

Pernikahan Dini Pada Remaja Putri: Evaluasi Kualitas Asuhan Kebidanan di Layanan Antenatal Care dan Rekomendasi Kebijakan Pencegahan di Kabupaten Sambas – *A Systematic Literature Review*

Megawati¹, Nabila Husna², Dufi Roma Dini³, Neneng Santi Purnawati⁴, Lisa Trina Arlym⁵

Universitas Nasional

nabilahusna625@gmail.com, megawati.01778@gmail.com,

dupi.romadini@gmail.com, santipurnawati15@gmail.com,

lisatrina@civitas.unas.ac.id.

ABSTRACT

Early marriage remains a public health problem in developing countries, including Indonesia. Adolescents who marry before the age of 18 are at higher risk of pregnancy complications and low utilization of quality antenatal care (ANC) services. This study aims to evaluate the impact of early marriage on the quality of midwifery care in antenatal care (ANC) services, and to provide evidence-based prevention policy recommendations. This study is a systematic literature review (SLR) of articles published in the last five years (2019–2024) and retrieved from five electronic PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCOhost, and ProQuest. The selection process followed the PRISMA 2009 process. Inclusion criteria were determined based on the PICOS approach, and article quality was assessed using the Center for Evidence-Based Medicine (CEBM) critical appraisal tool. Results: A total of three articles met the inclusion criteria. The study was conducted in Nigeria, Pakistan, and Sub-Saharan Africa, using a cross-sectional and retrospective design based on secondary data (DHS and MICS). The results show that early marriage is negatively correlated with the frequency and quality of ANC visits, including delays in the first visit and poor access to skilled health workers. Sociodemographic factors, education, residence, and social security are the main determinants. Early marriage negatively impacts the quality of midwifery care in ANC services. Cross-sectoral policies are needed to prevent early marriage and strengthen youth-friendly midwifery services, particularly in rural areas.

Keywords: *early marriage, antenatal care, adolescents, midwifery care, service quality*

ABSTRAK

Pernikahan dini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang, termasuk Indonesia. Remaja yang menikah sebelum usia 18 tahun berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan rendahnya pemanfaatan layanan antenatal care (ANC) yang berkualitas. Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak pernikahan dini terhadap kualitas asuhan kebidanan dalam layanan antenatal care (ANC), serta memberikan rekomendasi kebijakan pencegahan berbasis bukti. Kajian ini merupakan *systematic literature review* (SLR) terhadap artikel yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir (2019–2024) dan diambil dari lima basis data elektronik: PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCOhost, dan ProQuest. Proses seleksi mengikuti alur PRISMA 2009. Kriteria inklusi ditentukan berdasarkan pendekatan PICOS, dan kualitas artikel dinilai menggunakan alat *critical appraisal* dari *Center for Evidence-Based Medicine* (CEBM). Sebanyak tiga artikel memenuhi

kriteria inklusi. Studi dilakukan di Nigeria, Pakistan, dan wilayah Sub-Sahara Afrika, menggunakan desain *cross-sectional* dan retrospektif berbasis data sekunder (DHS dan MICS). Hasil menunjukkan bahwa pernikahan dini berkorelasi negatif dengan frekuensi dan kualitas kunjungan ANC, termasuk keterlambatan kunjungan pertama dan rendahnya akses terhadap tenaga kesehatan terampil. Faktor sosiodemografi, pendidikan, tempat tinggal, dan jaminan sosial menjadi determinan utama. Pernikahan dini berdampak negatif terhadap kualitas asuhan kebidanan di layanan ANC. Diperlukan kebijakan lintas sektor untuk mencegah pernikahan dini dan memperkuat layanan kebidanan ramah remaja, khususnya di wilayah pedesaan.

Kata kunci: pernikahan dini, antenatal care, remaja, asuhan kebidanan, kualitas pelayanan

PENDAHULUAN

Pernikahan dini, terutama pada remaja putri di bawah usia 18 tahun, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada aspek sosial dan pendidikan, tetapi juga memiliki implikasi serius terhadap kesehatan reproduksi dan maternal. Berdasarkan data UNICEF (2023), diperkirakan setiap tahun terdapat lebih dari 12 juta anak perempuan di dunia yang menikah sebelum usia 18 tahun. Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa pada tahun 2022 sekitar 9% perempuan usia 20–24 tahun pernah menikah sebelum usia 18 tahun, dengan prevalensi yang lebih tinggi di wilayah pedesaan seperti Kabupaten Sambas.

Pernikahan dini pada remaja putri secara langsung meningkatkan risiko kehamilan pada usia muda, yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka komplikasi obstetri, anemia, persalinan prematur, dan kelahiran bayi berat lahir rendah. Selain itu, kondisi ini juga berdampak pada keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu, terutama layanan antenatal care (ANC) yang esensial dalam memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Remaja yang menikah dini sering kali belum memiliki kesiapan fisik, psikologis, maupun sosial untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Mereka juga cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah, penghasilan terbatas, dan tinggal di daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang minim. Hambatan ini menyebabkan kepatuhan terhadap kunjungan ANC menjadi rendah dan kualitas pelayanan yang diterima pun menjadi kurang optimal. Tidak jarang pula tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan khusus untuk memberikan layanan kebidanan yang ramah remaja, yang memperburuk ketimpangan dalam kualitas asuhan kebidanan. Selain tantangan dari sisi pelayanan, kebijakan yang diterapkan dalam upaya pencegahan pernikahan dini masih menghadapi hambatan implementasi di lapangan. Meskipun pemerintah telah menetapkan batas minimal usia perkawinan melalui Undang-Undang No. 16 Tahun 2019, masih banyak dispensasi yang diberikan atas dasar adat atau tekanan sosial. Oleh karena itu, dibutuhkan pemetaan berbasis bukti yang komprehensif untuk menilai sejauh mana kualitas asuhan kebidanan telah diberikan kepada remaja yang menikah dini, serta sejauh mana kebijakan pencegahan tersebut berdampak nyata dalam menurunkan prevalensi Pernikahan dini dan memperbaiki layanan ANC.

METODE PENELITIAN

Kriteria Kelayakan

Kriteria inklusi artikel untuk *systematic literature review* ini ditentukan berdasarkan pendekatan PICOS, yang mencakup populasi, intervensi, pembandingan, luaran, dan desain studi (Methley et al., 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang menikah dini, baik yang sedang hamil maupun yang menerima layanan antenatal care (ANC). Intervensi adalah asuhan kebidanan dalam layanan ANC, yang mencakup edukasi, pemantauan kehamilan, konseling, serta intervensi yang mendukung kehamilan sehat pada remaja. Pembandingan adalah kelompok perempuan usia dewasa atau remaja yang tidak menerima layanan ANC secara memadai, serta perbedaan layanan antara daerah perkotaan dan pedesaan. *Output* yang ditelusuri mencakup: kualitas layanan ANC, keteraturan kunjungan ANC, kesiapan kehamilan, serta dampak kebijakan terhadap akses dan mutu pelayanan kebidanan pada remaja menikah dini. Desain Studi yang digunakan adalah studi kuantitatif seperti *cross-sectional*, *cohort*, dan evaluasi kebijakan yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah bereputasi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi artikel yang tidak menggunakan bahasa Inggris, tidak dapat diakses secara penuh (*non-open access*), hanya tersedia dalam bentuk abstrak, dipublikasikan sebelum tahun 2020, studi dengan desain kualitatif murni, uji coba *random controllized trial* (RCT), atau *review* sistematis lain dan tidak relevan dengan topik pernikahan dini, pelayanan ANC, atau asuhan kebidanan pada remaja

Artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi akan dikeluarkan dari proses seleksi dan analisis lebih lanjut.

Strategi Pencarian

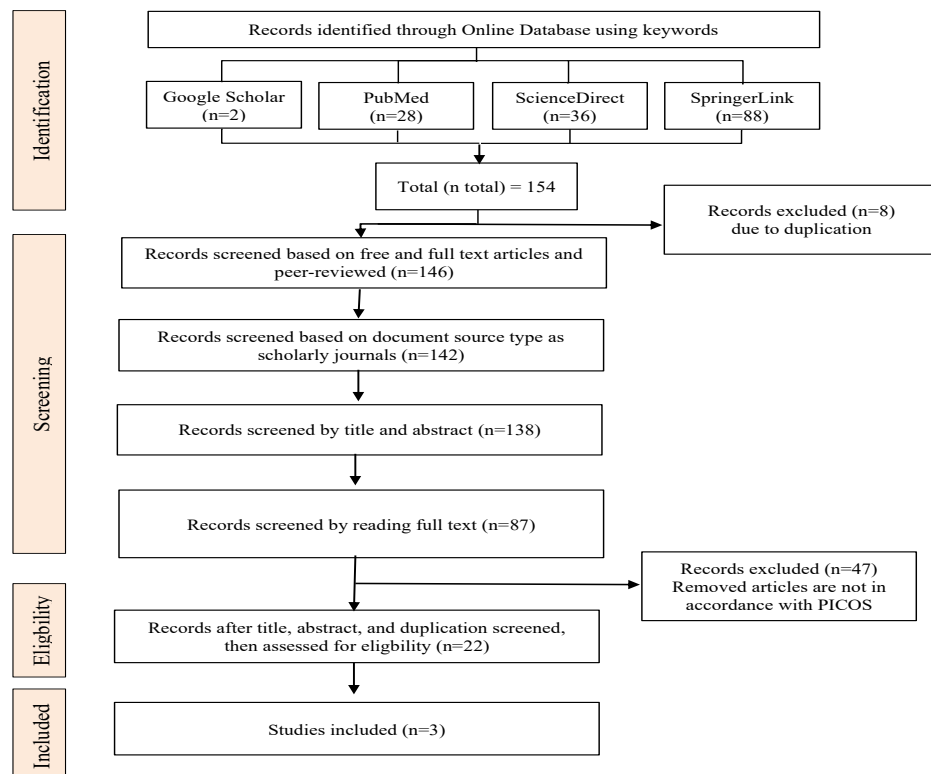
Penelitian ini merupakan kajian *systematic literature review* yang dilakukan melalui pencarian artikel di empat *database* elektronik, yaitu PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, dan Google Scholar. Artikel yang dicari merupakan publikasi ilmiah dalam 5 tahun terakhir (2020–2025), berbahasa Inggris, tersedia dalam bentuk *full-text*, dan berasal dari jurnal ilmiah yang telah melalui proses *peer-review*. Pencarian literatur menggunakan kata kunci yang disusun berdasarkan pendekatan PICOS, dengan kombinasi operator Boolean sebagai berikut ("*Child marriage*" OR "*Early marriage*" OR "*Teenage pregnancy*") AND ("*Antenatal care*" OR "*ANC*") AND ("*Midwifery care*" OR "*Maternal health services*")

Semua artikel yang diperoleh dikelola menggunakan perangkat lunak Mendeley untuk menghindari duplikasi. Ekstraksi dan analisis data dilakukan oleh dua penilai independen berdasarkan abstrak dan isi artikel penuh (*full-text*). Hasil seleksi awal menemukan 154 artikel. Setelah proses *screening* dan penghapusan duplikasi, diperoleh 146 artikel unik. Kemudian dilakukan penyaringan berdasarkan judul, abstrak, dan *full-text* yang relevan dengan kriteria inklusi. Dari hasil penyaringan tersebut, diperoleh 3 artikel yang memenuhi syarat dan dianalisis lebih lanjut. Proses seleksi artikel dinilai menggunakan statistik Cohen's Kappa untuk

mengukur kesepakatan antar penilai, dengan hasil $\kappa = 1,0$ yang menunjukkan tingkat kesepakatan sempurna.

Penilaian kualitas artikel dilakukan menggunakan alat *critical appraisal* dari *Center for Evidence-Based Medicine (CEBM)*. Penilaian mempertimbangkan aspek strategi pengambilan sampel, kecukupan sampel, potensi bias, kejelasan intervensi dan kelompok pembanding, analisis data, kesesuaian uji statistik, serta transparansi prosedur penelitian. Kualitas artikel diklasifikasikan sebagai kualitas tinggi skor 8–12, kualitas sedang skor 5–7, kualitas rendah skor ≤ 4 . Semua artikel yang digunakan dalam analisis memiliki skor ≥ 8 (kualitas tinggi).

Analisis data dilakukan secara tematik dan disajikan secara naratif untuk mengidentifikasi pola, permasalahan, dan implikasi kebijakan. Hasil pencarian artikel ditampilkan dalam bentuk diagram alur PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis), yang mengikuti alur identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan inklusi akhir sesuai dengan pedoman PRISMA 2009 (Moher et al., 2009). Dari total 154 artikel yang diidentifikasi, hanya 3 artikel yang memenuhi semua kriteria dan dianalisis dalam kajian ini. Proses seleksi artikel disajikan pada Gambar 1 (Diagram Alur PRISMA).



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian mengidentifikasi 3 artikel yang berasal dari tiga negara berkembang, yaitu Nigeria, wilayah Sub-Sahara Afrika, dan Pakistan. Seluruh artikel menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan

analisis data sekunder dari survei nasional (MICS dan DHS). Desain penelitian dalam artikel yang dianalisis terdiri atas *cross-sectional* dan *retrospective secondary data analysis*, dengan fokus utama pada hubungan antara usia pernikahan dini dengan akses serta kualitas layanan antenatal care (ANC) yang diterima oleh remaja putri.

Hasil kajian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara pernikahan dini dengan keteraturan kunjungan ANC, kualitas asuhan kebidanan, dan pemanfaatan tenaga kesehatan terampil. Selain itu, intervensi kebijakan dan dukungan sistem jaminan sosial diidentifikasi sebagai faktor yang dapat meningkatkan pemanfaatan layanan ANC pada kelompok remaja.

Ketiga artikel yang dianalisis dalam kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Dua artikel menggunakan desain *cross-sectional*, sementara satu artikel menggunakan retrospektif dengan analisis data sekunder dari survei nasional. Seluruh studi mengambil data dari sumber survei berskala besar seperti *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) dan *Demographic and Health Survey* (DHS), dengan cakupan populasi wanita usia subur (15–49 tahun), termasuk kelompok remaja usia 15–19 tahun yang menikah dini. Teknik pengambilan sampel dalam ketiga studi menggunakan pendekatan *stratified multistage cluster sampling*, sebagaimana lazim dalam survei nasional. Ukuran sampel pada masing-masing studi cukup besar dan representatif terhadap populasi negara bersangkutan. Secara umum, kualitas studi dinilai baik berdasarkan hasil *critical appraisal* menggunakan alat dari *Center for Evidence-Based Medicine* (CEBM), dengan skor kualitas berada pada rentang 8 hingga 11 dari total 12 poin. Hal ini menunjukkan bahwa metodologi dalam ketiga artikel tersebut valid dan relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Karakteristik Variabel

Prevalensi Pernikahan Dini

Tiga artikel yang dianalisis melibatkan populasi wanita usia 15–24 tahun dengan fokus pada kelompok remaja (15–19 tahun). Prevalensi pernikahan dini pada remaja usia <18 tahun bervariasi antar wilayah. Di Nigeria, lebih dari 30% wanita menikah pertama kali sebelum usia 18 tahun (Afape et al., 2024). Studi Shah et al. (2024) di Pakistan menunjukkan bahwa sekitar 40% wanita menikah antara usia 15–17 tahun. Musonza et al. (2025) melaporkan bahwa prevalensi pernikahan dini tertinggi terjadi di wilayah Sub-Sahara Afrika, terutama di pedesaan.

Pemanfaatan Layanan Antenatal Care (ANC)

Ketiga artikel menilai kualitas dan frekuensi kunjungan ANC pada remaja menikah dini. Kunjungan ANC diklasifikasikan menjadi <4 kali dan ≥ 4 kali, sesuai rekomendasi WHO. Studi Afape et al. (2024) menemukan bahwa remaja menikah dini yang tinggal di wilayah urban memiliki peluang lebih besar untuk melakukan ≥ 4 kali kunjungan ANC dibandingkan remaja di pedesaan.

Musonza et al. (2025) menyatakan bahwa keterlambatan kunjungan ANC pertama umum terjadi pada remaja menikah dini, khususnya pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah. Kunjungan ANC pertama pada trimester kedua atau ketiga berhubungan dengan lebih rendahnya cakupan pelayanan ANC yang komprehensif.

Shah et al. (2024) menambahkan bahwa perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun lebih jarang mendapatkan ANC dari tenaga kesehatan terlatih, serta lebih rendah dalam memanfaatkan pelayanan maternal lanjutan seperti *Skilled Birth Attendance* (SBA) dan *Postnatal Care* (PNC).

Komponen Layanan Kebidanan dalam ANC

Komponen layanan kebidanan yang tercatat dalam ketiga studi meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi kesehatan, dan pemantauan gizi ibu. Meskipun layanan tersebut tersedia, kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien remaja sering kali tidak optimal karena keterbatasan komunikasi, kurangnya pendidikan kesehatan, serta stigma terhadap kehamilan pada usia muda.

Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan ANC oleh Remaja

Beberapa faktor yang ditemukan berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan layanan ANC pada remaja yang menikah dini meliputi:

- Tingkat pendidikan rendah
- Tempat tinggal di daerah rural
- Tidak memiliki asuransi kesehatan atau jaminan sosial
- Status ekonomi rendah
- Kurangnya kebijakan nasional yang mendukung layanan kesehatan remaja

Di sisi lain, akses terhadap program perlindungan sosial, pendidikan kesehatan, dan keberadaan layanan remaja-*friendly* terbukti meningkatkan keterlibatan remaja dalam layanan ANC (Shah et al., 2024; Musonza et al., 2025).

Pembahasan

Hasil kajian sistematis ini menunjukkan bahwa pernikahan dini pada remaja putri berdampak signifikan terhadap pemanfaatan layanan antenatal care (ANC) dan kualitas asuhan kebidanan yang diterima. Ketiga artikel yang dianalisis secara konsisten menunjukkan bahwa remaja yang menikah sebelum usia 18 tahun cenderung memiliki akses yang lebih rendah terhadap pelayanan ANC berkualitas, keterlambatan kunjungan pertama, serta tidak menyelesaikan jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan.

Temuan ini sejalan dengan studi-studi sebelumnya yang menyatakan bahwa pernikahan dini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, terutama karena rendahnya kesiapan biologis dan psikososial remaja dalam menjalani kehamilan serta keterbatasan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi (UNFPA, 2022). Dalam konteks negara berkembang, seperti Nigeria dan Pakistan, hambatan struktural seperti ketimpangan pendidikan, kemiskinan, dan budaya patriarki menjadi determinan penting rendahnya cakupan ANC pada kelompok usia ini.

Penelitian oleh Afape et al. (2024) dan Musonza et al. (2025) menunjukkan bahwa remaja di daerah urban memiliki peluang lebih tinggi untuk menerima pelayanan ANC yang lebih baik, dibandingkan remaja di pedesaan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan geografis dalam akses pelayanan, yang menuntut

penguatan kebijakan desentralisasi layanan kesehatan ibu remaja di wilayah marginal.

Selain itu, studi Shah et al. (2024) menyoroti pentingnya jaminan sosial dan perlindungan finansial dalam meningkatkan utilisasi layanan maternal oleh remaja menikah. Program asuransi kesehatan nasional, jika didesain ramah remaja dan terintegrasi dengan pendidikan kesehatan reproduksi, dapat mendorong peningkatan cakupan ANC dan SBA secara bermakna.

Secara umum, kualitas asuhan kebidanan yang diterima oleh remaja menikah dini masih menghadapi tantangan pada aspek edukasi, komunikasi, dan stigma. Remaja sering kali merasa enggan berinteraksi dengan tenaga kesehatan karena pengalaman diskriminatif atau kurangnya pemahaman petugas terhadap kebutuhan spesifik remaja. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk mendapatkan pelatihan khusus dalam memberikan layanan remaja-*friendly* dan konseling yang empatik.

Temuan dalam kajian ini juga menekankan pentingnya intervensi lintas sektor, termasuk pendidikan, hukum, dan perlindungan anak. Pencegahan pernikahan dini bukan hanya domain kesehatan, tetapi membutuhkan dukungan kebijakan dari sektor sosial, agama, dan pemerintahan lokal. Pendidikan formal dan informal yang memberdayakan remaja perempuan terbukti menjadi salah satu strategi pencegahan yang efektif.

Keterbatasan

Kajian sistematis ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah artikel yang dianalisis hanya sebanyak tiga, yang dapat membatasi variasi konteks, intervensi, dan hasil yang dibandingkan. Hal ini terjadi karena topik yang sangat spesifik yaitu keterkaitan antara pernikahan dini dan kualitas asuhan kebidanan dalam layanan antenatal care (ANC) masih tergolong terbatas dalam literatur ilmiah yang tersedia dalam lima tahun terakhir. Kedua, seluruh artikel yang dianalisis menggunakan data sekunder dari survei populasi besar (DHS dan MICS), yang meskipun bersifat representatif, namun tidak memberikan informasi kualitatif yang mendalam mengenai pengalaman subjektif remaja dalam mengakses layanan ANC. Ketiga, pemilihan artikel dibatasi hanya pada studi berbahasa Inggris dan yang dapat diakses secara penuh (*open access*), sehingga kemungkinan terdapat penelitian relevan yang tidak terjaring dalam proses seleksi. Keterbatasan lainnya adalah heterogenitas antar negara (Nigeria, Pakistan, dan Sub-Sahara Afrika), yang dapat membatasi generalisasi hasil ke konteks lokal Indonesia, khususnya Kabupaten Sambas. Oleh karena itu, interpretasi hasil perlu dilakukan dengan mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan kebijakan setempat.

KESIMPULAN

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa pernikahan dini berdampak negatif terhadap pemanfaatan dan kualitas layanan antenatal care (ANC) yang diterima oleh remaja putri. Remaja yang menikah sebelum usia 18 tahun cenderung mengalami keterlambatan kunjungan ANC pertama, tidak mencapai jumlah kunjungan minimal,

dan menerima asuhan kebidanan yang kurang komprehensif dibandingkan kelompok usia dewasa.

Kesenjangan akses layanan antara wilayah urban dan rural, rendahnya tingkat pendidikan, serta terbatasnya perlindungan sosial menjadi faktor utama yang menghambat remaja dalam memperoleh pelayanan kebidanan berkualitas. Berdasarkan temuan tersebut, kajian ini merekomendasikan beberapa langkah kebijakan, antara lain:

1. Penguatan layanan ANC ramah remaja (*adolescent-friendly*) yang difokuskan pada kelompok rentan, termasuk remaja menikah dini.
2. Integrasi program pencegahan pernikahan dini ke dalam intervensi lintas sektor, seperti pendidikan, keagamaan, dan perlindungan anak.
3. Peningkatan kompetensi bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komunikatif, non-diskriminatif, dan berbasis kebutuhan khusus remaja.
4. Perluasan akses jaminan sosial dan asuransi kesehatan untuk remaja menikah, terutama di daerah pedesaan dan berpenghasilan rendah.

Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perumusan strategi intervensi dan kebijakan daerah di Kabupaten Sambas dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan kebidanan serta menurunkan angka pernikahan dini di kalangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Afape, T. A., Akinwunmi, B. O., Owolabi, O. O., Bello, F. A., Adewole, I. F., & Okunade, K. S. (2024). Marriage age and antenatal care utilisation among women of reproductive age in Nigeria: A secondary analysis of 2016/2017 MICS data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-05935-7>
- Badan Pusat Statistik. (2022). Statistik kesejahteraan rakyat 2022. <https://www.bps.go.id>
- Center for Evidence-Based Medicine. (2019). Critical appraisal tools. University of Oxford. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Pusat Data dan Teknologi Informasi. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 14, 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

- Musonza, T., Beke, A., & Chimange, M. (2025). Determinants of adolescent reproductive health service utilization in sub-Saharan Africa: A secondary analysis of Demographic and Health Surveys. *Reproductive Health*, 22(3), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01247-9>
- Shah, N., Raza, H., & Sadiq, M. (2024). Child marriage and maternal health service utilization among young women in Pakistan: The role of health insurance. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10382-1>
- UNFPA. (2022). State of world population 2022: Seeing the unseen—The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/swop22>
- UNICEF. (2021). Child marriage: Latest trends and future prospects. <https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends/>
- World Health Organization. (2020). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>