

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Fertilitas pada Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Melong Asih Kota Cimahi

Sri Yuniarti¹, Tri Setiowati²

¹STIKES A. Yani Cimahi-40533

email: sriyuniartispi@yahoo.com

²STIKES A. Yani Cimahi-40533

email: TriSetiowati@yahoo.com

ABSTRAK

Jumlah penduduk Indonesia cukup tinggi, penyebabnya antara lain tingginya fertilitas (jumlah anak) dalam keluarga. Tingkat fertilitas dapat dipengaruhi faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama (UKP), persepsi nilai anak, kematian bayi/anak, *unmet need* dan penggunaan jaminan persalinan (jampersal). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat fertilitas. Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan studi kasus kontrol. Sampel penelitian adalah ibu pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi sebanyak 100 orang (50 orang kelompok sampel dan 50 orang kelompok kontrol). Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Kai-Kuadrat dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan tingkat fertilitas. Terdapat hubungan antara faktor pekerjaan, pendapatan, UKP, persepsi nilai anak, kematian bayi/anak, *unmet need*, jampersal dengan tingkat fertilitas. Persepsi nilai anak menunjukkan hubungan paling dominan dengan tingkat fertilitas. Disarankan bagi Dinkes dan BPPMKB berupaya meningkatkan akses pelayanan KB, konseling guna meningkatkan pemahaman dan komunikasi pasangan suami istri tentang pengaturan fertilitas. Meningkatkan pendidikan wanita agar mampu mengambil keputusan rasional, dapat bekerja.

Kata Kunci

pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama, persepsi nilai anak, kematian bayi/anak, unmet need, jampersal, tingkat fertilitas, studi kasus kontrol

A. PENDAHULUAN

Saat ini jumlah penduduk dunia mencapai tujuh miliar, dan diperkirakan akan melonjak menjadi sembilan miliar pada tahun 2045, dengan urutan lima besar ditempati oleh China, India, Amerika, Indonesia dan Brazil. Peran jumlah penduduk dalam pembangunan masih merupakan hal yang kontroversial. Di satu sisi dinyatakan bahwa untuk pembangunan suatu negara diperlukan jumlah penduduk yang cukup besar sebagai sumber daya manusia (SDM). Di sisi lain jumlah penduduk yang besar akan membebani pembangunan negara karena harus tersedia cukup bahan makanan, lapangan kerja, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, adanya sarana dan prasarana untuk hidup, serta peningkatan kualitas SDM. 1, 2

Jumlah penduduk Indonesia yang besar dengan komposisi kelompok usia produktif yang

relatif tinggi mempunyai implikasi yang luas, berupa tambahan lapangan kerja, tambahan fasilitas pendidikan dan kesehatan serta ketersediaan pangan dan energy yang memadai. Selain itu juga besarnya penduduk berpotensi terhadap terjadinya degradasi ekologi dan lingkungan akibat beralihnya fungsi lahan pertanian menjadi pemukiman, penebangan hutan secara ilegal dan maraknya konflik sosial apabila tidak dikelola dengan baik. 2, 3, 5

Pada tahun 2010 penduduk Indonesia berjumlah 237,6 juta jiwa, kemudian naik menjadi sekitar 240 juta jiwa pada tahun 2011. Pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini mencapai 1,49 persen atau 3,25 juta hingga 4,0 juta per tahun, tetapi angka ini diproyeksikan terus meningkat hingga 73,2 juta jiwa pada tahun 2035. Selain itu struktur penduduk yang kurang menguntungkan, jumlah balita dan anak sangat

besar, remaja dan usia reproduksi juga besar sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan penduduk. 2, 5

Salah satu komponen yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah kelahiran (fertilitas) yaitu kemampuan menghasilkan keturunan yang dikaitkan dengan kesuburan wanita (fekunditas). Sebagai ukuran tingkat fertilitas merupakan jumlah anak lahir perpasangan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat fertilitas keluarga, maka semakin mempercepat pertumbuhan penduduk. Di Indonesia saat ini rata-rata tingkat fertilitas keluarga mencapai 2-3 anak, bahkan masih banyak keluarga yang memiliki lebih dari 3 (tiga) anak.

Untuk mengatasi masalah kependudukan, menurut Sugiri Indonesia harus memiliki grand design pembangunan kependudukan (GDPK), yang meliputi fertilitas, mortalitas dan mobilitas penduduk. Kondisi yang diinginkan adalah penduduk tumbuh seimbang (PTS) sebagai prasyarat tercapainya penduduk tanpa pertumbuhan, dengan tingkat fertilitas, mortalitas semakin menurun, dan persebaran lebih merata. Pengaturan tingkat fertilitas adalah tercapainya kondisi PTS pada tahun 2015 dan terus berlanjut hingga tahun 2035. Untuk mencapai kondisi PTS, diharapkan angka kelahiran total atau total fertility rate (TFR) 2,1 per wanita atau net reproduction rate (NRR) sebesar 1 per wanita pada tahun 2015. 2, 5 Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu lebih dari 18 persen (1/5) penduduk Indonesia. Pada tahun 2010 jumlah penduduk di Jawa Barat mencapai 43.021.826 jiwa, kemudian tahun 2011 naik lagi menjadi sekitar 46 juta jiwa. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Jabar pada awal gerakan KB cenderung turun, pada tahun 1980-1990 sebesar 2,3 % per tahun, kemudian tahun 1990-2000 menjadi 2,03 %, bahkan th 2000-2010 mencapai 1,90 %, namun hal ini masih tergolong tinggi. Begitu juga Total Fertility Rate (TFR) Jabar paling tinggi, tahun 2010 mencapai 2,5, paling tinggi di antara propinsi lainnya. DKI 1,9, Yogyakarta dan Jawa Timur 2,0, kemudian tahun 2011 menjadi 2,3 per wanita. Untuk itu target Jawa Barat adalah mencapai TFR 2,0 per wanita. 3, 5-8

Tingkat fertilitas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi atau karakteristik lainnya. Menurut Davis dan Blake faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas adalah variabel antara yaitu variabel yang secara

langsung mempengaruhi dan variabel tak langsung, seperti faktor sosial, ekonomi dan budaya. Dikatakan oleh Easterlin tingkat fertilitas sebagiannya ditentukan oleh karakteristik latar belakang seperti persepsi nilai anak, agama, kondisi pemukiman, pendidikan, status kerja, umur kawin pertama (UKP), pendapatan, kematian bayi/anak. Setiap keluarga mempunyai norma-norma dan sikap terhadap fertilitas yang didasarkan atas karakteristik di atas. 1, 5

Perempuan yang berpendidikan tinggi akan memperpendek tahun risiko kehamilan karena menghabiskan periode panjang tahun melahirkan anak di sekolah. 5, 9 Leibenstein mengatakan bahwa mempunyai anak dapat dilihat dari dua segi ekonomi, yaitu segi kegunaan (utility) dan biaya (cost) yang harus dikeluarkan untuk membesarkan dan merawat anak. Apabila ada kenaikan pendapatan orang tua, maka aspirasi untuk mempunyai anak akan berubah, lebih menginginkan kualitas yang lebih baik daripada kuantitas. 5 Perempuan yang kawin usia muda mempunyai rentang waktu untuk hamil dan melahirkan lebih panjang dibandingkan dengan mereka yang kawin pada umur lebih tua sehingga akan mempunyai lebih banyak anak. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 rata-rata usia kawin pertama adalah 18,1, tahun sedangkan idealnya adalah 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria.

Dalam UU RI tahun 2006 dinyatakan bahwa usia perkawinan untuk perempuan 16 tahun dan pria 19 tahun. 3, 5 Persepsi nilai terhadap anak akan mempengaruhi keputusan orang tua untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Banyak manfaat yang bisa diperoleh orang tua dengan adanya kehadiran anak dalam keluarga, di antaranya adalah manfaat secara ekonomi, bio-fisiologis, emosional dan spiritual. Persepsi tentang nilai anak dari segi bio-fisiologis adalah kehadiran anak sebagai penerus keturunan keluarga dan dapat membuktikan bahwa seseorang itu subur.

Persepsi tentang nilai anak dari segi emosional yaitu kehadiran anak dapat mendatangkan suatu kebahagiaan dan kebanggaan tersendiri bagi orang tuanya serta dapat menghilangkan rasa sepi yang selama ini telah dialami. 3 Bulatao & Lee berpendapat bahwa permintaan terhadap anak (fertilitas) mengacu pada jumlah anak tetap hidup yang diinginkan pasangan, tanpa memperhatikan berapa banyak mereka dapat memiliki, apa kesulitan yang mereka alami dalam mengontrol fertilitas. Artinya ibu yang pernah mengalami kematian anak, maka tingkat fertilitasnya cenderung tinggi.

10Pertambahan penduduk dapat dipengaruhi juga oleh faktor kelahiran yang tidak direncanakan akibat tidak turut serta ber-KB atau yang disebut dengan unmet need. Pengertian unmet need yaitu presentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Carrasco dan Enggleston menemukan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan lebih banyak terjadi pada pasangan yang mempunyai anak lebih dari dua orang karena tidak menggunakan alat kontrasepsi.^{3, 5} Jampersal, artinya jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca-salin dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh Pemerintah. Jampersal tidak hanya untuk orang miskin, tetapi juga untuk membiayai di luar orang miskin.

Pada awal dicanangkan Februari 2011, Jampersal ditujukan untuk semua ibu hamil tanpa mempertimbangkan jumlah anak yang telah dimiliki. Berdasarkan kenyataan di atas timbul anggapan bahwa, penggunaan Jampersal bisa menggagalkan program KB karena dinilai mendorong untuk punya banyak anak. Hal tersebut dapat memicu keinginan seseorang untuk mempunyai keturunan tanpa melakukan pembatasan. Pada tahun 2012 pemerintah membuat kebijakan bahwa jampersal hanya membiayai persalinan anak ke satu sampai dengan dua dan ada ketentuan harus mengikuti program KB setelah melahirkan, namun pelaksanaan di lapangan masih berlaku untuk semua persalinan. 11, 12

Di Indonesia pada tahun 2011 partisipasi pasangan usia subur (PUS) ber-KB hanya mencapai 61,4 persen, dengan unmet need sebesar 9,1 persen. Di Kota Cimahi dari 38.918 PUS terdapat unmet need sebesar 8,490 (21,8 %). 13Kota Cimahi terletak di provinsi Jawa Barat,

dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 sebanyak 541.177 jiwa dan menjadi 553.592 jiwa pada tahun 2011, dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) mencapai 2,06 % per tahun. Kota Cimahi terdiri dari 3 (tiga) kecamatan, yaitu Cimahi Selatan, Cimahi Tengah dan Cimahi Utara. Jumlah penduduk terpadat di Kota Cimahi terdapat di kecamatan Cimahi Selatan yaitu 270.271 jiwa pada tahun 2011, kemudian menjadi 281.310 jiwa pada tahun 2012. Berdasarkan hasil pendataan Dinas Kesehatan Kota Cimahi tahun 2011 jumlah Pasangan usia Subur (PUS) berjumlah 89.900, yang terdiri dari: Kecamatan Cimahi Utara 24.001, Cimahi Tengah 26.196 dan Cimahi Selatan 39.704. 13

Puskesmas Melong Asih terletak di Cimahi Selatan, memiliki wilayah binaan sebanyak 20 RW, terdapat 6.590 PUS di antaranya yang memiliki anak kurang atau sama dengan dua orang (< 2) sebanyak 2.981 (45,2 %), sedangkan yang memiliki anak lebih dari dua (> 2) orang sebanyak 3.609 (54,8 %) . 14

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan studi kasus kontrol, yaitu kelompok kasus (Ibu PUS yang memiliki anak > 2 orang) dan kelompok dengan kelompok kontrol (Ibu PUS yang memiliki anak < 2 orang). Populasi target adalah seluruh ibu PUS, sedangkan populasi terjangkau yaitu ibu PUS yang memiliki anak < 2 orang dan > 2 orang yang berada di wilayah kerja puskesmas Melong Asih Kota Cimahi. Sampel penelitian sebanyak 100 orang, terdiri dari 50 sampel kelompok kasus (Ibu PUS yang memiliki anak > 2 orang) dan 50 sampel kontrol (Ibu PUS yang memiliki anak < 2 orang). Pemilihan sampel menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik kai kuadrat dan regresi logistik ganda.

C. HASIL PENELITIAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Hubungan variabel bebas dengan tingkat fertilitas pada kelompok kasus (mempunyai anak > 2) dan kelompok kontrol (mempunyai anak ≤ 2)

Karakteristik Subjek	Kelompok				Nilai <i>p</i>	OR (IK 95%)
	Kasus (Ibu Pus >2 anak)		Kontrol (Ibu Pus ≤2 anak)			
	n	%	n	%		
Pendidikan						
1. Dasar	31	62	28	56	0,554	3,32 (0,28-88,05)
2. Menengah	18	36	19	38		
3. Tinggi	1	2	3	6		
Pekerjaan						
1. Tidak Bekerja	39	78	23	46	0,001	4,16 (1,744-9,935)
2. Bekerja	11	22	27	54		
Pendapatan						
1. Rendah (< UMR)	38	76	23	46	0,002	3,7 (1,581-8,738)
2. Tinggi (≥ UMR)	12	24	27	54		
Usia kawin pertama						
1. ≤ 20 th	26	52	36	72	0,039	2,37 (1,035-5,444)
2. > 20 th	24	48	14	28		
Persepsi nilai anak*						
1. Negatif	38	76	8	16	0,0001	16,625 (6,138-45,030)
2. Positif	12	24	42	84		
Kematian bayi/anak						
1. Ada	41	82	21	42	0,0001	6,29 (2,521-15,696)
2. Tidak ada	9	18	29	58		
<i>Unmet need</i>						
1. Ya	36	72	23	46	0,008	3,02 (1,315-6,929)
2. Tidak	14	28	27	54		
Jampersal						
1. Ya	41	82	22	44	0,0001	5,798 (2,328-14,438)
2. Tidak	9	18	28	54		

Ket : OR (IK 95%): odds ratio dan interval confidence 95%

Tabel 2. Hasil analisis Multivariabel Hubungan berbagai variabel bebas dengan tingkat fertilitas (Model Awal).

Faktor-faktor	Nilai <i>p</i>
Pendidikan	0,554
Pekerjaan	0,001
Pendapatan	0,002
Umur kawin pertama	0,039
Persepsi Nilai Anak	0,0001
Kematian Bayi/Anak	0,0001
<i>Unmet Need</i>	0,008
Jampersal	0,0001

Ket : Akurasi model 95,2%

Dari tabel di atas terlihat bahwa variabel pendapatan, persepsi nilai anak, kematian bayi/anak, unmet need dan jampersal memenuhi syarat untuk dianalisis pada tahap berikutnya, karena memiliki nilai kemaknaan $p < 0,25$.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Hubungan berbagai variabel independen dengan tingkat fertilitas (Model Akhir)

Variabel	Koef B	S.E (B)	Nilai p	OR (IK 95%)
Pendapatan	1,691	0,671	0,012	5,424 (1,457-20,190)
Persepsi Nilai Anak	3,387	0,742	0,0001	29,566 (6,910-126,502)
Kematian bayi/Anak	2,504	0,726	0,001	12,235 (2,946-50,816)
Jampersal	1,371	0,651	0,035	3,940 (1,100 – 14,107)

Ket: Akurasi model 95,2%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa faktor persepsi nilai anak menunjukkan hubungan yang paling kuat (OR 29,566) dibandingkan dengan faktor lain dalam keputusan fertilitas.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat fertilitas. Responden kebanyakan berpendidikan rendah, menyebabkan pola pikir ibu bersifat kurang rasional sehingga mempengaruhi persepsi positif terhadap nilai anak. Ibu PUS lebih mementingkan kuantitas daripada kualitas anaknya karena ingin mengambil manfaat dari banyaknya anak yang dimiliki. Menurut Bouge orang yang memiliki pendidikan relatif tinggi mempertimbangkan berapa keuntungan finansial yang diperoleh seorang anak dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk membesarkannya. 3, 10 Pekerjaan berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas.

Pada ibu yang tidak bekerja fertilitasnya cenderung lebih tinggi daripada ibu yang bekerja. Menurut Hatmaji dengan bekerja maka waktu yang khusus disediakan untuk membesarkan anak semakin terbatas, dengan sendirinya jumlah anak yang diinginkan semakin sedikit. 5 Pendapatan berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Pendapat dari Bellante dan Jackson anak memberikan utilitas dan jasa pelayanan yang produktif bagi orang tua mereka.

Dalam masyarakat berpenghasilan rendah anak dianggap sebagai sumber pendapatan yang penting bagi keluarga, sebagai investasi hari tua atau komoditas ekonomi. 3, 10. Faktor usia kawin pertama (UKP) berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Kenyataan ini

menunjukkan bahwa semakin muda UKP ibu PUS maka semakin lama masa reproduksinya, semakin panjang risiko seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, maka semakin banyak pula anak yang dimiliki. Rendahnya UKP wanita di lapangan diduga, karena rendahnya tingkat pendidikan dan kemampuan ekonomi, serta pengaruh faktor sosial budaya. Rendahnya tingkat pendidikan dan kemampuan ekonomi keluarga akan mendorong para orang tua untuk segera mengawinkan anak-anak wanitanya walaupun mereka masih umur muda.

Sementara itu dari segi sosial budaya, umumnya terjadi karena adanya pemikiran seperti takut anaknya menjadi perawan tua, ada kebanggaan apabila anaknya cepat dilamar dan juga ingin mengurangi beban (tanggung jawab) sebagai orang tua apabila anaknya telah menikah. faktor persepsi nilai anak berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Dari hasil analisis uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa persepsi merupakan variabel yang paling erat hubungannya dengan tingkat fertilitas.

Kebanyakan ibu PUS memiliki persepsi positif terhadap nilai anak, yaitu memberi manfaat emosional, ekonomi, pengembangan diri, mengenali anak, kerukunan dan penerus keluarga. Faktor kematian bayi/anak berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pernah mengalami kematian bayi/anak memiliki fertilitas relatif tinggi dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami kematian bayi/anak.

Pengalaman kematian bayi/balita memberikan dampak trauma pada ibu sehingga cenderung memutuskan memiliki banyak anak. Banyak ibu PUS mengalami kematian bayi/anak sehingga terdorong untuk memiliki

banyak anak. Jadi para orang tua berusaha untuk lebih mengimbangi resiko kematian tanpa memperhatikan berapa banyak mereka dapat memiliki anak, apa kesulitan yang mereka alami akibat fertilitas.

Faktor unmet need berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu PUS yang belum terpenuhinya dalam penggunaan alat kontrasepsi KB, yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB. Disinyalir faktor penyebab PUS enggan menggunakan alat kontrasepsi karena pelayanan yang kurang berkualitas, kurang tersedianya alat kontrasepsi, penyampaian konseling KB belum secara optimal.

Faktor jampersal berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Kenyataan di lapangan banyak ibu PUS menggunakan jampersal dan tingkat fertilitasnya tinggi. Persalinan dengan jampersal tidak berhasil merekrut klien untuk ber KB yang bertujuan menurunkan angka kelahiran. Dengan menggunakan jampersal berarti bebas biaya perawatan kehamilan dan bersalin, sehingga bisa memicu keinginan ibu PUS mempunyai keturunan lebih dari dua, tanpa melakukan pembatasan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan tingkat fertilitas. Terdapat hubungan antara faktor pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama, kematian anak, unmet need, penggunaan jaminan persalinan dengan tingkat fertilitas.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan perlu mengembangkan program layanan kepada masyarakat untuk membantu pengaturan fertilitas dalam keluarga, seperti meningkatkan akses layanan yang terjangkau, menyediakan petugas di lapangan yang mudah dihubungi masyarakat. Bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan layanan konseling, sosialisasi tentang hak reproduksi, gender, serta meningkatkan pemahaman dan komunikasi pasangan suami istri tentang pengaturan fertilitas. Bagi Pemerintah agar memberikan sarana pendidikan seluas-luasnya serta terjangkau kepada para wanita muda agar mampu berpikir rasional dan memiliki keahlian sehingga bisa memasuki pasar kerja. Selain itu

juga agar menyediakan lapangan kerja bagi para wanita sehingga bisa memperoleh penghasilan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Martaadisoebrata D, Sastrawinata RS, Saifudin AB. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005. ISBN 9798150198.

Syarief S. Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk, Apa Itu ? Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Desember 2011;Edisis Khusus(5):12 - 9. ISSN 03049159

P.Todaro M, C.Smith S. Pembangunan Ekonomi. Edisi 9 . Jakarta: Erlangga; 2012. ISBN 139780321311955

Alimoeso S. BKKBN-RRI Tandatangan MOU. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:20. ISSN 03049159

Adioetomo SM, Samsir OB. Dasar-Dasar Demografi. Edisi 2 . Jakarta: Salemba Empat; 2011. ISBN9789790611160

Santoso ST. Fokus Pada Kualitas Penduduk. warta Kencana Media Advokasi Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Jawa Barat. BKKBN JABAR. 2011 Juli 2011;5:1.

Heryawan Ahmad. Ruh KB adalah Perencanaan Keluarga. Warta Kencana Media Advokasi Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Jawa Barat. BKKBN JABAR. 2012 Maret 2012;7:1.

Nurjaman. Jampersal Untuk Selamatkan Ibu Jawa Barat. Warta Kencana Media Advokasi Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Jawa barat. BKKBN JABAR. 2012 Maret 2012;7:1.

Ushie MA, Ogaboh AAm, E.O O, F A. Socio-cultural and Economic Determinant of Fertility Differential in Rural and Urban Cross Rivers State, Nigeria. Journal of Geography and Regional Planning 2011;4(7):383-91.

Rodolfo AB, Lee RD, Hollerbach PE, Boangaarts J. Determinants of Fertility in Development Countries. Washington, D.C: National Academy Press; 1983.

Ardiana I, Purwoko E, Wijaya s, Firdawati F, wulandari WA, Ismail. Pedoman Keluarga Berencana Dalam Jaminan Persalinan (JAMPERSAL). Jakarta: BKKBN ; 2011.

Ardiana I, Edy Purwoko D. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; DEPKES RI. 2011.

Crossette B. People and Possibilities in a World of 7 billion. New York: UNFPA; 2011.

Herimanto, Winarno. Ilmu sosial & Budaya Dasar. Jakarta: Bumi Aksara; 2012. ISBN 9789790104259.

Permana IB. Penduduk Dunia Tujuh Miliar Kita Lebih Kerja Keras Lagi. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:1. ISSN 03049159.

United Nations . World Fertility Policies 2011. New York: United Nations, Affairs ; 2011 .

Mantra IB. Demografi Umum. Edisi Kedua ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012. ISBN 979928896610.

Deputi Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Kebijakan, Program Dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta: BKKBN; 2006. ISBN 97931551722.

Wendy H. Pembangunan Berwawasan Kependudukan, Siapa Peduli ? Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2012 Agustus 2012;8:1. ISSN 03049159.

Alimoeso S. Mengukur Kualitas Penduduk Dari Struktur. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011;XII (Edisi Khusus):1. ISSN 03049159.

Satria A. KB, Instrumen Fiskal & Studi Kependudukan. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011;12 (Edisi Khusus):1. ISSN 03049159

Ignas. Kegagalan Agung Laksono (Menko Kesra). Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011;12 (Edisi Khusus) 1. ISSN 03049159.

Darahim A. Membangun Ketahanan Keluarga Melalui Keluarga Sejahtera. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:27. ISSN 03049159.

Santoso ST. Standar Minimal Program KB. Warta Kencana. BKKBN JABAR. 2011; Edisi 6:3.

Laksono HA. Pembangunan berwawasan Kependudukan, apa itu ? Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:9. ISSN 03049159.

Mustakim. Cakrawala KB, Kependudukan dan Pemberdayaan Keluarga. Jakarta: Referensi; 2012. ISBN 9786028807739.

Machfoedz I, Suryani E. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Citramaya; 2008. ISBN 9793734159.

Aulia TRN. Sistem Pendidikan Nasional. Bandung: Nuansa Aulia; 2012. ISBN 97897907117.

Tim Penyusun KBBI . Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Keempat . Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2008. ISBN 9789792238419.

BKKBN . Mempertajam Program KB Di Daerah Miskin Perkotaan. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2012;5:1. ISSN 03049159.

Tim Merah Putih . Undang-Undang No 1 Tahun 1974 : Perkawinan Yogyakarta: New Merah Putih; 2012. ISBN 978602872816

Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011. ISBN 9786028570763.

Alimoeso S. Ibu Ani, Pesan KB dan Kesejahteraan Rakyat. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2012 Agustus 2012;8:1. ISSN 03049159.

Dahlan S. Besar sampel Dan Cara Pengambilan Sampel. Edisi ke 3 . Jakarta: Salemba Medika; 2010. ISBN 9796028570367

Hidayat AAA. Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data. Jakarta: salemba Medika; 2007. ISBN 9789793027883.