas gadis telah keluar dari pendidikannya sehingga kaum laki-laki tidak lagi menunggu lama para gadis untuk menyelesaikan pendidikannya. Bahkan sebagian remaja langsung melangsungkan pernikahan tanpa melalui proses pertunangan terlebih dahulu.

6. Pernikahan keluarga

Pernikahan yang dilakukan antar sepupu dalam beberapa masyarakat tradisional dianggap lebih protektif dikarenakan dua belah pihak telah mengetahui latar belakang kedua mempelai. Namun terjadi perubahan pada beberapa dekade ini, telah terjadi penurunan angka pernikahan saudara. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kesadaran tentang konsekuensi negatifnya, meningkatkan perselisihan keluarga, dan penyebaran penduduk semakin meningkat (Mourtada et al., 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini

1. Ekonomi

Keuangan keluarga digambarkan sangat mengerikan dan memburuk. Hal ini disebabkan karena tingginya harga sewa, rendahnya upah dan kurangnya kesempatan kerja. Ketegangan finansial mendorong beberapa keluarga untuk mengambil keputusan menikah pada usia lebih muda untuk meringankan tekanan keuangan (Mourtada et al., 2017). Kaum muda sepakat bahwa kemiskinan

memotivasi banyak remaja untuk memasuki hubungan dengan lawan jenis lebih dini (Schlecht et al., 2013).

Gadis remaja menjelaskan bahwa mereka memilih untuk bertunangan karena mereka merasa harus mengurangi beban orang tua, karena situasi ekonomi mereka kurang baik (Knox, 2017). Beberapa remaja menikah untuk memperbaiki kondisi ekonomi untuk dirinya dan keluarga mereka (Mangeli et al., 2017). Anak perempuan dipaksa menikah untuk mengurangi beban keuangan keluarga, sehingga pengeluaran untuk anak perempuan tidak lagi ditanggung oleh keluarga. Beberapa ayah percaya bahwa berinvestasi dalam pendidikan anak adalah pemborosan. Sehingga jika menikahkan anak lebih dini orang tua tidak akan mengeluarkan biaya pendidikan anak (Sabbe et al., 2013).

2. Rendahnya tingkat pendidikan

Ketiadaan akses pendidikan merupakan salah satu pendorong bagi remaja untuk menikah sebelum usia 18 tahun, dan memungkinkan sebagai pendorong bagi orang tua untuk menikahkan anaknya pada usia lebih dini (Mourtada et al., 2017). Selain itu kesadaran akan pentingnya pendidikan juga mempengaruhi pengambilan keputusan, anak perempuan diputuskan untuk menikah dengan alasan kepercayaan ayah bahwa pendidikan tidak membawa manfaat (McDougal et al., 2018). Letak geografis pemukiman yang jauh dari sekolah menghalangi kehadiran remaja, terutama dikalangan anak perempuan. Anak-anak yang tidak dapat melanjutkan sekolah termotivasi untuk berkencan dan menikah lebih dini (Schlecht et al., 2013).

3. Implementasi program kesehatan tidak memadai

Sejumlah penyedia layanan menyoroti fakta bahwa sulit untuk menjangkau masyarakat karena banyak masyarakat yang tidak menghadiri program yang diselenggarakan karena sejumlah alasan termasuk kurangnya pengetahuan tentang

layanan-layanan itu, ketidak mampuan meninggalkan rumah dan biaya transportasi. Sehingga dibutuhkan strategi lebih lanjut untuk menjangkau remaja (Mourtada et al., 2017).

Namun demikian, strategi penyampaian informasi kesehatan reproduksi hendaknya disampaikan menggunakan metode yang tepat. Hal ini dikarenakan tidak menutup kemungkinan bahwa remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi justru lebih cenderung melakukan perilaku seksual. Diketahui bahwa remaja pada masa pubertas memiliki keingintahuan yang besar terhadap hal-hal baru, dan perilaku seksual diyakini sebagai hal yang menyenangkan tanpa melihat dampak negatifnya (Octaviani and Rokhanawati, 2020).

4. Menjaga kehormatan

Reputasi keluarga sangat bergantung pada mempertahankan keperawanan anak perempuannya sampai menikah. Orang tua dan beberapa penyedia layanan kesehatan menyatakan bahwa remaja perempuan merupakan sasaran gosip bagi masyarakat setempat terkait dugaan pergaulan remaja. Selain itu, mereka juga rentan terhadap pelecehan seksual dan pemerkosaan. Sehingga menjaga kehormatan remaja perempuan menjadi salah satu alasan orang tua menikahkan anak perempuannya dalam usia muda (Mourtada et al., 2017).

5. Nilai-nilai budaya

Orang tua masih memiliki gagasan bahwa jika anak tidak menikah dini maka tidak akan ada yang melamarnya dan akan menjadi perawan tua (Sabbe et al., 2013). Pernikahan dini adalah kebiasaan di komunitas, gadis-gadis segera menikah ketika memasuki usia pubertas. Praktik pernikahan anak perempuan pada usia 15-16 tahun adalah norma sosial yang sangat umum terjadi di desa. Jika anak tidak menikah dini mereka akan menjadi sasaran ejekan, orang-orang di komunitas mencurigai mereka memiliki hubungan

gelap atau memiliki kecacatan. Orang tua yang tidak segera menikahkan anak juga mendapatkan kritikan dan masyarakat menilai orang tua lalai (Seth et al., 2018). Informasi tentang seksual dianggap masalah tabu oleh orang tua, hal ini dianggap demikian karena jika remaja mengakses informasi ini justru akan meningkatkan aktifitas seksual remaja tersebut (Cahyaningtyas et al., 2020).

6. Kehilangan orang tua

Seseorang menikah karena membutuhkan dukungan emosional. Konsekuensi konflik yang menyebabkan kehilangan orang tua telah mendorong remaja untuk melakukan pernikahan dini, sehingga mereka mendapatkan seseorang yang dapat membantu dan memberinya dukungan (McDougal et al., 2018). Perceraian atau kematian orang tua telah menyebabkan remaja menikah, dan pernikahan dini merupakan alasan dalam menyelesaikan perselisihan keluarga dan membantu memperkuat keluarga (Mangeli et al., 2017).

7. Tidak adanya sanksi

Lemahnya hukum yang mengatur praktik pernikahan dini menjadikan masalah ini tetap kerap dilakukan oleh remaja. Peserta India menunjukkan bahwa hukum tidak banyak berpengaruh pada praktik (McDougal et al., 2018). Di beberapa negara dinyatakan bahwa tidak terdapat undang-undang yang melindungi anak perempuan dari paksaan menikah pada usia dini (Sabbe et al., 2013).

8. Keyakinan agama

Pengambilan keputusan terkait pernikahan dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap kepercayaan agama. Remaja menjelaskan bahwa orang tua dan keluarganya menyarankan untuk menikah sesegera mungkin karena pernikahan adalah salah satu sunah Rasul. Alasan lain dikarenakan kepercayaan bahwa menikah dapat melindungi diri dari perbuatan dosa (seks di luar nikah) (Montazeri et al., 2016).

9. Kebutuhan seksual

Berdasarkan keyakinan peserta, pernikahan adalah cara untuk memenuhi kebutuhan seksualitas. Dalam hal ini peserta menyatakan bahwa mereka setuju dengan pernikahan dini karena setiap gadis memiliki kebutuhan seksual dan dapat dipenuhi jika melakukan pernikahan. Media sosial turut mempengaruhi remaja dalam mempelajari seksualitas, dan tidak jarang meningkatkan gairah seksual remaja (Montazeri et al., 2016). Cinta, menginginkan keturunan, dan rasa ingin memiliki merupakan salah satu karakteristik yang mendorong pernikahan dini (Mangeli et al., 2017).

d. Dampak Pernikahan Dini

1. Akses ke pelayanan kesehatan rendah

Hasil literatur menyatakan bahwa ibu muda membutuhkan layanan tertentu seperti keterampilan dan pendidikan, akses yang mudah ke layanan kesehatan, obat-obatan, dan vaksin bagi anak-anak mereka. Namun ibu-ibu muda juga menyatakan bahwa mereka kurang percaya kepada tenaga kesehatan karena diperlakukan buruk pada banyak kesempatan (Mourtada et al., 2017). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mengakibatkan jarang akses terhadap pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah melahirkan (Knox, 2017).

2. Otonomi rendah dalam mengambil keputusan

Pasangan muda terutama perempuan tidak benar-benar bergaul dengan komunitas. Mereka tidak bisa mengekspresikan diri tentang perasaan mereka (Schlecht et al., 2013). Perempuan yang melakukan pernikahan dini mayoritas tidak memiliki kekuatan dalam mengambil keputusan. Sebagian besar mereka melakukan hal yang diinginkan pasangannya. Ketika dilakukan klarifikasi alasan perempuan memiliki kekuatan yang rendah dalam pernikahan, ditegaskan hal ini

merupakan keyakinan yang sudah membudaya bahwa seorang istri harus patuh kepada suami untuk menghindari timbulnya masalah dalam keluarga (Sabbe et al., 2013).

Pasangan muda memiliki kesulitan dalam pengambilan keputusan. Dalam menjalankan kehidupan rumah tangga, pasangan muda masih bergantung kepada orang tua. Hal ini dikarenakan finansial masih ditanggung oleh orang tua, sehingga mereka tidak memiliki otonomi dalam pengambilan keputusan (Astuti et al., 2019).

3. Abortus

Abortus rentan terjadi pada ibu muda, hasil penelitian menunjukkan 25% perempuan yang melakukan pernikahan dini mengalami abortus (Knox, 2017). Bahkan terdapat ibu muda yang telah mengalami 8 kali abortus berturut-turut dengan perdarahan hebat dalam upaya untuk memberikan keturunan kepada suaminya (Seth et al., 2018).

4. Perceraian

Menurut beberapa hasil literatur kombinasi dari berkurangnya keterlibatan keluarga dan menurunnya nilai keluarga meningkatkan kemungkinan bahwa perkawinan akan berumur pendek (Schlecht et al., 2013).

5. KDRT

Sejumlah penelitian melaporkan bahwa kekerasan gender tampaknya menjadi ancaman bagi perempuan yang menikah pada usia dini dan mereka tidak bisa meninggalkan rumah. Liputan media dan pemberitaan kekerasan gender juga menambah ketakutan di kalangan perempuan (Seth et al., 2018). Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang dilakukan di India dan melaporkan bahwa wanita muda yang melakukan pernikahan dini memiliki risiko tinggi mengalami kekerasan fisik dan seksual yang pada akhirnya berhubungan dengan hasil kesehatan yang merugikan bagi perempuan. Salah satu hasil penelitian

melaporkan bahwa perempuan muda yang melakukan pernikahan dini memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih besar mengalami KDRT (Raj et al., 2010). Dalam studi lain menyatakan bahwa wanita yang menunda pernikahan mengurangi peluang mengalami kekerasan fisik dan kekerasan seksual (Santhya, 2011).

6. Kemiskinan

Risiko pengangguran dan kemiskinan meningkat pada pasangan yang melakukan pernikahan dini (Schlecht et al., 2013). Mereka hidup dalam kemiskinan dan tekanan (Knox, 2017). Sesuai dengan hasil penelitian terdahulu bahwa wanita yang menikah muda memiliki persentase lebih tinggi untuk hidup dalam kemiskinan ketika mereka tua. Hasil menyiratkan bahwa keputusan yang diambil wanita sejak dini dalam kehidupan dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang (Dahl, 2010).

7. Putus sekolah

Hasil dari hubungan dan pernikahan dini adalah semakin meningkatnya angka putus sekolah (Schlecht et al., 2013). Pernikahan dini mengharuskan pelaku meninggalkan sekolah, meskipun kadang-kadang alasan remaja meninggalkan sekolah karena faktor ekonomi dan lingkungan yang tidak kondusif (Mourtada et al., 2017). Baik remaja laki-laki maupun perempuan harus meninggalkan bangku sekolah dikarenakan pernikahan yang dilakukan remaja (Astuti et al., 2019).

8. Konsekuensi psikologi

Hasil penelusuran literatur mengungkapkan bahwa pernikahan merupakan peristiwa yang tak terduga dan menegangkan, karena remaja akan beralih status dan memikul tanggung jawab baru sebagai seorang istri dalam rumah tangga yang seringkali mereka belum siap baik secara fisik maupun psikis. Ibu muda rentan mengalami keluhan seperti sakit kepala, sakit tubuh, depresi, dan kelelahan. Hal ini berkemungkinan disebabkan oleh status kesehatan fisik dan mental yang buruk

(Montazeri et al., 2016). Kehidupan pernikahan dini menuntut remaja untuk menjalankan komitmen yang lebih kuat dalam mengambil peran barunya sebagai suami dan istri, namun demikian secara psikologis dan finansial remaja belum siap untuk menjalankan pernikahan (Astuti et al., 2019).

e. Harapan

1. Peluang pendidikan dan pelatihan keterampilan

Banyak program pencegahan pernikahan dini diselenggarakan, namun karena pembuat keputusan utama adalah laki-laki, sehingga program ini tidak mencapai hasil yang diinginkan. Mereka membutuhkan dukungan pendidikan, pelatihan keterampilan dan pemberdayaan anak perempuan sebagai upaya mengurangi pernikahan anak (Mourtada et al., 2017). Informasi yang dibutuhkan remaja adalah tentang kesehatan reproduksi, hal tersebut seperti penggunaan kontrasepsi, penyakit menular seksual, dan kehamilan remaja. Pendidikan kesehatan ini dapat berupa pendidikan informal dan formal berbasis sekolah, dengan demikian diharapkan akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja (Cahyaningtyas et al., 2020).

2. Penyuluhan yang kooperatif

Sejumlah penyedia layanan kesehatan menyoroti fakta bahwa sulit menjangkau masyarakat untuk hadir dalam program-program pencegahan pernikahan dini. Hal ini karena sejumlah alasan termasuk kurangnya pengetahuan tentang layanan tersebut, ketidak mampuan perempuan untuk meninggalkan rumah dan ketidakmampuan untuk membayar transportasi. Oleh sebab itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan akses ke masyarakat, seperti mengirimkan tim untuk menjangkau perempuan yang tidak bisa meninggalkan rumah, memberikan sesi program pada tempat yang mudah

dijangkau dan aman (Mourtada et al., 2017). Peningkatan infrastruktur dan sumberdaya tenaga kesehatan dinilai penting dalam mengatasi kehamilan remaja, sehingga dukungan pemerintah terkait pendanaan, pelatihan dan pendampingan program pencegahan kehamilan remaja perlu dilaksanakan dengan maksimal. Selain dukungan pemerintah, keterlibatan komunitas tidak kalah penting untuk diberikan kesadaran dan merubah perilaku dalam menghilangkan risiko kehamilan remaja (Cahyaningtyas et al., 2020).

Dianggap perlu untuk menegakkan undang-undang yang ada. Banyak peserta menyerukan mengenai sosialisasi undang-undang larangan pernikahan paksa secara resmi. Permohonan hukuman pidana spesifik terhadap pernikahan paksa, sehingga membuat efek jera pada masalah pernikahan paksa. Selain itu dibutuhkan peran asosiasi perempuan dan organisasi non-pemerintah dalam meningkatkan kesadaran dan memberikan dukungan kepada para korban. Pendidikan *peer* diakui sebagai cara yang ampuh untuk meningkatkan kesadaran dan menemukan solusi. Masyarakat menyoroti bahwa organisasi memainkan peran penting dalam memberikan informasi (Sabbe et al., 2013).

3. Kebebasan bergerak

Remaja perempuan khususnya memiliki keinginan setelah menjadi seorang istri diusia muda. Beberapa harapan tersebut adalah diberikannya kebebasan bergerak. Remaja masih ingin melakukan kegiatan atau rutinitas biasanya dan diberikan kebebasan bepergian (Knox, 2017).

SIMPULAN

Pernikahan yang dilakukan pada usia dini (<18 tahun) masih umum dilakukan di negara berkembang, stressor sosio budaya merupakan pendukung utama dari pengambilan keputusan praktik ini. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa hukum yang membatasi usia pernikahan belum ditegakkan secara maksimal, bahkan

program yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi belum berjalan dengan baik. Dibutuhkan upaya di masyarakat untuk mengubah norma-norma yang mendukung praktik pernikahan usia dini generasi muda. Program-program ini diperlukan untuk mengurangi pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) terhadap perempuan dan menghasilkan peningkatan kesehatan reproduksi bagi semua perempuan di negara berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adedokun, O., Adeyemi, O., Dauda, C. 2016. Child marriage and maternal health risks among young mothers in Gombi, Adamawa State, Nigeria: implications for mortality, entitlements and freedoms. *Afr. Health Sci.* 16, 986–999. doi: 10.4314/ahs.v16i4.15
- Ahmed, S., Khan, A., Khan, S., Noushad, S. 2014. Early marriage; a root of current physiological and psychosocial health burdens. *Int. J. Endorsing Health Sci. Res. IJEHSR* 2, 50–53. doi: 10.29052/IJEHSR.v2.i1.2014.50-53
- Astuti, A.W., Hirst, J., Bharj, K.K. 2019. Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* doi: 10.1080/0167482X.2019.1693538
- Bettany-Saltikov, J. 2012. *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide.* Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- BKKBN. 2008. *Pendewasaan usia perkawinan dan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia.* Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Cahyaningtyas, D.K., Astuti, A.W., Hani, U. 2020. Parents involvement and barriers of programme interventions to reduce adolescent pregnancy. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 3(2), 73-86 doi: 10.31101/jhtam.1312
- Dahl, G. B. 2010. Early teen marriage and future poverty. *Demography*, 47, 689–718.
- Godha, D., Hotchkiss, D.R., Gage, A.J. 2013. Association between child marriage and reproductive health outcomes and service utilization: a multi-country study from South Asia. *J. Adolesc. Health Off. Publ. Soc. Adolesc. Med.* 52, 552–558. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.01.021
- Goli, S., Rammohan, A., Singh, D. 2015. The effect of early marriages and early childbearing on women's nutritional status in India. *Maternal and Child Health Journal*, 19(8), pp 1864-1880
- Gusti. 2016. *Pernikahan dini rawan menyebabkan perceraian dan bunuh diri.* <https://ugm.ac.id/id/berita/12745pernikahan.dini.rawan.menyebabkan.perceraian.dan.bunuh.diri>. Diakses 4 Juli 2018 di Yogyakarta.
- Hamid, S., Johansson, E., Rubenson, B. 2010. Security lies in obedience-Voices of young women of a slum in Pakistan. *BMC Public Health* 10(164). doi: 10.1186/1471-2458-10-164
- Kamal, S.M.M. 2012. Decline in child marriage and changes in its effect on reproductive outcomes in Bangladesh. *J. Health Popul. Nutr.* 30, 317–330.
- Knox, S.E. 2017. How they see it: young women's views on early marriage in a post-conflict setting. *Reprod. Health Matters* 25, 96–106. doi: 10.1080/09688080.2017.1383738
- Kusheta, S., Bancha, B., Habtu, Y., Helamo, D., Yohannes, S. 2019. Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and its factors among secondary and preparatory school students in Hadiya Zone, Southern Ethiopia: institution based cross sectional study. *BMC Pediatr.* 19. doi: 10.1186/s12887-018-1388-0
- Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M.A. 2017. Factors that encourage early marriage and motherhood from the perspective of iranian adolescent mothers: A qualitative study. *World Fam. Med. Journal Middle East J. Fam. Med.* 15, 67–74. doi: 10.5742/MEWFM.2017.93058
- McDougal, L., Jackson, E.C., McClendon, K.A., Belayneh, Y., Sinha, A., Raj, A. 2018.

- Beyond the statistic: exploring the process of early marriage decision-making using qualitative findings from Ethiopia and India. *BMC Womens Health* 18, 144. doi. 10.1186/s12905-018-0631-z
- Mensch, B.S., Soler-Hampejsek, E., Kelly, C.A., Hewett, P.C., Grant, M.J. 2014. Challenges in measuring the sequencing of life events among adolescents in Malawi: A cautionary note. *Demography* 51, 277–285. doi. 10.1007/s13524-013-0269-2
- Montazeri, S., Gharacheh, M., Mohammadi, N., Alaghband Rad, J., Eftekhari Ardabili, H. 2016. Determinants of early marriage from married girls' perspectives in Iranian setting: A qualitative study. *J. Environ. Public Health* 2016, 8615929. doi. 10.1155/2016/8615929
- Mourtada, R., Schlecht, J., DeJong, J. 2017. A qualitative study exploring child marriage practices among Syrian conflict-affected populations in Lebanon. *Confl. Health* 11, 27. doi. 10.1186/s13031-017-0131-z
- Octaviani, M., Rokhanawati, D. 2020. Association information sources of reproductive health with sexual behavior of adolescents in Indonesia. *International Journal of Health Science and Technology*, 1(3), 68-74 doi: 10.31101/ijhst.v1i3.1214
- Peters, J.P.M., Hoof, L., Grolman, W., Stegeman, I. 2015. Reporting quality of systematic reviews and meta-analyses of otorhinolaryngologic articles based on the PRISMA statement. *PLoS ONE* 10. doi. 10.1371/journal.pone.0136540
- Pham, M.T., Rajić, A., Greig, J.D., Sargeant, J.M., Papadopoulos, A., McEwen, S.A. 2014. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res. Synth. Methods* 5, 371–385. doi. 10.1002/jrsm.1123
- Raj, A., Saggurti, N., Lawrence, D., Balaiah, D., Silverman, J.G. 2010. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 110, 35–39. doi. 10.1016/j.ijgo.2010.01.022
- Sabbe, A., Oulami, H., Hamzali, S., Oulami, N., Le Hji, F.Z., Abdallaoui, M., Temmerman, M., Leye, E. 2015. Women's perspectives on marriage and rights in Morocco: risk factors for forced and early marriage in the Marrakech region. *Cult. Health Sex.* 17, 135–149. doi. 10.1080/13691058.2014.964773
- Santhya, K.G., Ram, U., Acharya, R., Jejeebhoy, S.J., Ram, F., Singh, A. 2010. Associations between early marriage and young women's marital and reproductive health outcomes: Evidence from India. *Int. Perspect. Sex. Reprod. Health N. Y.* 36, 132–9.
- Schlecht, J., Rowley, E., Babirye, J. 2013. Early relationships and marriage in conflict and post-conflict settings: Vulnerability of youth in Uganda. *Reprod. Health Matters* 21, 234–242. doi. 10.1016/S0968-8080(13)41710-X
- Seth, R., Bose, V., Qaiyum, Y., Chandrashekhar, R., Kansal, S., Taneja, I., Seth, T. 2018. Social determinants of child marriage in rural India. *Ochsner J.* 18, 390–394. doi. 10.31486/toj.18.0104
- Tesso, D.W., Fantahun, M.A., Enquesselassie, F. 2012. Parent-young people communication about sexual and reproductive health in E/Wollega zone, West Ethiopia: Implications for interventions. *Reprod. Health* 9, 13. doi. 10.1186/1742-4755-9-13
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J.P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H.T., Straus, S.E. 2016. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med. Res. Methodol.* 16. doi. 10.1186/s12874-016-0116-4
- UNICEF. 2012. *Progress for children: A report card on adolescents: Number 10*. New York: UNICEF
- UNICEF. 2016. *Child marriage in Indonesia: Progress on pause*. Indonesia: UNICEF
- UNICEF. 2018. *Child marriage is a violation of human rights, but is all too common*. Diakses 15 Agustus 2018 <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal2.untagsmg.ac.id Internet Source	2%
2	jurnal.poltekkesmamuju.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.sttsetia.ac.id Internet Source	2%
4	husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
5	dokumen.tips Internet Source	2%
6	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
7	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	1%
8	journal2.uad.ac.id Internet Source	1%
9	www.e-journal.stkipsiliwangi.ac.id Internet Source	1%

10	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
12	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
13	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
14	aimos.ugm.ac.id Internet Source	1%
15	media.neliti.com Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

JMR_Vol.4_No.2_2020_2021-2

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12