

KAJIAN MENGENAI KELAHIRAN RAPAT DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGANNYA DI KALANGAN IBU-IBU DI KAMPUNG KUNCI AIR BUANG MUKIM TANJUNG KARANG

Ahmad Fakaruddin, A. S., Azidah, A. K., Goh, W. C., Harny, M. Y., Hasliza, M. S., Intan Hakimah, I., Jamil, O., Kamaliah, H., Komathy, T., Lie, K. Y., Lim, K. Y., Mohammad Nizam, J., Mohd. Romzi, A. R., Nasri, M., Ngaesah, H., Nor Azmi, I., Rozaidah, J., Shalizan, T., Suresh, K., Syed Abdul Rahman, Yeoh, T. L., Zairina, A. R., Zamzida, Y., Zulkefli, A.*

ABSTRAK

Satu kajian irisan lintang telah dijalankan di kalangan ibu-ibu yang mempunyai sekurang-kurangnya 2 orang anak (termasuk yang meninggal) di Kampung Kunci Air Buang untuk mengkaji kelahiran rapat dan faktor-faktor yang berkaitan dengannya. Seramai 73 orang responden dan suami telah ditemubual berpandukan borang soal selidik. Berat badan dan tinggi kanak-kanak termuda dari keluarga yang terlibat dengan kelahiran rapat telah diukur. Kajian menunjukkan prevalens kelahiran rapat adalah 69.9%. Faktor-faktor yang dikenalpasti berkaitan dengan kelahiran rapat adalah perkahwinan muda, tiada pengamalan perancangan keluarga dan keinginan anak yang ramai, pengetahuan kesihatan responden dan suami yang rendah, perkahwinan awal dan grandmultipariti mempunyai hubungan yang bererti dengan kelahiran rapat. Program pendidikan kesihatan mengenai kesan kelahiran rapat dan perancangan keluarga serta aspek-aspek kesihatan yang lain dapat mengatasi masalah ini dalam jangkamasa panjang.

Kata Kunci: *Kelahiran rapat, perkahwinan awal, grandmultipariti, pendidikan kesihatan.*

ABSTRACT

A cross-sectional study was conducted amongst mothers with at least 2 children (including those deceased children) in Kampung Kunci Air Buang to study the problem of poor spacing and its related factors. A total of 73 respondents and their husbands were interviewed using guided questionnaires. Height and weight of the youngest children in family with close spacing of affected families were obtained. The study showed that the prevalence of poor spacing was 69.9%. The main contributing factors identified were early age of marriage, absence of family planning practice and the desire to have many children.

* Mahasiswa/wi Kumpulan IV, Tahun 4, Fasa 2, Sesi 1993/94.

Poor knowledge of respondents and their husbands on health, early marriage and grandmultiparity had a significant association with poor spacing. Health education program on family planning as well as other health issues is necessary to alleviate the problem of poor spacing in the long run.

Key words: *Poor spacing, early marriage, grandmultiparity, family planning education.*

PENDAHULUAN

Kelahiran anak yang rapat merupakan suatu gejala yang sering berlaku dalam masyarakat kita khususnya di kawasan-kawasan luar bandar. Ianya berkaitan dengan grandmultipariti. Kelahiran rapat sering membawa pelbagai masalah kesihatan, ekonomi mahupun sosial. Oleh yang demikian, pendidikan kesihatan yang sempurna terutamanya mengenai perancangan keluarga harus diterapkan di kalangan penduduk yang mempunyai kelahiran rapat yang tinggi.

Grandmultipara yang timbul akibat kelahiran anak yang rapat merupakan suatu keadaan yang boleh menimbulkan pelbagai masalah seperti masalah kesihatan, sosioekonomi dan kesan terhadap taraf pendidikan anak-anak.

Masalah kesihatan boleh dibahagikan kepada masalah terhadap ibu dan anak. Ibu-ibu mungkin mengalami komplikasi seperti hemoraj antepartum (APH), keguguran, kandungan songsang, hemoraj postpartum (PPH) dan anemia. Keadaan ini jika serius boleh mengancam nyawa ibu itu sendiri. Disebabkan anak yang ramai dan jarak umur antara anak itu rapat, maka perhatian ibubapa terhadap kesihatan dan kebersihan anak-anak mungkin terabai. Ini boleh menimbulkan pelbagai masalah seperti kutu, cacing dan tumbesaran yang terbantut.

Kelahiran rapat dan grandmultipara merupakan satu fenomena biasa bagi penduduk kampung yang menganggap ianya suatu budaya bagi mereka. Data dari Klinik Bidan Sungai Tengi Kanan dan Hospital Tanjung Karang menunjukkan peratusan grandmultipara yang tinggi iaitu 33.3% pada tahun 1991, 50% pada tahun 1992 dan 26.1% pada tahun 1993 (pengiraan dilakukan dengan mengambil jumlah grandmultipara sebagai pengatas dan kesemua kelahiran sebagai pembawah). Oleh itu pengetahuan yang cukup tentang komplikasi grandmultipara dan cara-cara perancangan keluarga yang baik wajar diberikan. Ini penting untuk

menghasilkan masyarakat yang berkualiti dan tidak hanya mementingkan kuantiti.

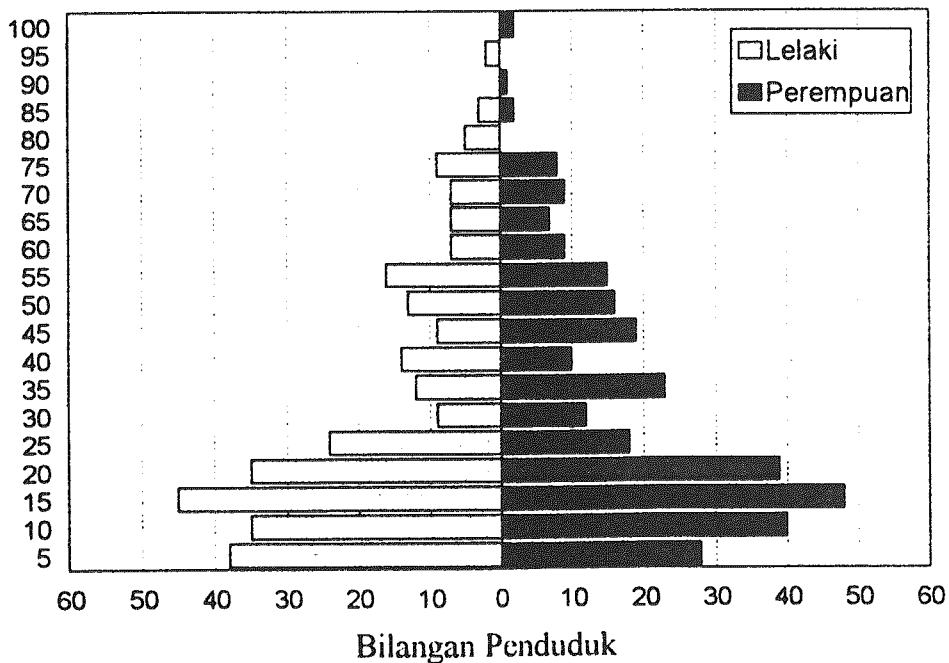
Akibat daripada hubungkait yang rapat diantara faktor-faktor di atas, maka kajian ke atas pengetahuan, sikap dan amalan berkaitan dengan kelahiran rapat adalah perlu untuk mencari pendekatan yang praktikal bagi meningkatkan kualiti kehidupan mereka.

Profil kampung

Kampung Kunci Air Buang yang terdiri dari Tanah Lesen dan Blok LMN terletak di Kampung Sawah Sempadan. Ianya merupakan sebuah kawasan penempatan tradisional Melayu yang terletak di dalam mukim Tanjung Karang, di utara daerah Kuala Selangor. Ia mempunyai keluasan hampir 200 ekar, jaraknya dari pekan Tanjung Karang adalah 4 km.

Rajah 1 Taburan Penduduk mengikut umur dan jantina

Umur



Penduduk kampung ini adalah terdiri dari bangsa Melayu terutamanya dari keturunan Jawa. Sebahagian besar penduduk melibatkan diri dalam sektor pertanian samada sebagai pesawah padi atau petani. Disamping itu, ada juga yang bekerja di kilang-kilang yang terletak di kawasan perindustrian Meru, Shah Alam, Pelabuhan Klang dan Tanjung Karang. Pendapatan kasar purata penduduk kampung ini adalah di antara RM 200 - 250 sebulan bagi golongan petani dan RM 400 - 700 bagi pekerja kilang.

Terdapat 102 buah rumah di kampung ini, 48 buah rumah terletak di Tanah Lesen, 3 buah rumah di Blok L, 7 buah rumah di Blok M dan 34 buah rumah di Blok N. Rumah yang dibina adalah jenis rumah Melayu tradisional yang dibuat daripada kayu dan batu

Jumlah penduduk kampung ini adalah seramai 587 orang. Kesemuanya adalah terdiri daripada orang Melayu. Bilangan penduduk lelaki adalah seramai 280 orang (47.7%) manakala penduduk wanita pula berjumlah 307 orang (52.3%). Mereka yang berumur 15 tahun dan keatas seramai 344 orang (58.6%). Taburan penduduk mengikut umur dinyatakan dalam Rajah 1.

METODOLOGI

Ibu yang mempunyai 2 atau lebih kelahiran yang bermastautin di Kampung Kunci Air dan blok LMN. Kampung Sawah Sempadan yang berada di rumah semasa kajian dilakukan dipilih.

Berat badan dan tinggi diukur untuk kanak-kanak yang berumur 2 - 13 tahun. Bagi keluarga yang mempunyai jarak kelahiran anak yang rapat, kanak-kanak yang dipilih adalah yang terkecil di antara 2 orang anak yang mempunyai jarak kelahiran yang rapat. Bagi keluarga yang tidak mempunyai kelahiran yang rapat, anak yang dipilih adalah anak yang terkecil. Pengukuran dilakukan di rumah responden dengan menggunakan cara pengukuran yang seragam.

HASIL

Kesemua 102 buah rumah penghuni telah dipilih sebagai rangka sampel. Ibu-ibu yang mempunyai sekurang-kurangnya 2 orang anak (termasuk yang meninggal) telah menjadi unit sampel. Walau bagaimanapun 18

orang telah digugurkan kerana tiada di rumah selepas dua kali lawatan (12 orang), tidak memberi kerjasama (3 orang), tidak waras (2 orang) dan terlalu uzur (1 orang).

Seramai 73 orang responden yang berumur di antara 27 - 69 tahun dengan min umur adalah 42.59 ± 9.78 tahun terpilih untuk kajian ini. Sampel mempunyai bilangan anak di antara 2 - 17 orang dan min bilangan anak adalah 6.42 ± 3.45 orang. Seramai 52 orang responden (71.2%) adalah grandmultipara, manakala 21 orang (28.8%) adalah terdiri daripada bukan grandmultipara.

Didapati seramai 51 orang responden menepati kriteria ibu yang mempunyai kelahiran rapat iaitu meliputi 69.9% daripada jumlah sampel (Rajah 1). Manakala selebihnya (30.1%) adalah kelahiran tidak rapat.

Julat pendapatan purata bulanan keluarga di kampung ini adalah RM 100 - 1,728 dengan min RM 415.57 ± 265.28 . Majoriti keluarga mempunyai pendapatan bulanan di antaranya RM 201 - 400 dengan 12 keluarga berpendapatan kurang daripada RM 201. Hanya 3 keluarga berpendapatan melebihi RM 1,000.

Lima puluh dua orang responden (71.2%) didapati mempunyai taraf pendidikan yang rendah iaitu hanya mendapat pendidikan sekolah rendah (33 orang) atau tidak pernah menerima apa-apa pendidikan formal (19 orang). Seramai 28.8% pula pernah mendapat pendidikan tinggi iaitu sekolah menengah rendah (14 orang), sekolah menengah atas (6 orang) dan hanya seorang pernah memasuki maktab perguruan.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kelahiran rapat

Kajian ini mendapati ibu-ibu yang mempunyai kelahiran rapat meliputi 69.9% (51 orang) daripada jumlah ibu di kampung Kunci Air Buang.

Seramai 74.5% responden yang mempunyai kelahiran rapat, didapati mempunyai taraf pendidikan yang rendah. Kajian ke atas para suami (58 orang) kepada responden yang mempunyai kelahiran rapat pula menunjukkan prevalens yang lebih tinggi (78.4%). Walau bagaimanapun min keluarga yang mempunyai kelahiran rapat lebih tinggi (RM 426.40 ± 289.86) berbanding dengan kelahiran tidak rapat (RM 390.45 ± 200.72) ($p > 0.05$).

Responden yang mempunyai kelahiran rapat didapati mempunyai skor pengetahuan kesihatan yang lebih rendah (min skor 16.3 ± 4.5) berbanding dengan responden yang mempunyai kelahiran tidak rapat (min

skor 23.5 ± 3.73). Kajian ke atas skor pengetahuan kesihatan suami pula memberikan nilai min skor yang hampir sama dengan responden iaitu 15.3 ± 5.11 bagi kelahiran rapat dan 22.4 ± 3.6 bagi sebaliknya.

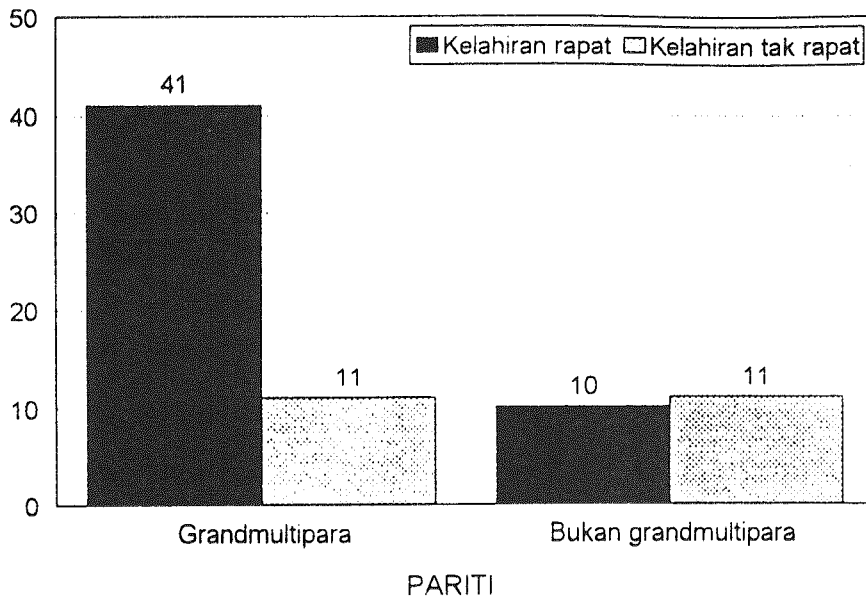
Kajian ini juga mendapati 52 orang ibu (71.2%) adalah grandmultipara dan 21 orang adalah bukan grandmultipara. Daripada jumlah semua ibu yang grandmultipara, 41 orang (78.9%) adalah ibu dengan kelahiran rapat dan hanya 11 orang yang tidak rapat. Didapati 80% daripada ibu-ibu yang mempunyai kelahiran rapat terdiri daripada mereka yang mempunyai lebih daripada 4 orang anak (grandmultipara) berbanding hanya 50% ibu-ibu yang mempunyai kelahiran yang tidak rapat (Rajah 2). Responden dengan kelahiran rapat juga didapati berkahwin pada usia yang lebih awal iaitu 68.6%. (Rajah 3). Keinginan ramai anak merupakan faktor utama 94.1% (68 orang). Dua sebab yang paling banyak diberikan tentang keinginan anak ramai adalah sebagai jaminan masa depan 38.2% dan memeriahkan rumahtangga 26.5%. (Rajah 4).

Seramai 60.8% daripada ibu-ibu yang mempunyai kelahiran rapat mengamalkan perancangan keluarga (Rajah 5) dengan majoriti daripada mereka (59.0%) menggunakan pil perancang (Rajah 6). Bagi yang tidak mengamalkan perancangan keluarga, dua sebab utamanya adalah bimbang berlaku kesan sampingan (20.8%) dan merasa tidak perlu (20.8%) (Rajah 7). Didapati hampir semua responden mengetahui tentang perancangan keluarga. Dua sumber maklumat yang paling utama adalah kakitangan kesihatan (klinik/hospital) (53.8%), diikuti oleh kawan (20.5%). Seramai 37.9% daripada suami didapati menentang pengamalan perancang keluarga dengan 45.5% daripada mereka terdiri dari suami kepada ibu yang mempunyai kelahiran rapat (Rajah 8). Mereka memberi alasan keinginan ramai anak dan agama sebagai penyebab penentangan mereka. Walau bagaimanapun 60.3% ibu-ibu dan 59.3% para suami mengatakan perancangan keluarga adalah dibenarkan oleh agama.

Didapati juga prevalens kelahiran rapat adalah tinggi di kalangan ibu-ibu yang mempunyai anak dengan tumbesaran yang tidak sempurna (77.8%) (Rajah 9).

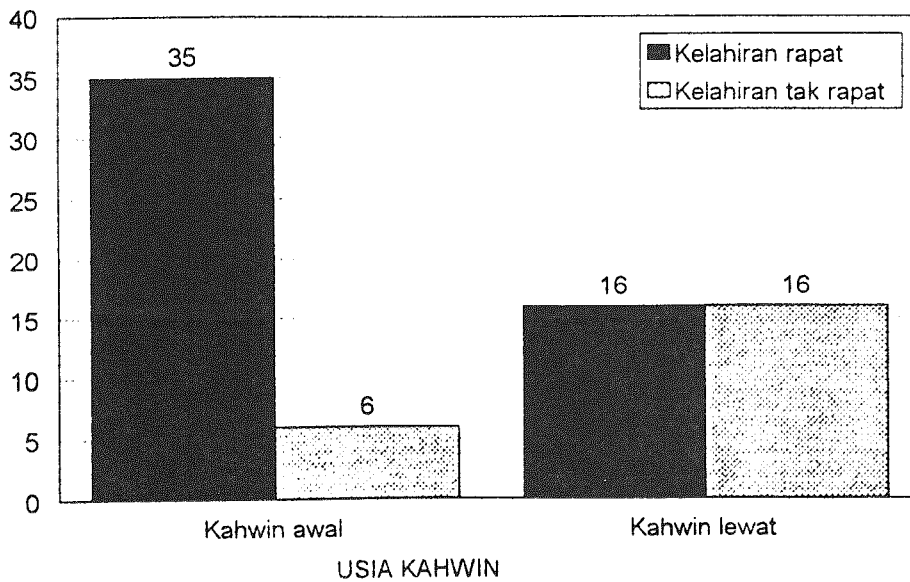
Rajah 2 Taburan kelahiran rapat menurut pariti

FREKUENSI



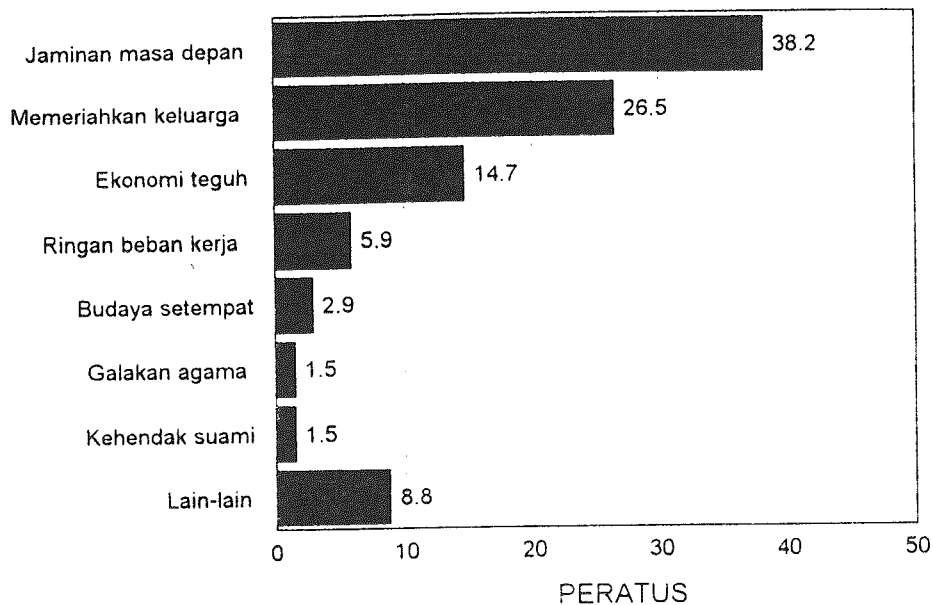
Rajah 3 Taburan kelahiran rapat menurut kahwin awal

FREKUENSI



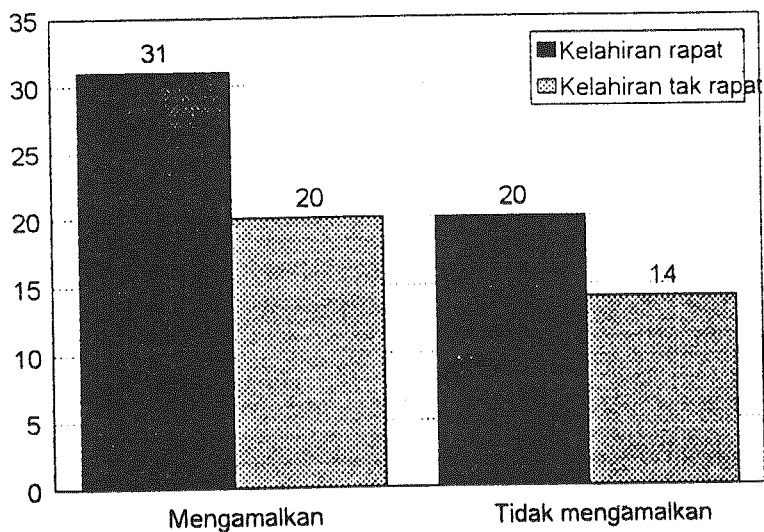
Rajah 4 Taburan sebab-sebab ingin ramai anak di kalangan ibu

SEBAB RAMAI ANAK



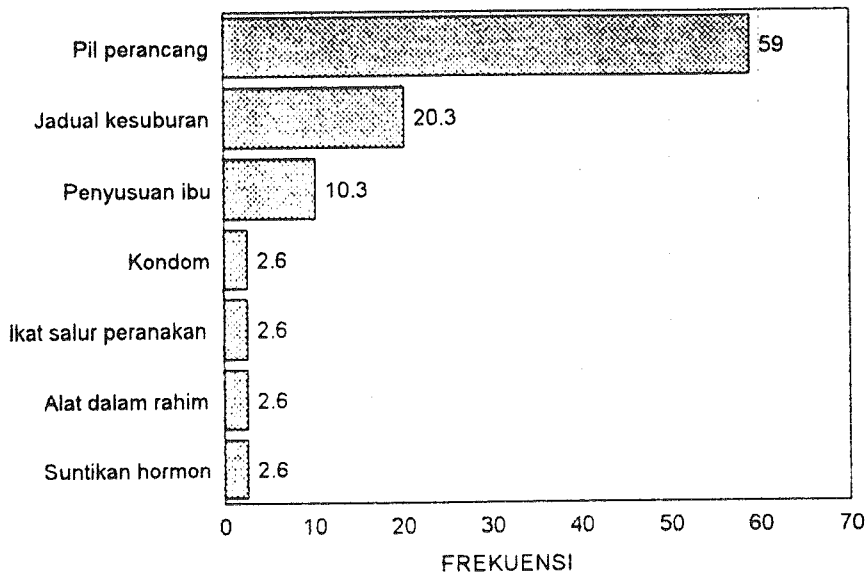
Rajah 5 Taburan kelahiran rapat menurut amalan perancang keluarga

FREKUENSI



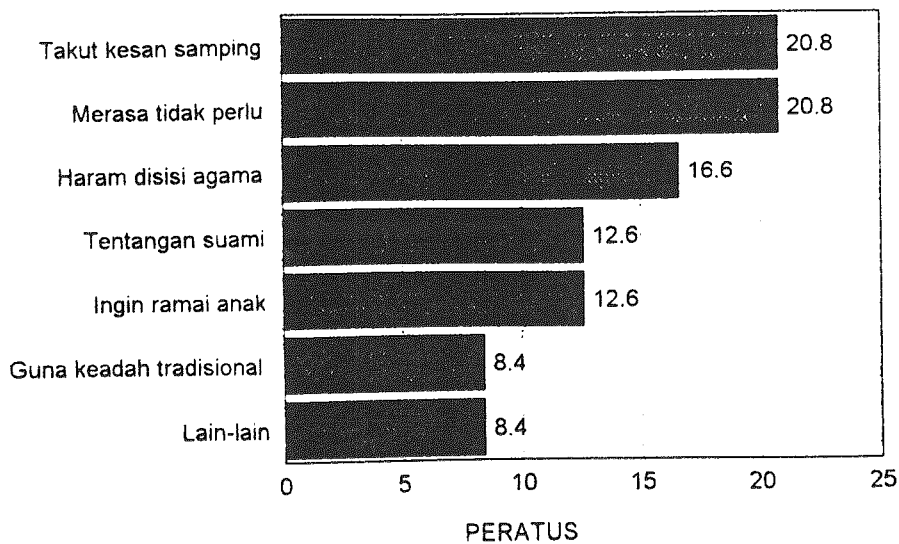
Rajah 6 Taburan kaedah penggunaan perancang keluarga di kalangan penduduk

KAEDAH PERANCANG KELUARGA

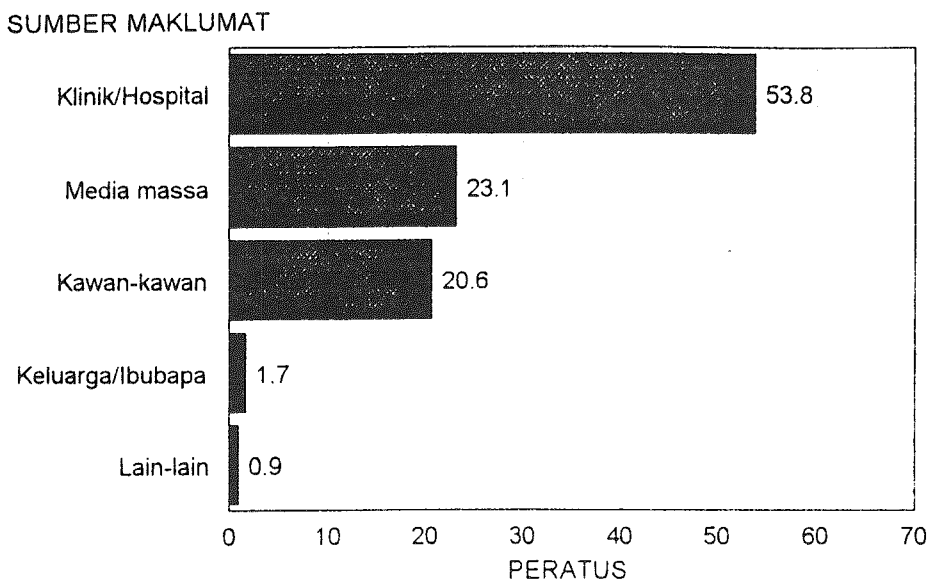


Rajah 7 Taburan sebab-sebab tidak mengamalkan perancang keluarga

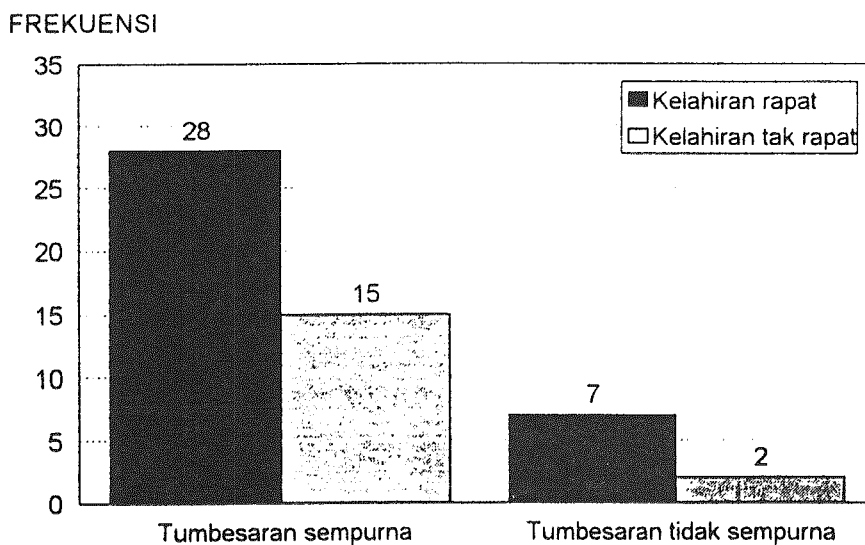
SEBAB TIDAK AMAL



Rajah 8 Taburan sumber pendedahan maklumat tentang perancang keluarga



Rajah 9 Taburan kelahiran rapat menurut tumbesaran anak



Jadual 10 Perbandingan di antara kelahiran rapat dan kelahiran tidak rapat.

Faktor dikaji	Kelahiran rapat (% n = 51	Kelahiran tidak rapat n = 22	Nilai ujian statistik	Nilai p
Taraf pendidikan formal responden				
Rendah	38(73.08)	14	0.89	0.05
Tinggi	13(61.90)	8	dk=1	*
Taraf pendidikan formal suami				
Rendah	40(71.43)	16	0.28	0.05
Tinggi	11(64.71)	6	dk=1	*
Pendapatan purata bulanan keluarga				
RM (min ± sp)	426.40 ± 289.86	390.45 ± 200.72	0.53 dk=71	0.05 +
Amalan perancang keluarga				
Ya	31(79.49)	8	3.68	0.05
Tidak	20(58.82)	14	dk=1	*
Keinginan ramai anak				
Ya	48(70.59)	20	0.25	0.05
Tidak	3(60.00)	2	dk=1	*
Perkahwinan awal				
Ya	35(85.37%)	6	10.68	0.05
Tidak	16(50.00%)	16	dk=1	*
Pariti				
Grandmultipara	41(78.85)	11	6.93	0.05
Bukan Grandmultipara	10(47.62)	11	dk=1	*
Tentangan Suami				
Tidak menentang	29(80.56)	7	7.64	0.05
Menentang	10(45.45)	12	dk=1	+
Skor pengetahuan responden				
(Min ± sp)	16.31 ± 4.47	23.50 ± 3.73	6.61 dk=71	0.05 -
Skor pengetahuan suami				
(Min ± sp)	15.26 ± 5.11	22.42 ± 3.64	5.46 dk = 56	0.05 .
Berat anak badan semasa lahir				
Kurang berat	3(50.00)	3	1.46	0.05
Berat	48(71.64)	19	dk=1	*
Tumbesaran anak				
Sempurna	28(65.12)	15	0.54	0.05
Tidak sempurna	7(77.78)	2	dk=1	*

* Ujian khi kuasa dua

+ Ujian t

Perbandingan diantara kelahiran rapat dan tidak rapat

Dalam kajian ini, prevalens kelahiran rapat didapati lebih tinggi secara bererti di kalangan ibu dan suami berpendidikan rendah, grandmultipara, perkahwinan awal dan anak dengan tumbesaran yang tidak sempurna. Prevalens kelahiran rapat dan tidak rapat adalah didapati sama di kalangan ibu yang mempunyai anak yang kurang berat badan semasa lahir. Kajian mendapati bahawa ibu dan suami dengan kelahiran rapat mempunyai pengetahuan kesihatan yang lebih rendah dan mempunyai pendapatan bulanan yang lebih tinggi.

PERBINCANGAN

Prevalens kelahiran rapat di kalangan ibu-ibu yang mempunyai 2 orang anak atau lebih di kampung ini adalah 69.9%. Ini adalah agak tinggi dan tidak sama dengan kajian yang dilakukan di kampung Dato Adam, Tanjung Karang (36.0%)¹⁰ dan kajian lain sebelum ini di Santiago (19.2%) antara tahun 1984 - 85 dan 21.8% pada tahun 1988²². Perbezaan ini mungkin kerana definisi penjarakan anak yang berbeza.

Di kampung ini, walaupun semua responden mendapat pendedahan maklumat mengenai perancangan keluarga, tetapi min skor pengetahuan responden yang mempunyai kelahiran yang rapat adalah didapati lebih rendah daripada min skor pengetahuan ibu yang mempunyai kelahiran tidak rapat. Ini mungkin disebabkan penerangan tentang konsep sebenar perancangan keluarga yang tidak menyeluruh ataupun maklumat tidak tepat yang diterima terutama daripada kawan atau keluarga. Mereka juga mungkin tidak begitu memahami mesej penerangan kesihatan yang diberikan ataupun ianya bertentangan dengan pendirian dan sikap mereka, oleh yang demikian pengetahuan baru itu ditolak. Kajian ke atas skor pengetahuan suami juga memberikan keputusan yang hampir sama. Walaupun begitu, keputusan yang berlainan diperolehi dari kajian yang dilakukan sebelum ini iaitu tidak terdapat perbezaan bererti bagi skor pengetahuan ibu¹⁰.

Terdapat banyak sumber-sumber pengetahuan mengenai perancang keluarga yang diterima oleh responden. Kakitangan kesihatan (klinik/hospital) merupakan sumber utama pendedahan maklumat tersebut (53.8%). Kajian sebelumnya¹⁰ juga memberikan keputusan yang sama.

Ini diikuti oleh media massa (23.1%), kawan (20.5%), keluarga/ibubapa (1.7%) dan lain-lain (0.9%).

Antara alasan tidak mengamalkan perancang keluarga yang dinyatakan oleh responden adalah takut kesan sampingan (20.8%), merasa tidak perlu (20.8%) dan larangan agama (16.6%). Ini berbeza dengan kajian sebelumnya yang mendapati faktor ingin anak ramai sebagai alasan utama yang diberikan. Kajian oleh Rehan¹³ di Nigeria ke atas perempuan Hausa mendapati perasaan malu sebagai penyebab utama (34.2%) mereka tidak mengamalkan perancang keluarga. Ini diikuti oleh suka ramai anak (19.9%) dan larangan agama (10.4%).

Hasil kajian ini juga mendapati terdapatnya perbezaan yang bererti di antara tentangan suami terhadap amalan perancangan keluarga dengan kelahiran rapat. Bagaimanapun terdapat percanggahan dengan hipotesis kajian iaitu hanya 25.64% suami kepada responden yang mempunyai kelahiran rapat didapati menentang amalan perancangan keluarga berbanding 74.35% daripada mereka yang tidak menentang pengamalannya. Kemungkinannya, walaupun suami tidak menentang, responden masih tidak mahu mengamalkannya. Pengamalan yang salah di kalangan responden dan masalah komplan mungkin juga menyebabkan timbulnya masalah ini.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan didapati 71.2% (52 orang) responden adalah ibu grandmultipara. Ini berbeza dengan kajian yang dilakukan di Kampung Dato' Adam 1991 (37.0%). Ujian kemaknaan statistik menunjukkan perbezaannya yang bererti di antara grandmultipara dan jarak kelahiran di mana 78.9% ibu grandmultipara mempunyai kelahiran yang rapat.

Kajian mendapati tidak terdapat perbezaan yang bererti di antara faktor ingin ramai anak dengan kelahiran rapat. Namun begitu, peratusan keinginan ramai anak di kalangan ibu-ibu di kampung ini adalah agak tinggi iaitu 94.1%. Perbezaan yang didapati di antara faktor keinginan ramai anak dan sebaliknya di kalangan ibu-ibu adalah secara kebetulan sahaja. Ini menunjukkan keinginan anak yang ramai tidak mempengaruhi kelahiran rapat kerana ibu mungkin mengetahui cara yang terbaik untuk menjarakkan anak.

Faktor perkahwinan awal dengan penjarakkan kelahiran menunjukkan hubungan yang bererti iaitu didapati 75.6% daripada ibu-ibu yang berkahwin kali pertama pada usia sebelum 18 tahun adalah terdiri daripada ibu-ibu dengan kelahiran rapat. Ini mungkin disebabkan mereka

yang berkahwin awal masih kurang dari segi pendedahan dan pengetahuan kesihatannya terutama yang berkaitan dengan perancangan keluarga. Taraf pendidikan formal yang rendah mungkin mempunyai kaitan yang rapat dengan perkahwinan awal. Ini dibuktikan melalui kajian yang dilakukan oleh Warren di Puerto Rico yang mendapati wanita yang tidak menamatkan sekolah tinggi, berkecenderungan berkahwin awal dan seterusnya tidak mengamalkan perancangan keluarga untuk tujuan penjarakkan anak²³. Kajian oleh Karimov di Uzbekistan turut menyokong hubungan ini di mana (74 - 76%) wanita yang berkahwin awal mempunyai kelahiran rapat (kurang dari dua tahun) dan 60% daripada keluarga yang tinggal di desa mempunyai 2 orang anak di bawah 3 tahun⁸.

Dari segi status kesihatan anak pula, dijangkakan tumbesaran anak adalah tidak sempurna bagi ibu-ibu yang mempunyai kelahiran rapat. Tetapi kajian di kampung Kunci Air Buang menunjukkan tiada perbezaan yang bererti di antara kedua-duanya. Ini menepati kajian yang dilakukan sebelum ini¹⁰. Terdapat banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi tumbesaran anak seperti faktor sosioekonomi, status pemakanan, penjagaan anak yang sempurna dan pengetahuan kesihatan ibubapa¹⁵. Mungkin faktor-faktor genetik juga memainkan peranan yang tidak kurang penting dalam penentuan ketinggian dan berat seseorang.

Kajian ini juga tidak menemukan hubungan yang bererti antara berat badan anak semasa lahir dengan prevalens kelahiran rapat. Walaupun dijangkakan kekurangan berat badan anak adalah tinggi di kalangan ibu-ibu yang mempunyai kelahiran rapat,⁷ keputusan yang didapati bagi perbezaan kedua-dua kumpulan penjarakkan adalah tidak signifikan. Bagaimanapun, hasil kajian yang dilakukan oleh Sharon dan Fernando di Brazil menunjukkan hubungan yang bererti di antara kurang berat badan anak semasa lahir dengan jarak kelahiran⁷. Penjagaan kesihatan dan pemakanan seimbang bagi ibu semasa mengandung mempengaruhi taraf kesihatan anak dalam kandungan.

Kesimpulannya terdapat hubungan yang bererti di antara ibu-ibu yang mempunyai kelahiran rapat dengan faktor-faktor pengetahuan kesihatan responden dan suami, grandmultipara, perkahwinan awal dan tentangan suami terhadap amalan perancangan keluarga. Faktor-faktor ini perlu ditekankan dan diberi perhatian dalam merancang program sesuatu pendidikan kesihatan.

RUJUKAN

- ¹Brehm, U. 1993. Regional Inequalities of child mortality in Peninsular Malaysia with special reference to the differentials between Perlis and Kuala Terengganu. *Soc. Sci. Med.* **35** : 1331-1334.
- ²DaVanzo, J.,S., Butz, W. P. & Habicht, J. P. 1983. How biological and behavioral influences on mortality in Malaysia vary during the first year of life. *Malaysian J. Reprod. Health : Population Studies.* **37** : 381-402.
- ³Eidelman, A. I., Kamar, R., Schimmel, M. S. & Bar-On, E. 1988. The grandmultipara: Is she still at risk? *Am. J. Obstet. Gynecol.* **158** : 389-392.
- ⁴Haaga, J. G. 1989. How are older maternal and Grandmultiparity related to infant health. *Malaysian J. Reprod. health* **1(2)** : 120 - 126.
- ⁵Haaga, J. G. 1988. How is birthspacing related to infant health? *Malaysian J. Reprod. Health* **6(2)** : 108-120.
- ⁶Hansen, J. P. 1986. Old maternal age and pregnancy out-come: A Review of the Literature. *Obst. and Gynaeco. Survey* **41** : 726-742.
- ⁷Huttly, S. R., Victoria, C. G., Barros, F.C. & Vaughan, J. P. 1992. Birth Spacing and Child Health In Urban Brazilian Children. *Paediatrics* **89** : 1049-1054.
- ⁸Karimov, U. A. 1991. Socio-hygienic Characteristics of Families from the Rural Regions of Uzbekistan. *Sov. Zdravookhr.* **7** : 40-43.
- ⁹Mahasiswa/i Kumpulan 1. Tahun 6, Sesi 1981/1982, Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia 1981. Laporan Kajian Kesan Grandmultipariti Terhadap Anemia Menurut Golongan Etnik Di Klinik Ibu dan Kanak-kanak Jalan Raja Abdullah dan Jalan Tun Ismail, DBKL, Dari Bulan Januari hingga November 1981 (satu kajian kohort).
- ¹⁰Mahasiswa/i Kumpulan 5. Tahun 5, Sesi 1991/1992, Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia 1991. Laporan Hasil Kajian Mengenai Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Perancang Keluarga Di Kalangan Penduduk Kampung Dato' Adam, Tanjung Karang.
- ¹¹Mwambingu, F. T., Al-Meshari, A. A & Akiel, A., 1988. The problem of grandmultiparity in current obstetrics practice. *Int. J. Gynaeco. Obstet.* **26** : 355-359.
- ¹²Nafisah, A. 1983. The pattern of maternal mortality at Maternity Hospital Kuala Lumpur. *Malaysia J. Reprod. Health* **1(1)** : 34-39.
- ¹³Nahma, R., 1984. Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning in House women. *Soc. Sci. Med.* **18(10)** : 839.
- ¹⁴Noor Laily, A. B., Takeshita, Y. J. & Majumdar, P. K., 1983. Trends in high risk births in Peninsular Malaysia in the decade following the implementation of the National Family Planning Program (1967-1977). *Malaysian J. Reprod. Health* **1(2)** : 120-12226.
- ¹⁵Novotny, R. 1987. Preschool Child Feeding, Health And Nutritional Status In Gualcea, Ecuador. *Archi. Latinoam. Nutri.* **37(3)** : 417-443.
- ¹⁶Omu, A. E. & Unuigbo, J. A. 1986. Acceptance of contraceptive practice by grandmultipara in Benin City, Nigeria. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* **24** : 145-150.

- ¹⁷Preston, S. H. K. 1985. *Mortality in childhood: Lessons from W.F.S. in John Oleland and John Hoberaft, eds. Reproductive Change in Developing Countries: Insights from the World Fertility Survey.* Oxford University Press. New York. 253-272.
- ¹⁸Seidman, D. S., Gale, R., Slater, P. E., Ever-Hadan, P & Harlap, S. 1987. Clinical and research Articles: Does Grandmultiparity Affect Fetal Outcome? *Int. J. Gynaecol. Obstet.* **25** : 1-7.
- ¹⁹Hassan, S., Ramli, H., Ohn, K., Krishnawamy, S. & Kasmini, K., 1987. Family Size and Psychiatric Morbidity in Children in rural Malaysian Village. *Malaysian J. Reprod. health* **5**(2) : 121-125.
- ²⁰Tai, C. & Urquhart, R. 1991. Grandmultiparity in Malaysian Women. *Asia-Oceania J. Obstet. Gynaecol.* **17**(4) : 327-334.
- ²¹Tey, N. P. & Philomena, G. 1988. Pregnancy Wastage. Seminar On Findings of Population Surveys & Their Policy Implications. National Population And Family Development Board. Kuala Lumpur, Malaysia.
- ²²Vargas, N. A., Valenzuela, S., Larrea, B., Valverde, C. & Valencia, C. 1989. Demographic Trends: Birth Spacing. *Rev. Med. Chil.* **117**(4) : 468-471.
- ²³Warren, C. W. 1987. Fertility Determinants In Puerto Rico. *Stud. Fam. Plan.* **18**(1) : 42-48.
- ²⁴Yusof, S. M., Seidman, D. S. 1990. The Effect of the Socioeconomic Status on the Perinatal Outcome of Grandmultipara. *European J. of Obstet. & Gynaecol.* **36** : 117-123.