

INFO DEMOGRAFI

Dr. Ir. LILIS HERI MIS CICIH, MSi
LD-FEB Universitas Indonesia
No. 2 Tahun 2019

Masih Perlukah Menurunkan TFR?

Telaahan Hasil SDKI 2017

1. Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk merupakan salah satu indikator pembangunan kependudukan. Salah satu komponennya yaitu kelahiran atau fertilitas, yang memberikan sumbangan terhadap penambahan jumlah penduduk.

Selama ini, Indonesia dikenal sudah berhasil dalam menurunkan tingkat fertilitas. Hal ini terbukti dengan menurunnya angka kelahiran total atau *Total Fertility Rate* (TFR) sesuai hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Angka fertilitas total merupakan jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya.

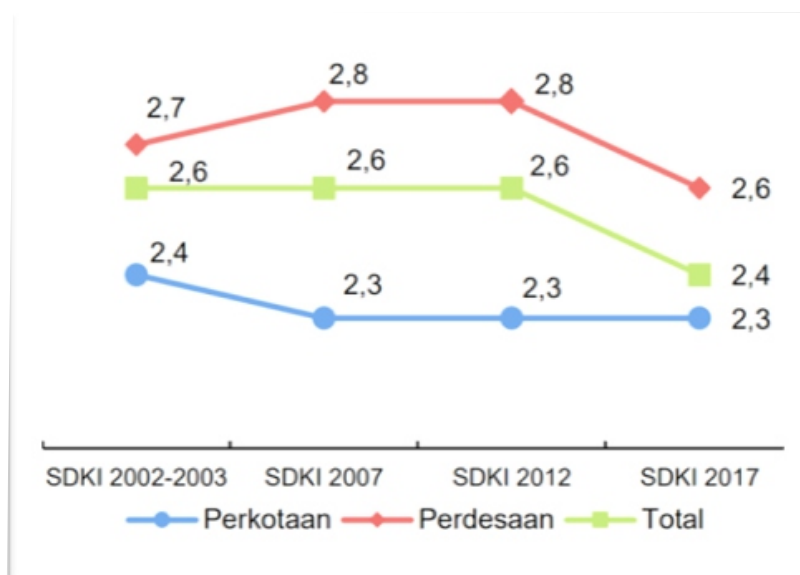
Di Indonesia, TFR menurun menjadi sekitar 2,4 anak per wanita pada Tahun 2017, dari 2,6 anak per wanita pada Tahun 2013 (BKKBN, 2018). Angka 2,4 anak per wanita, mengandung arti bahwa seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama hidupnya jika ia mengikuti pola *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) saat ini. Jika dilihat dari target penurunan fertilitas, angka tersebut hampir mencapai sasaran rencana strategi 2015-2019 yakni 2,3 anak per wanita. Sementara target pemerintah dalam jangka panjang, yaitu pencapaian TFR menjadi sekitar 2,1 anak per wanita pada Tahun 2020. Pertanyaannya bagaimana jika target tersebut sudah tercapai, apakah masih perlu penurunan TFR? Apa dampak dari penurunan fertilitas yang terlalu rendah?

Tulisan ini akan memberikan gambaran mengenai kondisi fertilitas di Indonesia sampai saat ini. Selain itu juga menyajikan berbagai faktor terkait dengan tingkat fertilitas, dan upaya pengendaliannya. Data yang digunakan sebagai bahan telaahan yaitu data hasil SDKI 2017, dan beberapa diantaranya diperbandingkan dengan hasil SDKI sebelumnya. Diharapkan dengan adanya telaahan ini, dapat dijadikan sebagai bahan renungan dan masukan untuk para pengambilan keputusan terkait penurunan fertilitas di Indonesia.

1. Fertilitas Total dan Menurut Kelompok Umur

Sejak berlangsungnya Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia, angka fertilitas mengalami penurunan cukup pesat, dari rata-rata 5 menjadi 2 anak per wanita. Keberhasilan pelaksanaan program ini memperoleh penghargaan dari dunia internasional, dan menjadi contoh bagi negara berkembang lainnya.

Seiring dengan hasil SDKI, pada Gambar 1 tampak penurunan TFR selama hampir 2 (dua) dekade. Dari hasil SDKI 2002-2003 terlihat TFR sekitar 2,6 anak per wanita, dan angkanya konstan sampai SDKI 2012. Penurunan TFR baru tampak pada hasil SDKI Tahun 2017.



Gambar 1. Tren Angka Kelahiran Total Menurut Daerah Tempat Tinggal, Indonesia, 2002-2017

Periode SDKI Tahun 2007 dan 2012, TFR perdesaan, perkotaan, dan nasional angkanya konstan. Tingkat fertilitas di daerah perkotaan lebih rendah dibanding di perdesaan, namun TFR di perdesaan menurun dari periode 2012 ke 2017. Sementara untuk TFR perkotaan, selama tiga kali SDKI cenderung tetap angkanya, masih menjadi tantangan penanganan fertilitas di masa depan. Meskipun TFR nasional sudah cukup rendah, namun TFR menurut provinsi masih bervariasi dengan kisaran 2,1 (Jawa Timur dan Bali) sampai 3,4 anak per wanita (Nusa Tenggara Timur). Hal ini tentunya merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintah, untuk melihat permasalahan sesuai kearifan lokal.

Provinsi yang masih mempunyai TFR di atas 3 anak per wanita sebagian besar di daerah Indonesia bagian timur (dapat dilihat pada **Tabel 1**).

Dilihat dari angka fertilitas berdasarkan kelompok umur atau *Age-specific Fertility Rate* (ASFR), terdapat sedikit pergeseran. Namun puncaknya masih sama, yaitu umur 25-29 tahun. Dari tren ASFR pada **Gambar 2**, tampak bahwa tingkat fertilitas wanita usia 15-24 tahun (hasil SDKI Tahun 2017) lebih rendah dibanding hasil SDKI 2012.

Kondisi tersebut menunjukkan sudah adanya penurunan jumlah kelahiran, yang dapat disebabkan meningkatnya kesadaran untuk mempunyai keluarga kecil berkualitas. Selain itu, terjadinya penurunan tingkat kelahiran dapat terkait dengan adanya peningkatan wanita dalam pemakaian kontrasepsi. Seperti tampak dari hasil SDKI, terjadi peningkatan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita umur 15-49 tahun dari sebesar 62 persen Tahun 2012 menjadi 64 persen pada SDKI 2017. Seiring dengan itu, terjadi penurunan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi dari 11,4 pada SDKI Tahun 2012 menjadi 10,6 persen pada SDKI Tahun 2017.

Namun untuk kelompok umur 30-34 tahun, tingkat fertilitas pada hasil SDKI 2017 justru lebih tinggi dibanding dengan hasil SDKI 2012. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat fertilitas pada usia 30-34 tahun mengalami kenaikan. Mencermati kondisi seperti ini, diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengetahui karakteristik wanita yang berada di kelompok ini. Apakah wanita yang masuk dalam kelompok ini berasal dari kalangan berpendidikan tinggi atau sebaliknya.

Pola ASFR di daerah perdesaan dan perkotaan tidak terlihat ada perbedaan puncak kelahiran. Begitu pula dengan pola ASFR yang hampir sama pada wanita umur 25 tahun ke atas di daerah perkotaan dan perdesaan. Perbedaan pola fertilitas tampak pada kelompok umur wanita di bawah 25 tahun.

Tabel 1. Angka Fertilitas Total Menurut Provinsi, Indonesia, 2017

Provinsi	Angka fertilitas total	Persentase wanita hamil umur 15-49	Rata-rata ALH terhadap wanita umur 40-49
Sumatera			
Aceh	2,7	4.3	3.4
Sumatera Utara	2,9	4.8	3.5
Sumatera Barat	2,5	4.1	3.0
Riau	2,9	4.4	3.4
Jambi	2,3	4.5	2.9
Sumatera Selatan	2,6	5.0	3.2
Bengkulu	2,3	5.0	3.1
Lampung	2,3	4.0	3.0
Bangka Belitung	2,3	5.1	2.8
Kepulauan Riau	2,3	4.0	2.8
Jawa			
DKI Jakarta	2,2	2.9	2.5
Jawa Barat	2,4	4.4	2.8
Jawa Tengah	2,3	3.0	2.5
DI Yogyakarta	2,2	2.9	2.1
Jawa Timur	2,1	3.1	2.3
Banten	2,3	4.2	3.2
Bali dan Nusa Tenggara			
Bali	2,1	3.4	2.4
Nusa Tenggara Barat	2,5	4.0	3.0
Nusa Tenggara Timur	3,4	4.1	4.0
Kalimantan			
Kalimantan Barat	2,7	4.2	3.4
Kalimantan Tengah	2,5	3.4	3.0
Kalimantan Selatan	2,4	4.7	2.9
Kalimantan Timur	2,7	4.4	3.1
Kalimantan Utara	2,8	4.9	4.0
Sulawesi			
Sulawesi Utara	2,2	3.0	2.6
Sulawesi Tengah	2,7	4.3	3.3
Sulawesi Selatan	2,4	3.3	3.0
Sulawesi Tenggara	2,8	4.7	3.8
Gorontalo	2,5	4.1	3.1
Sulawesi Barat	2,7	3.2	3.6
Maluku dan Papua			
Maluku	3,3	5.8	4.0
Maluku Utara	2,9	4.8	3.8
Papua Barat	3,2	5.3	3.6
Papua	3,3	5.5	3.9
Jumlah	2,4	3.9	2.8

Sumber: SDKI 2017



Gambar 2. Tren Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur, Indonesia, 2012-2017

3. Faktor Penentu Tingkat Kelahiran

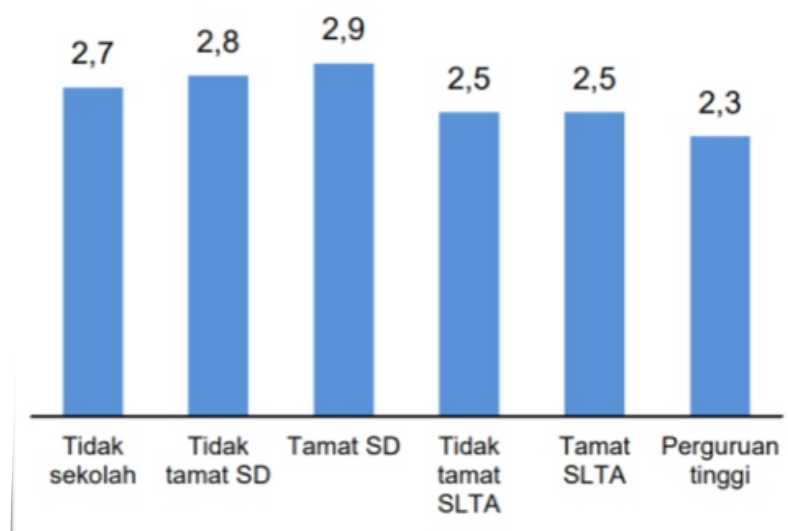
Berikut gambaran kondisi TFR dilihat dari berbagai faktor, yaitu daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan kuintil pendapatan. Selain itu, dilihat dari umur kelahiran pertama, dan jarak melahirkan.

Daerah Tempat tinggal. Terdapat perbedaan tingkat kelahiran antara wanita yang tinggal di daerah perdesaan dan perkotaan. Pada tiga tahun sebelum survey SDKI Tahun 2017, TFR di daerah perdesaan 13 persen lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Namun TFR mengalami penurunan pada Tahun 2017. Sementara angka kelahiran total di daerah perkotaan cenderung konstan sejak SDKI Tahun 2007 (selama kurun waktu 10 tahun), yaitu sekitar 2,3 anak per wanita. Perbedaan capaian TFR antara perdesaan dan perkotaan ini umumnya terkait dengan kondisi karakteristik dari penduduknya, terutama wanita usia 15-49 tahun.

Tingkat Pendidikan. Terdapat perbedaan tingkat kelahiran pada berbagai tingkat pendidikan wanita. Umumnya semakin tinggi pendidikan, semakin rendah angka fertilitas totalnya. Dari **Gambar 3** dapat dilihat bahwa TFR terendah terdapat pada wanita dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, yaitu sekitar 2,3 anak.

Namun demikian, saat ini terdapat kecenderungan wanita dengan pendidikan tinggi berkeinginan untuk mempunyai anak lebih dari dua anak.

Selain itu, dengan adanya kesadaran untuk mengurus anaknya sendiri, demi meningkatkan kualitas bayi atau anaknya. Tentunya hal ini perlu ditunjang dengan hasil empiris sebagai upaya pembuktian.



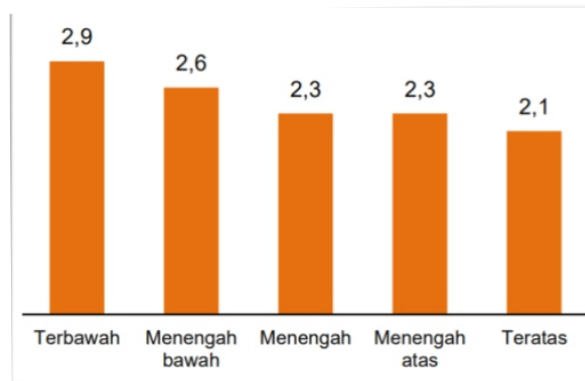
Gambar 3. Angka Kelahiran Total Menurut Tingkat Pendidikan, Indonesia, 2002-2017

Kuintil Kekayaan. Tampak kecenderungan terjadinya penurunan tingkat kelahiran dengan semakin tingginya kuintil pendapatan. Pada kuintil pendapatan teratas, angka fertilitas totalnya merupakan yang terendah. Dari kondisi ini dapat dikatakan bahwa pada mereka yang mempunyai kuintil teratas, terdapat kecenderungan mempunyai anak lebih sedikit. Atau dengan kata lain, karena jumlah anak mereka cenderung sedikit, maka jumlah tanggungannya juga sedikit (lihat **Gambar 4**).

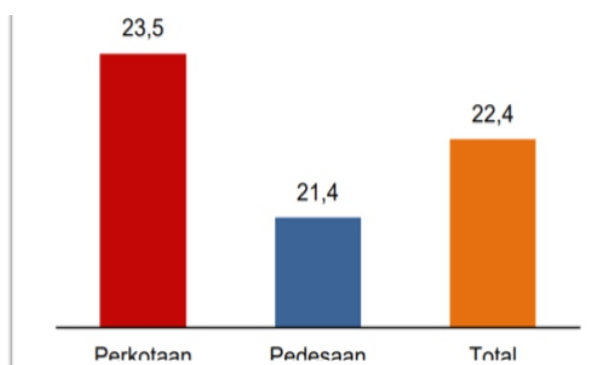
Umur Melahirkan, merupakan faktor penentu kelahiran. Semakin muda umur melahirkan, cenderung semakin banyak peluang untuk mempunyai anak. Seorang wanita atau ibu yang melahirkan pada umur muda, cenderung mempunyai risiko kesehatan.

Dari hasil SDKI Tahun 2012 dan 2017 tampak bahwa median umur melahirkan pertama wanita umur 25-49 cenderung sama, yaitu sekitar 22,4 tahun.

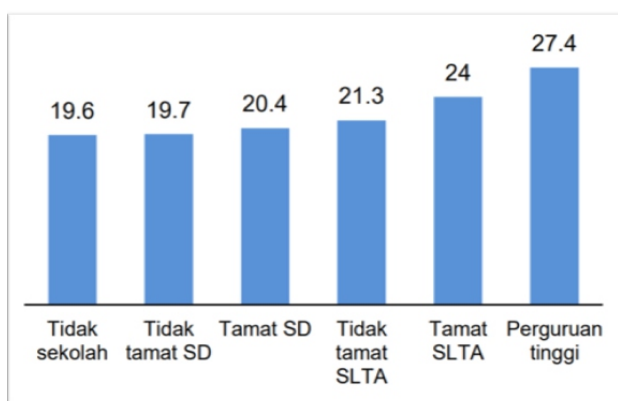
Namun berbeda menurut tempat tinggal, median umur melahirkan di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Begitu juga jika dilihat menurut tingkat pendidikan dan kekayaan, median umur melahirkan anak pertama meningkat seiring dengan tingkat pendidikan dan kuintil kekayaan. Dapat dilihat pada **Gambar 5, Gambar 6, dan Gambar 7**.



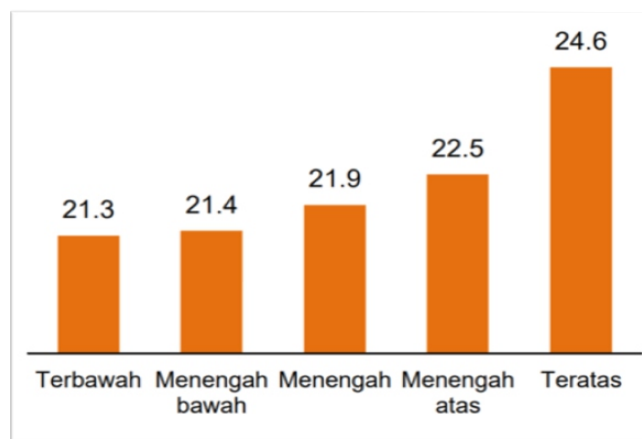
Gambar 4. Angka Kelahiran Total Menurut Kuintil Pendapatan, Indonesia, 2017



Gambar 5. Median Umur Melahirkan Pertama pada Wanita umur 25-49 Tahun Menurut Tempat Tinggal, Indonesia, 2017



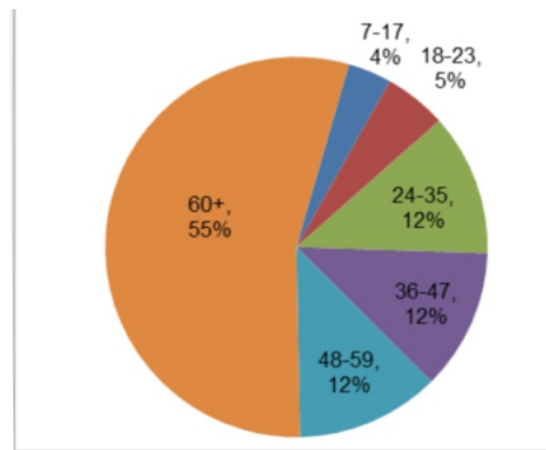
Gambar 6. Median Umur Melahirkan Pertama pada Wanita umur 25-49 Tahun Menurut Tingkat Pendidikan, Indonesia, 2017



Gambar 7. Median Umur Melahirkan Pertama pada Wanita umur 25-49 Tahun Menurut Kuintil Kekayaan, Indonesia, 2017

Jarak Kelahiran, perlu diperhatikan karena berdampak pada jumlah anak yang dilahirkan, juga pada kesehatan ibu dan anak. Selain itu, jarak antar kelahiran berkaitan dengan risiko kesakitan dan kematian pada anak. Secara umum jarak kelahiran kurang dari 24 bulan, berisiko kesehatan atau kematian lebih tinggi dibanding jarak kelahiran lebih dari dua tahun. Jarak kelahiran yang terlalu dekat, juga berisiko pada kelahiran bayi prematur, dan BBLR (berat bayi lahir rendah) atau kurang dari 2,5 kg. Dari hasil SDKI 2017, median jarak antar kelahiran sebesar 64,6 bulan. Hal ini menunjukkan median jarak kelahiran terjadi lebih dari 5 (lima) tahun setelah kelahiran sebelumnya.

Jarak kelahiran semakin meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Seperti dapat dilihat dari hasil SDKI Tahun 2017, median jarak antar kelahiran sebesar 47,5 bulan pada wanita umur 20-29, dan sebesar 70,0 bulan pada wanita umur 30-39 tahun. Median jarak kelahiran di perkotaan (66 bulan) lebih lama dari pedesaan (63 bulan). Pada wanita dengan kuintil kekayaan teratas, median jarak kelahirannya lebih tinggi (61 bulan) dibanding kuintil terbawah (56 bulan).



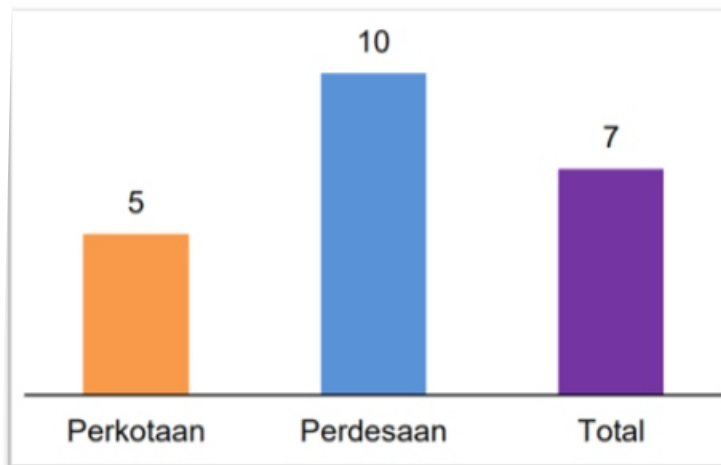
Gambar 8. Distribusi Persentase Kelahiran Selama Lima Tahun Sebelum Survey Menurut Jumlah Bulan Kelahiran, Indonesia, 2017

4. Fertilitas Remaja

Kelahiran saat remaja atau usia 15-19 tahun menjadi salah satu perhatian dan tujuan khusus dari *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu tujuan 5b. Kelompok umur ini perlu memperoleh perhatian, terkait dengan risiko kelahiran terhadap timbulnya kesakitan dan kematian ibu dan atau anak. Oleh karena itu, remaja wanita perlu dipersiapkan dengan matang baik fisik maupun psikisnya untuk menjadi ibu.

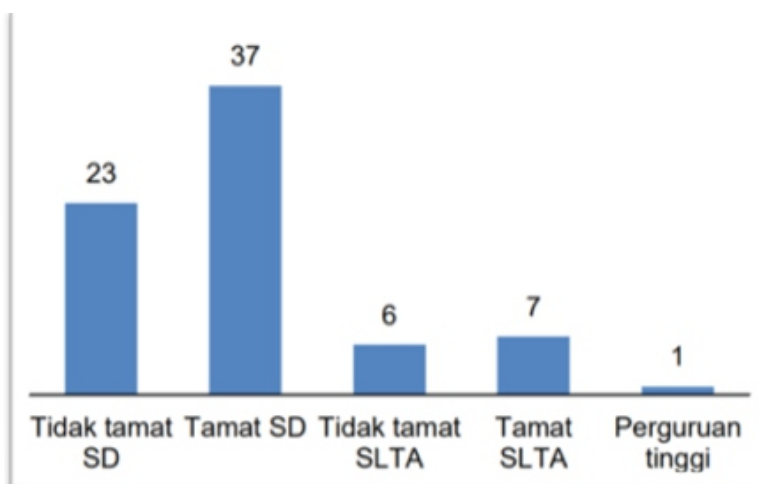
Dari hasil SDKI Tahun 2017 dapat dilihat bahwa sekitar 7 persen wanita umur 15-19 tahun sudah menjadi ibu, 5 persen sudah pernah melahirkan, dan 2 persen sedang hamil anak pertama. Jika dilihat perubahannya dari hasil SDKI Tahun 2012 (10 persen) ke SDKI Tahun 2017 (7 persen), tampak terjadi penurunan persentase remaja wanita yang sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama.

Umumnya persentase remaja wanita di perdesaan (10 persen) lebih banyak yang sudah menjadi ibu dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan (5 persen). Kondisi seperti ini umumnya terkait dengan tingkat putus sekolah, yang hanya sampai tingkat sekolah dasar (SD) atau sekolah menengah pertama (SMP).

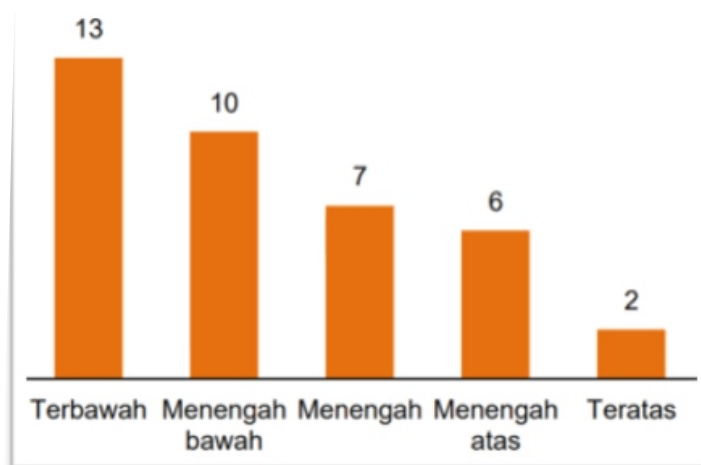


Gambar 9. Distribusi Persentase Remaja Wanita yang Sudah Menjadi Ibu Menurut Daerah Tempat Tinggal, Indonesia, 2017

Seperti tampak dari hasil SDKI Tahun 2017, bahwa tingkat pendidikan remaja wanita semakin tinggi cenderung untuk menunda menjadi ibu. Pola serupa juga terjadi untuk kuintil kekayaan, remaja wanita pada kuintil kekayaan terbawah (13%) cenderung lebih banyak yang sudah menjadi ibu daripada remaja wanita pada kuintil kekayaan teratas (2%).



Gambar 10. Distribusi Persentase Remaja Wanita yang Sudah Menjadi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan, Indonesia, 2017



Gambar 11. Distribusi Persentase Remaja Wanita yang Sudah Menjadi Ibu Menurut Kuintil Kekayaan, Indonesia, 2017

Remaja wanita merupakan calon ibu yang dapat berperan menjadi penentu generasi berikutnya, tentunya perlu dipersiapkan status kesehatannya dengan baik.

Dari beberapa literatur dapat diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan dan perilaku remaja, antara lain mencakup:

1. Kemiskinan, termasuk kekurangan gizi
2. Kondisi politik yang tidak aman, termasuk penduduk yang tersingkir atau terisolasi
3. Tekanan kelompok sebaya dan pengaruh media
4. Ketidaksetaraan gender dan eksploitasi seksual
5. Tuntutan masyarakat mengenai kehamilan dan melahirkan

Berdasarkan hasil studi, diperoleh simpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian fertilitas remaja dengan daerah tempat tinggal, pendidikan, status bekerja, serta tingkat kesejahteraan keluarga. Dari hasil studi tersebut, dapat dikatakan bahwa fertilitas tinggi terjadi pada remaja wanita dengan karakteristik sebagai berikut: tinggal di perdesaan, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berstatus ekonomi rendah (Raharja, 2014).

Upaya mempersiapkan remaja menjadi manusia yang berkualitas merupakan suatu tantangan yang cukup berat. Program yang dibuat harus komprehensif untuk dapat memenuhi kebutuhan remaja, dan dapat meningkatkan kapasitasnya untuk menjadi manusia mandiri.

Pemberian akses ke pendidikan formal yang lebih tinggi bagi remaja wanita, dan pemberdayaan melalui penyediaan pelatihan usaha ekonomi kreatif terutama pada daerah perdesaan, peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan. Selain itu, melalui program pemberian informasi, juga perlu ditunjang dengan pemberian pelayanan klinis yang tepat. Tentunya pemilihan program disesuaikan dengan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi “pilihan” remaja itu sendiri, seperti norma budaya, teman sebaya, media massa, dan kondisi ekonomi. Program tersebut juga perlu didukung oleh semua pemangku kepentingan baik dari unsur pemerintah, dunia usaha, masyarakat, dan keluarga.

5. Penutup

Tingkat fertilitas tinggi diakui dapat berdampak terhadap berbagai bidang pembangunan. Tentunya dengan jumlah penduduk semakin meningkat, dapat berdampak pada berbagai kebutuhan antara lain: lahan, air, udara bersih, lingkungan bersih, makanan, dan tempat pembuangan sampah. Oleh karena itu, pemerintah berupaya untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk, yang salah satunya melalui program KB.

Saat ini program KB sudah dinilai cukup berhasil, dengan capaian TFR 2,4 anak per wanita. Seperti dikemukakan oleh Kepala Bappenas, bahwa berdasarkan beberapa hasil studi diperoleh simpulan bahwa investasi pada program KB memberikan dampak positif pada dua hal pokok. Pertama, berdampak pada peningkatan kualitas hidup perempuan, keluarga dan masyarakat. Kedua, berdampak pada peningkatan produktivitas ekonomi yang tercermin dari peningkatan kesempatan kerja dan peningkatan pendapatan.

Berbagai perdebatan muncul, apakah tingkat fertilitas melalui penggunaan alat kontrasepsi terus digalakkan seperti periode sebelumnya atau diperlambat? Memang penurunan tingkat fertilitas berguna untuk menghambat laju pertumbuhan penduduk. Namun perlu juga diperhatikan, bahwa laju penurunan fertilitas yang sangat cepat juga dapat berdampak pada peningkatan jumlah lanjut usia (usia 60 tahun dan atau lebih) semakin meningkat. Kondisi seperti ini akan menimbulkan tantangan baru, yaitu berkurangnya tenaga kerja muda. Seperti halnya yang terjadi di Negara Singapura, dengan penurunan fertilitas yang sangat cepat, sehingga kekurangan tenaga kerja muda. Tampak di beberapa bagian Kota di Singapura, tenaga kerja seperti *cleaning service* dilakukan oleh tenaga lanjut usia. Sementara tenaga kerja muda, mereka datangkan dari negara lain, seperti Indonesia, Filipina, dan atau India.

Bagi pemerintah Indonesia, seharusnya kondisi seperti ini sudah menjadi bahan pertimbangan. Mengingat kondisi ekonomi negara ini tidak seperti Negara Singapura. Apalagi banyak penduduknya yang keburu tua sebelum kaya, dan diperparah lagi dengan tidak adanya jaminan hari tua. Oleh karena itu, pemerintah perlu menyusun strategi yang komprehensif dan terintegrasi antar bidang, dengan menghilangkan ego sektor. Semua secara bersama ditujukan untuk mewujudkan manusia Indonesia yang bermartabat, dan adil makmur.

Sebagai tugas utama yang harus diemban, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selayaknya menentukan target penurunan fertilitas dengan melihat kondisi dan dampak yang terjadi. Tidak sekedar menurunkan jumlah kelahiran, tetapi yang lebih penting lagi adalah untuk mewujudkan keluarga berkualitas, untuk mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas. Karena Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) tidak hanya ditentukan oleh tingkat fertilitas, melainkan dua komponen lainnya yaitu mortalitas, dan mobilitas.

Seperti halnya dikeemukakan oleh Ketua Bappenas (2017) bahwa bagi provinsi yang sudah mempunyai angka kelahiran kurang dari dua anak, dapat mengalami pengurangan penduduk produktif di masa depan. Pemerintah perlu mempertimbangkan kebijakan yang dapat menjaga pertumbuhan penduduk yang seimbang. Untuk itu, diperlukan strategi jangka panjang yang dapat dilakukan melalui kegiatan, antara lain: pertama, pemerintah daerah perlu mengupayakan angka kelahiran pada tingkat *replacement rate*. Kedua, daerah perlu meningkatkan konektivitas dengan kota-kota satelitnya, untuk tetap mendukung produktivitas yang tinggi dan mencegah arus perpindahan penduduk yang tidak terkendali. Ketiga, meningkatkan partisipasi kerja lebih luas, dengan menjamin kualitas pendidikan dan kesehatan anak, dan pengaturan waktu kerja yang fleksibel bagi perempuan maupun laki-laki.

Terkait mobilitas, kadang sering terlupakan, dan merupakan tantangan tersendiri karena sulit memperoleh datanya. Tidak hanya mobilitas penduduk antar wilayah dalam suatu negara, melainkan juga mobilitas antar negara. Tentunya ini yang sulit dikontrol, jika tidak ada keseriusan dari pemerintah untuk menangani hal ini, apalagi di era bebas antar negara. Indonesia dengan beragam pulaunya merupakan peluang yang menarik bagi para pendatang asing untuk tinggal di negara yang terkenal sebagai wilayah yang *gemah ripah loh jinawi*.

Perlu mempersiapkan generasi muda termasuk remaja untuk lebih mengenal negaranya, dan menumbuhkan kecintaan untuk bela negara. Dimulai dengan pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.

Tahap selanjutnya melalui pelembagaan dan pembudayaan. Program keluarga ini selayaknya menyeluruh ke berbagai wilayah provinsi, kabupaten/kota di Indonesia. Pesan yang ingin dicapai terutama terkait dengan pembangunan karakter bangsa untuk menghasilkan generasi yang berkualitas, perlu disampaikan secara kontinu.

6. Referensi

Bappenas. KB Salah Satu Program Family Planning Terbaik di Dunia. Jakarta: Bappenas.

<https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/kb-salah-satu-program-family-planning-terbaik-di-dunia/> Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.

BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2013. Diunduh Tanggal 19 Agustus 2019.

BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Diunduh Tanggal 19 Agustus 2019.

BKKBN. BKKBN Fokus Upaya Penurunan Fertilitas.

<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-fokus-upaya-penurunan-fertilitas>. Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.

Fauzi, Ade Rizwan. Dampak Fertilitas Tinggi Terhadap Lingkungan Perkotaan. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi.

https://www.academia.edu/18889348/DAMPAK_FERTILITAS_TINGGI_TERHADAP_LINGKUNGAN_PERKOTAAN_DI_INDONESIA. Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.

Koran Republika. Angka Fertilitas Total Menurun.

<https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/10/09/pgbo0w328-angka-fertilitas-total-menurun>

Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.

Pikiran Rakyat. Angka Kelahiran Masih Harus Diturunkan Lagi.

<https://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2018/03/18/angka-kelahiran-masih-harus-diturunkan-lagi-421474> Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.

Raharja, Mugia Bayu. Fertilitas Remaja di Indonesia.

<http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/449>. Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.

Solihat, Siti. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fertilitas Pada Remaja Usia 15-24 Tahun Di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.

https://www.academia.edu/34545053/skripsi_FAKTOR-FAKTOR_YANG_MEMPENGARUHI_FERTILITAS_PADA_REMAJA_USIA_15-24_TAHUN_DI_INDONESIA_ANALISIS_LANJUT_DATA_SDKI_2012. Diunduh Tanggal 20 Agustus 2019.