Review Penurunan Fertilitas di Negara Berkembang : Tren dan Penjelasan

Heri Kusyanto*

BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Indonesia

Diterima Agustus 2017; Disetujui Oktober 2017, Dipublikasikan Desember 2017

Abstrak

Penurunan fertilitas banyak digembor-gemborkan di Negara-negara maju namun banyak yang tidak sepihak. Penyebab fisiologis utama langsung dari perbedaan-perbedaan ini harus dikaitkan dengan perbedaan dalam penggunaan kontrasepsi, dilengkapi dengan penundaan perkawinan. Penyebab ketiga terbesar dari meningkatnya penggunaan kontrasepsi adalah karena : perkembangan sosial ekonomi, modernisasi, intervensi perencanaan untuk keluarga berencana. Peningkatan penggunaan kontrasepsi dengan pertumbuhan yang lambat merupakan kontribusi dari modernisasi dan perkembangan ekonomi. Penolakan atau ketidakikutsertaan dalam keluarga berencana muncul menjadi satu penyebab utama “titik masalah” bangsa dengan fertilitas yang tinggi secara terus menerus.

Kata Kunci : Fertilitas, Negara berkembang, Kontrasepsi

The decline of fertility is widely promoted in developed countries but many are not one-sided. The main direct physiological causes of these differences should be linked to differences in contraceptive use, supplemented by marriage delays. The third biggest cause of increased use of contraception is due to: socio-economic development, modernization, planning interventions for family planning. Increased use of contraceptives with slow growth is contributed by modernization and economic development. Rejection or non-participation in family planning appears to be a major cause of the nation's "problem point" with high fertility continuously.

Keywords: Fertility, Developing Country, Contraception

How to Cite : Kusyanto.,H. (2017). Review Penurunan Fertilitas di Negara Berkembang : Tren dan Penjelasan 5 (2): 34-40

*Corresponding author:

E-mail: rosmaladewi@yahoo.com

P-ISSN-2549-9165

e-ISSN -2580-2011

PENDAHULUAN

Selama tahun 1950 sampai dengan 2000 dunia berpotensi menuju ke bencana demografi. Ukuran populasi dunia meningkat dengan cepat, tetapi kecepatan sudah berkurang. masalah pertumbuhan penduduk masih menjadi perhatian serius, namun hanya di lokasi tertentu. Selain itu pertumbuhan penduduk lebih bervariasi dari tempat satu dengan yang lain, diperlukan keseiruan dalam mengatasinya. Pada bab ini, akan menggambarkan sekitar identifikasi tempat dimana yang telah terjadi dan belum terjadi, dan penjelasan teori transisi demografi.

Setelah perang dunia II dunia berada di tengah-tengah pertumbuhan penduduk yang belum pernah terjadi sebelumnya begitu cepat populer disebut ledakan penduduk (Ehrlich 1975). Ini diakui sebagai krisis dunia yang utama, hal kedua terpenting setelah ancaman perang nuklir. Dimana pada saat itu TFR dunia adalah 4,8. Dengan rata – rata tahunan 1,9 persen tiap tahun. Rata – rata ini adalah penambahan menakjubkan 62 sampai 63 juta orang setahun. Ini "ledakan penduduk" hasil dari penurunan tajam dari angka kematian disertai dengan tingkat kesuburan tinggi. Bahkan di tingkat negara kurang berkembang kematian telah menurun drastis sebagai akibat dari besar dan intensif upaya kesehatan dan masyarakat nasional dan internasional. dunia memberantas penyakit menular yang utama seperti cacar, malaria, campak , TBC-, untuk mengurangi angka kematian bayi dan dan-ibu untuk meningkatkan kesehatan masyarakat umum dan sanitasi, termasuk ketersediaan air minum. sementara, tingkat kesuburan tetap tinggi, konsekuensinya Pertumbuhan penduduk eksplosif.

Bagian dari pertumbuhan ini adalah di negara-negara kurang berkembang. Negara-negara industri telah berkurang baik fertilitas dan tingkat kematian ke tingkat rendah dan berjalan perlahan-lahan. Meskipun Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya telah sementara mengalami "baby boom," pasca-Perang Dunia di 1970-an mereka telah kembali ke tingkat lebih fertilitas rendah, bahkan jauh di bawah tingkat penggantian.

Setengah abad kemudian, pada tahun 2000, kepanikan penduduk telah berubah menjadi kegembiraan demografi. Total tingkat fertilitas dunia telah turun menjadi 2,8 anak

per wanita (penurunan dari 43 persen) dan laju pertumbuhan penduduk telah turun ke 1,3 persen per tahun. Hal ini merupakan penurunan 32 persen lebih dalam tingkat pertumbuhan penduduk hanya dalam setengah abad. Meskipun penurunan fertilitas negara terpadat di Asia Timur (Jepang, Korea, dan Cina) dan Amerika Latin (terutama Kolombia, Meksiko, dan Brazil) mendominasi dalam hal ini, dan telah menyebar ke banyak negara berkembang lainnya. Dalam laporan, Prospek Populasi dunia: 1998, PBB menyatakan keberhasilan atas penurunan cepat pertumbuhan penduduk.

Penurunan jangka panjang kesuburan dari jumlah rata-rata anak per wanita (di urutan 6 sampai memastikan generasi pengganti (dari urutan 2,1 anak per wanita) telah menjadi proses universal. Sampai saat ini, hanya sub-Sahara Afrika yang tertinggal menuju transisi fertilitas. Namun, data baru tahun 1990 menunjukkan sejumlah negara di Afrika selatan Sahara menunjukkan fertilitas yang mulai menurun di wilayah itu dan bahwa momentum transisi telah didapat.

Sekarang ini dimungkinkan untuk menyatakan bahwa prospek untuk pengendalian fertilitas yang cepat sangat baik. Pada kenyataannya, ada kantong-kantong terisolasi dari populasi pada tahun 2000, atau akan terbatas pada daerah kecil di beberapa negara di mana kelompok etnis tertentu, ekonomi, atau agama khusus mereka belum menerima layanan pengendalian fertilitas dan informasi yang cukup untuk jangka waktu yang cukup untuk menyelesaikan transisi demografi kesuburan rendah. (Bogue 1967).

PBB menyatakan bahwa pengumuman penurunan fertilitas sekarang sangat fenomena di seluruh dunia dan bahwa transisi demografis akan selesai pada tahun 2050 bisa diartikan keliru untuk menandai akhir lengkap dari "krisis populasi dunia." Karena Sebagian besar dari negara-negara masih belum mencapai ini.

Dalam publikasi tahunan, *Population Reference Bureau* (PRB) menerbitkan perkiraan ukuran populasi dan komponen pertumbuhan untuk semua bangsa di dunia. Menggunakan laporan PRB untuk tahun 2001, tingkat fertilitas bangsa masing-masing dikelompokkan menurut delapan tingkat: Meskipun kesuburan telah menurun ke

tingkat rendah di banyak negara berkembang, walaupun relatif sedikit dan lebih lambat.

<i>Fertility Level In 2000</i>	<i>Population situation nations</i>	<i>Number of</i>	<i>Percent of world pop.</i>
<i>TFR = 6. 0 or higher</i>	<i>Critically serious</i>	24	4
<i>TFR = 5. 0 to -5.9</i>	<i>Very serious</i>	28	9
<i>FTR = 4.0 to 4.9</i>	<i>Serious</i>	25	3
TFR = 3.0 to 3.9.	Worrisome	27	25
TFR = 2.5 to 2.9	Somewhat worrisome	23	11
TFR = 2.1 to 2.5	Near replacement	22	6
TFR = 1.5 to 2.0	Sub- replacement—moderate	42	31
TFR = Below 1.5	Sub- replacement—extreme	32	12
Total		223	100

Sumber: Worlpopulation.com

Bagi kebanyakan negara berkembang nilai TFR secara tidak langsung diperkirakan atau disimpulkan dari data yang kurang lengkap. Organisasi-organisasi ahli demografi tidak sepenuhnya setuju dalam membuat perkiraan TFR yang tepat untuk masing-masing negara. Tabel 3-1 memberikan informasi proyeksi tentang komponen pertumbuhan rata-rata negara di setiap tingkat kesuburan dan pertumbuhan di bawah asumsi optimis berdasarkan skenario PBB.

Ada tiga perkiraan resmi TFR untuk bangsa di bumi: Divisi Kependudukan PBB, bekerja sama dengan biro statistik nasional Bank Dunia Divisi Kependudukan, analisis demografi dari data yang tersedia Biro Sensus AS, International Research Center, analisis demografi dari data yang tersedia. Untuk negara-negara dengan data kurang dan rusak, perkiraan oleh masing-masing sumber ahli sering berbeda, meskipun mereka setuju pada besarnya umum. Biro Referensi Kependudukan membandingkan data dari berbagai sumber, dan mengambil seleksi dari yang dianggapnya paling akurat. Penelitian ini menggunakan data dari semua sumber. Data dari masing-masing digunakan seperti yang dilaporkan. Bagi banyak dari negara-negara termiskin, kesulitan yang sama kekurangan data yang ada untuk kematian dan untuk karakteristik sosial ekonomi.

Pada tahun 2000, tidak kurang dari 77 negara memiliki TFR lebih dari 4,0 anak per wanita. Sebagian besar di Afrika, tapi

beberapa ada di Asia dan Amerika Latin. Negara-negara ini memiliki masalah berat berkelanjutan dalam pertumbuhan penduduk yang berlebihan. Mereka telah melewati setengah abad perhatian internasional dan bantuan teknis untuk mengurangi tingkat pertumbuhan mereka, dengan respon sedikit atau sederhana.

Sebaliknya, TFR tinggi di negara tersebut layak diadakan penelitian khusus dan perhatian kebijakan, secara kolektif dan individual. Tingkat keparahan masalah mereka dianggap sebanding dengan tingkat TFR mereka saat ini. Ini adalah sisa pokok "titik masalah" pertumbuhan yang berlebihan, lebih banyak dari prediksi Bogue yang terlalu optimis. pada tahun 2002 mereka terdiri hampir satu miliar (970.000 juta) orang, atau 16 persen dari total dunia, dan seperlima dari populasi gabungan dari semua negara kurang berkembang. Pada tingkat ini mereka akan empat kali lipat menjadi 4 miliar pada tahun 2050.

Meskipun penurunan kesuburan dunia menunjukkan gambaran cerah akhir krisis penduduk di sebagian besar negara-negara berkembang, tentu tidak menandai akhir dari krisis populasi dalam "titik masalah" Negara tertentu, di mana tingkat fertilitas saat ini dua kali lipat tingkat pengganti. Ada dasar faktual yang kuat untuk menganggap sebagai "serius" dengan 77 negara yang saat ini pada tingkat pertumbuhan menjadi dua kali lipat dalam 24-31 tahun, dan menjadi "kekhawatiran" tentang pertumbuhan dari 27

negara tambahan (terdiri dari seperempat dari dunia populasi) yang akan dua kali lipat dalam 40 tahun kecuali pengurangan lebih lanjut fertilitas terjadi.

Pada tahun 1960, hampir semua Negara kurang berkembang memiliki tingkat yang

sangat tinggi sekitar 6,0 anak per wanita. (Negara-negara yang lebih maju memiliki tingkat fertilitas hanya setengahnya) Sejak tahun 1960 negara-negara Negara kurang berkembang mengikuti berbagai program dari waktu ke waktu.

Table 3-2. Total Fertility Rate (TFR) at 5-Year Intervals: Average for Nations Classed by Their Level of Fertility, 2000

Level of TFR in 2000	Total Fertility Rate in indicated year								
	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
6.0-over	6.72	6.80	6.86	6.97	7.11	7.15	6.85	6.76	6.47
5 to 5.9	6.35	6.41	6.46	6.52	6.54	6.46	6.21	5.81	5.47
4.0to 4.9	6.62	6.61	6.63	6.56	6.40	6.04	5.45	4.85	4.45
3.0to 3.9	6.86	6.76	6.49	6.04	5.57	5.00	4.32	3.79	3.44
2.5to 2.9	6.30	5.98	5.53	5.05	4.46	4.04	3.47	3.08	2.73
2.2to 2.4	5.90	5.31	4.80	4.27	3.81	3.18	2.81	2.50	2.30
Below 2.1	3.37	3.18	2.81	2.41	2.13	2.03	1.93	1.67	1.59

Sumber: Wolrdpopulation.com

PEMBAHASAN

Negara Yang Berhasil Mengurangi fertilitas

Selama setengah abad 1950-2000, negara-negara berikut membuat kemajuan luar biasa dalam mengurangi fertilitas, mereka sudah berada atau di bawah tingkat penggantian, atau prospek mereka untuk mencapai level pengganti dalam waktu dekat baik, dengan sedikit perhatian dan konsentrasi. Hampir semua negara telah menerapkan secara bersamaan baik pembangunan sosial ekonomi dan perencanaan program pelayanan keluarga yang kuat, atau porsi yang lebih dari salah satu program atau yang lain (Feeney dan Jianhua 1994; Hirschman 1994; Maraviglia 1990, Sanderson dan Tan 1995). Namun, banyak negara-negara masih memiliki tingkat kesuburan jauh di atas 2. 1, dan terus tumbuh.

Sebagian besar negara-negara dengan fertilitas di bawah tingkat penggantian adalah negara-negara industri di Eropa dan Amerika, ditambah Jepang dan Australia. Negara-negara yang diasumsikan dalam jangka panjang mengalami penurunan populasi kecuali tingkat fertilitas mereka naik kembali menjadi 2,1. Banyak dari 74 negara di bawah ini-pengganti memiliki fertilitas jauh di bawah tingkat penggantian, dan melihat situasi mereka sebagai masalah yang sangat serius sebagai 'bunuh diri nasional," Mereka mencari cara

untuk mendorong warganya untuk mempunyai lebih banyak anak.

Country Name	1960	TFR	Change
St. Vincent &	7.3	2.2	-5.2
Tunisia	7.1	2.2	4.9
Costa Rica	7.3	2.5	4.7
Iran, Islamic Rep.	7.2	2.7	4.6
Kuwait	7.3	2.7	4.5
Dominican Republic	7.4	2.8	4.5
St. Lucia	6.9	2.4	-4.5
Thailand	6.4	1.9	-4.5
China	6.4	1.9	-4.5
Albania	6.8	2.4	-4.4
Qatar	7.0	2.7	-4.3
Morocco	7.2	2.9	-4.2
Suriname	6.6	2.4	-4.2
Brunei	6.8	2.7	-4.2
Guyana	6.4	2.3	4.1
Mexico	6.9	2.8	-4.1
Colombia	6.8	2.7	4.1
Hong, Kong, China	5.1	1.0	4.1
Korea, Rep.	5.7	1.6	-4.1
Singapore	5.5	1.5	4.0
Brazil	6.2	2.2	-3.9
Lebanon	6.3	2.4	-3.9
Turkey	6.3	2.4	-3.9
Vietnam	6.1	2.3,	-3.8
Korea, Dem. Rep.	5.8	2.0	-3.7
Venezuela, RB	6.6	2.9	-3.7
New Caledonia	6.3	2.6	-3.7
Macao, China	5.0	1.4	-3.6

Turkmenistan	6.5	2.8	-3.6
South Africa	6.5	2.9	-3.6
Azerbaijan	5.5	2.0	-3.5
Fiji	6.3	2.8	-3.4
Panama	5.9	2.5	-3.4
Trinidad and Tobago	5.1	1.8	-3.4
Mongolia	6.0	2.7	-3.3
Virgin Islands (U.S.)	5.6	2.4	-3.1
Sri Lanka	5.3	2.1	-3.1
Armenia	4.5	1.3	-3.1
Chile	5.3	2.2	-3.1
Netherlands Antilles	5.1	2.2	-2.9
Jamaica	5.4	2.5	-2.9
Indonesia	5.4	2.6	-2.9
Cuba	4.3	1.6	-2.7
Barbados	4.4	1.8	-2.7
Puerto Rico	4.5	1.9	-2.6
Herzegovina	4.0	1.6	-2.4
Iceland	4.3	2.0	-2.3

Sumber: worldpopulation.com

Titik Masalah Populasi

Untuk beberapa negara kesuburan tetap tinggi tahun 2000 dibanding 1960. Bagi yang lain penurunan sedikit dan kecepatan lambat. Bangsa yang memiliki tingkat kelahiran 5,0 atau lebih pada tahun 2000 (dua baris atas Tabel 3-2 dan Gambar 3-1) mengalami sedikit peningkatan kesuburan antara tahun 1960 dan 1985. Hal ini biasanya disebabkan oleh efek awal meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan melemahkan kontrol tradisional pada kesuburan (seperti tidak berhubungan setelah melahirkan dan menyusui berkepanjangan). Berikut ini adalah daftar dari Negara yang masih termasuk "titik masalah", dikelompokkan berdasarkan benua, dan terdaftar dalam urutan TFR mereka pada tahun 2000, seperti yang dilaporkan oleh Biro Referensi Penduduk (PRB) dan Bank Dunia (WB). Populasi mereka diperkirakan pada tahun 2000, nilai-nilai TFR pada tahun 1960, dan perubahan TFR 1960 2000 (berdasarkan data Bank Dunia), juga ditampilkan.

Teori Transisi demografi

Kutipan PBB di atas membuat referensi berulang untuk teori atau proses "transisi fertilitas." Ini adalah forum sinonim terkenal teori demografis "transisi demografis" diperkenalkan pada tahun 1929 oleh Warren S. Thompson (Thompson 1929). Hal ini kemudian dijabarkan dan disempurnakan oleh Frank

Notestein (Notestein 1945), dan kemudian diadopsi universal sebagai model untuk studi pertumbuhan di semua populasi masa lalu, sekarang, dan masa depan. Hal ini diyakini masing-masing negara industri melalui proses ini antara 1750 dan 1950, dan bahwa negara-negara Negara kurang berkembang akan mengikuti model ini karena mereka melakukan modernisasi.

Teori ini mendalilkan bahwa hasil pertumbuhan penduduk dari ketidakseimbangan antara tingkat kelahiran dan tingkat kematian. Dalam proses ini tingkat kematian yang pertama diturunkan melalui memberantas malnutrisi dan penyakit, maka tingkat kesuburan akan secara otomatis terpengaruh menjadi lebih baik. Tahun-tahun setelah Perang Dunia II adalah waktu upaya besar-besaran untuk memperbaiki nasib negara-negara berkembang. Setiap negara berkembang menyusun rencana jangka panjang (biasanya dalam siklus 5 tahun) dan menetapkan beberapa tujuan untuk perbaikan sendiri.

Hal tersebut termasuk pengurangan buta aksara melalui pendidikan publik diperluas, penguatan ekonomi dengan meluncurkan usaha ekonomi baru, meningkatkan produktivitas pertanian sebesar adopsi praktik pertanian ditingkatkan, memperbaiki kesehatan melalui pemberantasan penyakit epidemik, meningkatkan sanitasi lingkungan, penyediaan air minum yang aman; inokulasi anak, memberikan pendidikan kesehatan masyarakat, dan membangun banyak klinik "kesehatan primer" di daerah terpencil.

Sebagian besar bantuan ini diberikan melalui berbagai organisasi PBB: UNESCO (pendidikan) WHO (kesehatan), FAO (pertanian), dan ILO (tenaga kerja). Selain itu, ada banyak bantuan bilateral dari Eropa individu, Uni Soviet, dan pemerintah Amerika Utara ke negara-negara yang memiliki hubungan khusus. Gerakan perencanaan keluarga internasional merupakan rekayasa sosial untuk menciptakan kesuksesan hidup hemat dan program rekayasa sosial lainnya.

Tingkatan Penyebab Penurunan fertilitas

Berikut ini adalah hipotesis utama mengenai "penyebab" dari penurunan fertilitas di negara-negara berkembang di masing-masing tingkatan:

1. Tingkat Fisiologis :

- a. Peningkatan pemakaian kontrasepsi
- b. Perubahan pola perkawinan, semakin dewasa
- c. Peningkatan praktek aborsi (legal)

2. Tingkat Psikologis :

Keinginan untuk memiliki anak lebih sedikit (atau tidak memiliki) oleh pasangan masing-masing, yang disebabkan oleh:

- a. Mengurangi kematian bayi dan anak
- b. Kesadaran risiko fertilitas untuk kesehatan ibu dan anak
- c. Peningkatan peranan dalam kegiatan alternatif bagi perempuan untuk melahirkan
- d. Perubahan preferensi, prioritas nilai: individualisme vs familiisme

3. Tingkat Sosial ekonomi dan budaya :

- a. intervensi perencanaan mempengaruhi perilaku kesuburan pada tingkat pertama dan kedua
- b. Pembangunan sosial-peningkatan di bidang pendidikan, perubahan nilai-nilai keluarga dan kebiasaan yang terkait dengan perkawinan dan melahirkan
- c. Pembangunan ekonomi meningkat produktivitas dan peningkatan tingkat hidup.
Depresi ekonomi, kekurangan, kemiskinan
- d. Penggunaan kontrasepsi.

Tabel 3-4 melaporkan bahwa di negara-tidak berkembang dimana kesuburan tertinggi, proporsi pasangan menggunakan kontrasepsi rendah (10-II persen). Negara kesuburan rendah (pada atau di bawah tingkat penggantian) berada di sekitar tingkat 70-75 persen dari prevalensi kontrasepsi. Hal ini memberikan bukti kuat bahwa perlu mekanisme yang cukup untuk penurunan kesuburan di negara-negara miskin, seperti di negara-negara industri, adalah sengaja menggunakan kontrasepsi.

3. Penundaan pernikahan.

Bangsa dengan kesuburan tertinggi juga memiliki proporsi usia pernikahan muda yang tinggi. Memungkinkan mempunyai anak

yang banyak dikarenakan panjangnya masa reproduksi, tetapi menikah pada usia 30 tahun hanya akan menghasilkan 3 sampai 4 anak dengan kontrasepsi). Banyak pasangan yang telah menunda pernikahannya mempercepat laju (mempersingkat interval antara kelahiran) dalam rangka untuk menebus waktu yang hilang. Dengan demikian, penundaan perkawinan cenderung menyebabkan penurunan dalam kesuburan, itu saja tidak bisa membawa ke tingkat fertilitas rendah (Smith 1983). Selain itu, penundaan perkawinan untuk menyelesaikan pendidikan formal (untuk wanita usia 21-24.) untuk menghindari biaya ekonomi tinggi jika menikah dan sekolah. Akibatnya banyak anak diluar pernikahan.

Penurunan Kematian.

Kematian bayi, kematian anak, dan kematian orang dewasa yang tertinggi dan harapan hidup terendah di negara-negara dengan fertilitas tinggi. Berkabalikan dari Negara yang tingkat fertilitasnya rendah. Hubungan terbalik antara fertilitas dan mortalitas bayi merupakan salah satu yang sangat kompleks yang melibatkan hubungan timbal balik dan interaksi dengan variabel sosial ekonomi lainnya. Kualitas pengasuhan anak (faktor kunci dalam kematian bayi) sangat berkorelasi dengan pendidikan orang tua. Angka kematian sangat tergantung pada kecukupan gizi, perumahan, dan kondisi kesehatan lingkungan. Klinik keluarga berencana juga menyediakan perawatan prenatal bagi ibu dan merawat bayi yang sakit, sehingga meningkatkan perubahan paralel.

4. Pembangunan ekonomi.

Negara dengan tingkat kesuburan tinggi memiliki pendapatan per kapita rendah dan kemiskinan yang tinggi. Mereka juga memiliki proporsi yang lebih tinggi tinggal di daerah pedesaan, di mana anak-anak mungkin dianggap lebih bermanfaat secara ekonomis daripada di tempat-tempat perkotaan. Baik sebagai penyebab atau efek faktor ekonomi, negara-negara LDC yang secara substansial menurunkan kesuburan mereka antara tahun 1960 dan 2000 juga lebih makmur pada tahun 2000. Kemakmuran tampaknya menimbulkan pemakaian kontrasepsi, dan kontrasepsi tampaknya menimbulkan kemakmuran.

5.Modernisasi.

Bangsa dengan tingkat kesuburan tinggi juga memiliki tingkat melek huruf yang rendah dan rendahnya tingkat pencapaian pendidikan bagi pria dan wanita, terutama bagi perempuan. Meningkatkan pendidikan dan tinggal di lingkungan kosmopolitan umumnya diduga mengubah preferensi tentang subur dan menjadi penjelasan untuk insentif meningkat untuk menggunakan kontrasepsi.

SIMPULAN

Penurunan fertilitas banyak digemborkan di Negara-negara maju namun banyak yang tidak sepihak. Penyebab fisiologis utama langsung dari perbedaan-perbedaan ini harus dikaitkan dengan perbedaan dalam penggunaan kontrasepsi, dilengkapi dengan penundaan perkawinan. Penyebab ketiga terbesar dari meningkatnya penggunaan kontrasepsi adalah karena : perkembangan sosial ekonomi, modernisasi, intervensi perencanaan untuk keluarga berencana. Faktor-faktor ini dijalankan dengan berbagai kekuatan dan efektifitas, di semua Negara berkembang lebih dari setengah abad dari 1950 sampai 2000. Bahwa gerakan keluarga berencana internasional mendorong peningkatan penggunaan kontrasepsi adalah penjelasan yang masuk akal. Peningkatan penggunaan kontrasepsi dengan pertumbuhan yang lambat merupakan kontribusi dari modernisasi dan perkembangan ekonomi. Penolakan atau ketidakikutsertaan dalam keluarga berencana muncul menjadi satu penyebab utama “titik masalah” bangsa dengan fertilitas yang tinggi secara terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

- Hayuningsih, P., (2017). Peranan Keluarga Berencana Dalam Mencegah Kematian Ibu, Jurnal PUBIKAUMA Vol. 5 (1): 1-6
<http://bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=15>
<http://pkpp.ristek.go.id/index.php/penelitian/detail/6>
bkkbn.go.id
Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)
Kor (Tahunan) tahun 2009
Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)
Kor (Tahunan) tahun 2010
Worldpopulation.com