

**ORIGINAL ARTICLE**

---

**FAMILY PLANNING PRACTICE AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN IN HULU LANGAT DISTRICT, SELANGOR**

**AMALAN PERANCANG KELUARGA DAN FAKTOR HUBUNGKAIT BAGI PENDUDUK WANITA DAERAH HULU LANGAT, SELANGOR**

*M Jamsiah, MA Rahmah, WP Sh Ezat dan AS Shamsul*

*Department of Community Health, Universiti Kebangsaan Malaysia, Medical Centre.*

**ABSTRACT**

**Background** : Family planning is a method to control family size and to increase the intervals between childbirths using multiple methods of contraceptives.

**Objectives** : This study aims to determine the prevalence of family planning practice among married women (wife less than 55 years old) and its related factors and also to determine the husbands knowledge on family planning and their support.

**Methodology** : This is a cross sectional study done through direct interviews amongst 118 married couples in Kampung Sesapan Batu Mingkabau, Hulu Langat Selangor.

**Results** : On family planning practice, 43.2% of couples is currently practising, 22.0% have practiced but stopped and 34.8% have never used any types of family planning methods. As high as 75% of wives received support from their husband to practice family planning. There is a significant association between family planning practice and wife's age, husband's age, wife's occupation, wife's education, wife's knowledge and husband's support. Husband's knowledge, number of live children and husband's education have no significant association in influencing family planning practice.

**Conclusion** : To achieve better knowledge and family planning practices, husband's involvement and support must be encouraged to ensure the correct information and support are delivered to both couples. Approach through husbands is regarded as one of the key factors to the success of rural women family planning practice.

**Keywords** : Family planning practice, contraceptions, childbirth interval.

---

*Received Jan, 2009; Accepted Jun 2009*

*Correspondence to: Dr. Jamsiah Mustafa,*

*Department of Community Health,*

*Universiti Kebangsaan Malaysia, Medical Centre,*

*56000 Cheras, Kuala Lumpur.*

*Tel: 03-91455906, Faks: 03-91737823*

*(e-mail:jamsiah\_jkm@yahoo.com)*

## **PENGENALAN**

Perancang keluarga didefinisikan sebagai merancang masa yang sesuai untuk mengandungi dengan menggunakan kaedah bagi menjarakkan kandungan dan merancang saiz sesebuah keluarga yang di ingini. Amalan perancang keluarga juga boleh mengurangkan morbiditi dan mortaliti ibu dan anak serta mempertingkatkan kualiti kehidupan di samping membolehkan keluarga menikmati kehidupan yang selesa<sup>1</sup>.

Pada 1987, Hobcraft menyatakan jarak kelahiran yang singkat akan menurunkan peluang kehidupan anak yang sebelumnya. Ini kerana pemberian susu ibu kepada anak sebelumnya akan dihentikan dan perhatian kepada anak sebelumnya juga akan berkurangan. Secara puratanya, kadar mortaliti kanak-kanak meningkat sebanyak 60-70% jika anak dilahirkan dalam jarak kelahiran kurang daripada 2 tahun manakala kadar mortaliti kanak-kanak sebelum umur 5 tahun meningkat sebanyak 50%<sup>2</sup>.

Amalan perancang keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, tahap pendidikan, pekerjaan, sokongan suami dan bilangan anak hidup. Menurut kajian yang dilakukan di Yemen, amalan perancang keluarga adalah tinggi dalam kalangan wanita berumur dan mempunyai lebih dari 3 orang anak<sup>3</sup>. Sebanyak 16% remaja wanita dan 29% wanita yang berusia lebih dari 45 tahun di Nigeria dan Gambia kurang mengamalkan perancang keluarga berbanding wanita yang berumur dalam lingkungan 20-44 tahun iaitu sebanyak 33-45%<sup>4</sup>.

Selain dari faktor sosiodemografi, tahap pengetahuan juga menjadi faktor penentu pengamalan perancang keluarga. Kajian pertama mengenai perancang keluarga di Singapura pada 1973 mendapati wanita berkahwin mempunyai pengetahuan yang luas tentang kaedah perancangan keluarga dan jumlah yang mengamalkannya mencapai 77%<sup>5</sup>. Tahap pengetahuan mengenai perancang keluarga juga didapati meningkat dengan meningkatnya umur dalam kalangan Orang Asli di Daerah Hulu Langat, Selangor. Tetapi peningkatan ini terhenti apabila umur responden mencapai 34 tahun dan mula menurun bermula pada umur 35 tahun<sup>6</sup>.

Walaupun banyak kajian telah dilakukan sebelum ini untuk mengkaji prevalens amalan perancang keluarga dan faktor-faktor hubungkait dengannya namun hubungan ini mungkin berubah dengan peredaran masa dan tempat kajian. Oleh itu kajian ini ingin melihat kembali samaada hasil kajian yang dijalankan

selaras dengan kajian yang terdahulu atau sebaliknya.

## **METODOLOGI**

Kajian keratan rentas telah di lakukan ke atas semua pasangan yang berkahwin dengan umur isteri kurang dari 55 tahun di Kampung Sesapan Batu Minangkabau, Mukim Beranang, Daerah Hulu Langat, Selangor. Persampelan universal digunakan dalam kajian ini. Responden yang dipilih tidak termasuk balu, janda, duda atau pasangan berkahwin tetapi tinggal berasingan. Kajian ini di lakukan dari rumah ke rumah untuk mengumpul data dengan menggunakan borang soal selidik berpandu yang telah di pra uji. Borang soal selidik untuk isteri merangkumi 3 bahagian iaitu untuk mengetahui prevalens amalan perancang keluarga, sosiodemografi dan pengetahuan mengenai perancang keluarga. Borang soal selidik untuk suami merangkumi soalan tentang tahap pengetahuan dan sokongan suami terhadap pengamalan perancang keluarga isteri mereka tetapi tidak termasuk amalan perancang keluarga yang diamalkan oleh responden lelaki. Pembolehubah tidak bersandar dalam kajian ini termasuk sosiodemografi, bilangan anak hidup, sokongan suami dan pengetahuan mengenai perancang keluarga. Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 12.0.

## **HASIL KAJIAN**

### **Faktor Sosiodemografi**

Seramai 118 pasangan yang berkahwin telah berjaya di temu bual. Purata umur isteri ialah  $37.2 \pm 7.4$  tahun dengan umur minimum isteri ialah 21.3 tahun manakala umur maksimum 54.7 tahun. Bagi purata umur suami adalah  $41.9 \pm 8.0$  tahun dengan umur minimum 25.1 tahun manakala umur maksimum adalah 60.2 tahun.

Kebanyakan responden mempunyai pendidikan sehingga sekolah menengah, iaitu 66% dalam kalangan isteri dan 71% bagi golongan suami. Sebanyak 23% isteri 14% suami mempunyai tahap pendidikan sekolah rendah. Selebihnya 11% isteri dan 13% suami mempunyai tahap pendidikan sehingga tahap kolej/universiti. Terdapat 2% suami yang tidak bersekolah.

Hasil kajian juga mendapati 51% daripada responden di kalangan isteri bekerja sementara 49% lagi tidak bekerja. Bagi status bekerja di kalangan suami pula, terdapat 96%

suami bekerja manakala 4% tidak bekerja. Julat pendapatan keluarga adalah daripada RM 100 sehingga RM 4000 dengan purata sebanyak RM 1474.45±814.77

### **Sumber Maklumat Mengenai Perancang Keluarga**

Kebanyakan golongan isteri mendapat maklumat tentang perancang keluarga daripada doktor atau jururawat di klinik kesihatan iaitu sebanyak 85.6%. Ini diikuti dengan media cetak dan media elektronik yang masing-masing memberi peratusan sebanyak 27.9% dan 24.6%. Sumber maklumat daripada rakan pula adalah sebanyak 21.19%, saudara-mara 10.7%, pasangan 4% dan lain-lain sumber sebanyak 4.4%.

Doktor atau jururawat di klinik kesihatan merupakan pemberi maklumat yang tertinggi mengenai perancang keluarga kepada responden lelaki iaitu sebanyak 44.1%. Media cetak dan media elektronik masing-masing sebanyak 39.8% di ikuti dengan rakan sebanyak 27.1% dan pasangan masing-masing 21.2%.

### **Prevalens Amalan Perancang Keluarga**

Daripada jumlah 118 pasangan responden wanita , sebanyak 43.2% sedang mengamalkan perancang keluarga, diikuti 22% mengatakan pernah manakala sebanyak 34.8% tidak pernah langsung mengamalkan perancang keluarga. Sebanyak 75% dari isteri mendapat sokongan suami dan selebihnya iaitu 25% responden wanita tidak mendapat sokongan suami dalam amalan perancang keluarga.

Pil perancang merupakan kaedah perancang keluarga yang paling kerap digunakan responden yang sedang merancang keluarga iaitu sebanyak 29.41%. Mereka berpendapat kaedah ini mudah di gunakan dan senang di dapati. Ini diikuti dengan kaedah kiraan waktu subur dan kaedah azal masing-masing dengan 21.57%. Kaedah mengikat salur peranakan dan penggunaan kondom masing-masing adalah sebanyak 11.76%. Penggunaan alat dalam rahim (ADR) pula sebanyak 9.8%, penggunaan herba 5.88%, suntikan hormon 3.92% dan kaedah `tubectomy` dan lain-lain masing-masing merangkumi 1.96%. Ada di antara responden yang menggunakan lebih dari satu kaedah pada satu masa.

### **Hubungan Prevalens Amalan Perancang Keluarga Dalam Kalangan Isteri Dengan Faktor Hubungkait**

**Jadual 1 Hubungan Antara Amalan Perancang Keluarga Isteri Dengan Faktor Sosiodemografi dan Pengetahuan**

Faktor	Amalan perancang keluarga isteri				
	Min			f	p
	sedang n=51	pernah n=26	tidak pernah n=41		
Umur isteri	34.7±5.7	38.3±8.1	39.5±8.0	5.392	<b>0.006</b>
Umur suami	39.6±6.7	43.8±8.1	43.5±8.8	3.763	<b>0.026</b>
Bil. anak hidup	3.0±1.8	3.3±2.4	2.3±1.8	2.164	0.120
Skor pengetahuan isteri	12.1±3.7	11.5±3.1	9.6±2.6	6.714	<b>0.002</b>
Skor pengetahuan Suami	10.8±2.8	10.3±3.2	9.2±3.6	2.576	0.80

Jadual 1 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan di antara prevalen amalan perancang keluarga dengan umur isteri ( $p=0.006$ ) dan umur suami ( $p=0.026$ ). Ini menunjukkan umur isteri dan suami bagi isteri yang sedang merancang keluarga adalah lebih rendah jika dibandingkan dengan umur suami dan isteri untuk isteri yang pernah dan tidak pernah merancang keluarga. Begitu juga dengan hubungan antara prevalen amalan dengan

pengetahuan isteri mengenai perancang keluarga di dapati signifikan ( $p=0.002$ ). Isteri yang sedang merancang keluarga mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan isteri yang pernah dan tidak pernah merancang keluarga. Walaubagaimanapun hubungan di antara bilangan anak hidup dan pengetahuan suami dengan prevalens amalan perancang keluarga adalah tidak signifikan.

**Jadual 2 Hubungan Antara Amalan Perancang Keluarga Isteri Dengan Faktor Pekerjaan, Pendidikan dan Sokongan Suami**

Faktor	Amalan perancang keluarga isteri						$\chi^2$	p	
	sedang		pernah		tidak pernah				
	n=51	n=26	n=41	n=41	n=41	n=41			
	f	%	f	%	f	%			
pekerjaan isteri									
tidak kerja	30	51.7	15	25.9	13	22.4	7.66	<b>0.022</b>	
kerja	21	35.0	11	18.3	28	46.7			
pendidikan isteri									
tinggi	8	29.6	4	14.8	15	55.6	6.688	<b>0.035</b>	
rendah	43	47.3	22	24.2	20	28.6			
pendidikan suami									
tinggi	7	38.9	2	11.1	9	50.0	2.665	0.264	
rendah	44	44.0	24	24.0	32	32.0			
sokongan suami									
ya	43	36.4	23	19.5	22	18.6	14.656	<b>0.001</b>	
tidak	8	6.8	3	2.5	19	16.1			

Ujian khi kuasa dua ( $\chi^2$ ) menunjukan terdapat hubungan yang signifikan di antara prevalens perancang keluarga dengan status pekerjaan isteri ( $p=0.022$ ), pendidikan isteri ( $0.035$ ) dan sokongan suami ( $p=0.001$ ). Isteri yang tidak bekerja di dapati lebih merancang keluarga jika di banding dengan isteri yang bekerja. Kajian juga mendapati wanita yang berpendidikan rendah lebih ramai mengamalkan perancang keluarga jika di bandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi. Pendidikan suami di dapati tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan prevalens amalan perancang keluarga. Sokongan suami juga di dapati tinggi bagi isteri yang sedang merancang keluarga berbanding dengan wanita yang pernah dan tidak pernah merancang keluarga.

## PERBINCANGAN

### Sumber Maklumat Mengenai Perancang Keluarga

Sumber utama dapatan maklumat bagi suami dan isteri, di Kg. Sesapan Batu Minangkabau tentang perancang keluarga adalah dari anggota kesihatan. Ini diikuti dengan media cetak, media elektronik dan kemudiannya daripada rakan-rakan dan saudara mara. Ini sejajar dengan Mensch, Arends-Kuenning & Jain yang mana wanita yang tinggal di kawasan yang menyediakan perkhidmatan berkualiti tinggi berkemungkinan untuk mengamalkan kaedah perancang keluarga jika dibandingkan dengan wanita yang tinggal di kawasan yang serba kekurangan.

### **Prevalens Amalan Perancang Keluarga**

Hasil kajian mendapati seramai 51 orang (43.2%) responden wanita didapati sedang mengamalkan perancang keluarga. Sementara itu, 26 orang (22.0%) responden pula pernah mengamalkan perancang keluarga tetapi sudah berhenti manakala 41 orang (34.8%) responden tidak pernah mengamalkan perancang keluarga. Peratusan ini adalah rendah berbanding dengan prevalens pengamalan perancang keluarga bagi wanita berkahwin di Malaysia yang didapati semakin meningkat daripada 35.5% pada tahun 1974 kepada 51.8% pada tahun 2004<sup>8</sup>.

Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia, faktor yang menyebabkan program perancang keluarga tidak berkesan adalah kualiti perkhidmatan sistem pengurusan yang lemah, interaksi yang kurang berkesan antara klien dengan anggota kesihatan, mutu kelengkapan teknikal yang rendah dan sistem pengurusan maklumat yang tidak mencukup<sup>9</sup>. Alasan bagi wanita di Kg. Sesapan Batu Minangkabau untuk tidak mengamalkan perancang keluarga termasuk bimbang kesan sampingan sebanyak 34.1%, ingin mendapat anak 24.4% dan mahu anak ramai 17%.

### **Faktor Hubungkait Dengan Amalan Perancang Keluarga**

#### **Tahap Pengetahuan**

Hasil kajian menunjukkan isteri yang sedang mengamalkan perancang keluarga mempunyai tahap pengetahuan tentang perancang keluarga lebih tinggi berbanding isteri yang tidak mengamalkannya. Hal ini mungkin terjadi kerana tahap pengetahuan yang tinggi menyumbang kepada kesedaran yang tinggi untuk merancang keluarga. Ini adalah selaras dengan kajian yang telah dijalankan oleh Pejabat Kesihatan Tumpat, Kelantan yang mendapati kurangnya pengetahuan mengenai perancang keluarga dalam kalangan ibu bapa adalah faktor utama mereka menolak pengamalan perancang keluarga<sup>10</sup>. Kajian di Gaza juga mendapati 68% wanita tidak mengamalkan perancang keluarga kerana kurang pengetahuan mengenainya<sup>11</sup>.

#### **Umur**

Hasil kajian mendapati terdapat hubungan yang signifikan di antara umur suami dan isteri dengan prevalens amalan perancang keluarga. Prevalens amalan perancang keluarga adalah rendah bagi isteri yang usianya lebih tua

berbanding dengan isteri berusia muda. Ini mungkin disebabkan oleh kebanyakan wanita mula menopause selepas umur 45 umur dan kesuburan semakin menurun apabila umur meningkat. Ini disokong oleh Cotten et al. yang juga menunjukkan kumpulan umur wanita yang berusia lebih dari 45 tahun mengamalkan hanya 29% perancang keluarga berbanding wanita yang berumur dalam lingkungan 20-44 tahun sebanyak 33-45%<sup>4</sup>. Tahap pengetahuan tentang perancang keluarga adalah tinggi bagi wanita yang berumur dalam lingkungan 25-39 tahun di Karachi, Pakistan iaitu sebanyak 81-82% berbanding wanita yang berumur dalam lingkungan 15-19 tahun iaitu sebanyak 68%<sup>12</sup>.

#### **Status pekerjaan**

Hubungan antara status bekerja isteri dengan prevalens amalan perancang keluarga juga signifikan, yang mana amalan perancang keluarga lebih tinggi bagi isteri yang tidak bekerja berbanding isteri yang bekerja. Hasil ini bertentangan dengan Bongaarts et al. yang menyatakan prevalens perancang keluarga adalah lebih tinggi dalam kalangan wanita yang bekerja<sup>13</sup>. Penjelasan yang munasabah mengenai peningkatan prevalens amalan perancang keluarga bukan hanya disebabkan oleh terdapat banyak program dan aktiviti yang berkaitan dengan perancang keluarga, tetapi juga disebabkan oleh jumlah wanita yang mempunyai tahap pendidikan yang tinggi dan berkerjaya semakin meningkat bilangannya<sup>13</sup>.

#### **Tahap pendidikan**

Terdapat hubungan yang signifikan antara tahap pendidikan isteri dengan prevalens amalan perancang keluarga. Amalan perancang keluarga adalah lebih tinggi bagi isteri yang berpendidikan rendah berbanding isteri yang berpendidikan tinggi. Hasil kajian ini tidak selaras dengan kajian yang di lakukan di Yemen yang mendapati semakin tinggi tahap pendidikan seseorang semakin tinggi peratus yang mengamalkan perancang keluarga dengan 43-44% di kalangan wanita yang mempunyai tahap pendidikan yang tinggi berbanding wanita yang berpendidikan rendah iaitu sebanyak 29%<sup>3</sup>. Kajian di Pakistan juga mendapati wanita yang mengamalkan perancang keluarga mempunyai tahap pendidikan tinggi (OR=1.7). Kajian ini menunjukkan wanita yang berpendidikan mempunyai tahap pengetahuan yang lebih tinggi tentang perancang keluarga iaitu sebanyak 80-85% jika dibandingkan dengan wanita yang

langsung tidak berpendidikan iaitu sebanyak 68%<sup>12</sup>

### **Bilangan anak hidup**

Bilangan anak hidup dalam kajian ini tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan amalan perancang keluarga. Kirsten menunjukkan wanita yang menggunakan cara pencegahan kehamilan moden kebanyakannya berpendidikan, didedahkan kepada persekitaran bandar dan sekurang-kurangnya mempunyai 5 kelahiran hidup<sup>14</sup>. Kajian di Pakistan juga menunjukkan wanita yang mengamalkan perancang keluarga mempunyai anak sekurang-kurangnya 5 orang<sup>12</sup>.

### **Sokongan Suami**

Sokongan suami memainkan peranan penting dalam menjayakan pengamalan perancang keluarga. Hasil kajian ini menunjukkan hubungan yang signifikan diantara sokongan suami dengan prevalens perancang keluarga isteri. Sebanyak 36.4% wanita yang sedang dan 19.5% yang pernah merancang keluarga dalam kajian ini mendapat sokongan suami. Kajian di Bangladesh pada tahun 2002, mendapati seramai 15% daripada wanita yang tidak mengamalkan perancang keluarga adalah kerana tidak mendapat kebenaran suami<sup>15</sup>. Kajian yang dilakukan di Afrika juga mendapati golongan isteri akan lebih cenderung mengamalkan perancang keluarga sekiranya mendapat kebenaran suami<sup>16</sup>.

### **KESIMPULAN**

Prevelans amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita berkahwin di Kampung Sesapan Batu Minangkabau yang berumur kurang daripada 55 tahun adalah sederhana iaitu sebanyak 43.2%. Beberapa isu tentang perancang keluarga di Kampung Sesapan Batu Minangkabau telah kenalpasti. Antaranya ialah sumber maklumat yang terhad, tahap pengetahuan yang sederhana serta salah faham tentang penggunaan dan kesan sampingan kaedah moden. Justeru itu, satu program tindakan perlu dirancang dan dilaksanakan oleh agensi berkaitan bagi memberikan pendedahan yang lebih berkesan kepada penduduk kampung supaya mereka mempunyai kesedaran untuk merancang keluarga.

Pekhidmatan di Klinik Perancang Keluarga perlu melibatkan kedua-dua suami dan isteri. Dengan cara ini, pihak suami akan

mendapat pengetahuan tentang perancang keluarga secara langsung dan seterusnya akan memberi sokongan kepada isteri untuk merancang keluarga apabila diperlukan.

### **PENGHARGAAN**

Penulis ingin merakamkan terima kasih dan penghargaan kepada semua penuntut tahun 4 kumpulan 2 sesi 2007/2008, Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia yang terlibat dalam kajian ini.

### **RUJUKAN**

1. LPPKN: Laporan Tahunan Penyata Kewangan, 2001
2. J Hobcraft: Does Family Planning Save Children's Lives? Technical Background Paper Prepared for the International Conference on Better Health for Women and Children Through Family Planning, Nairobi, Kenya, 1987
3. BH Najeebah: How Far Yemenis Believe Contraception Is Important, *Yemen Times*, 1999
4. N Cotton et al: Early Discontinuation of Contraceptive Use In Niger and the Gambia, *International Family Planning Perspectives* 18(4):145-149 (1992)
5. SK Henshaw: Contraceptive Discontinuation and Restarting: *The Contraceptive Report* 10(4): (1999)
6. M Jamsiah: Perancang Keluarga Di Kalangan Wanita Orang Asli Di Daerah Hulu Langat Negeri Selangor Darul Ehsan, UKM, 1994
7. B Mensch, M Arends-Kuenning and A Jain: The Impact of The Quality of Family Planning Services On Contraceptive Use In Peru, *Studies In Family Planning* 27(2): 59-75 (1996)
8. M Majdah: Family Planning in Malaysia, Kementerian Kesihatan Malaysia (2005)
9. Laporan Tahunan: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2005
10. Laporan Pejabat Kesihatan Tumpat, Kelantan, 2001
11. S Donati, R Hamam, and E Medda: Family planning - KAP survey in Ghaza, *Science Direct* 50 : 841-846 (2000)
12. Fikree, F Faruyal and Khan et al: What Influences Contraceptive Use Among Young Women In Urban Squatter Settlements of Karachi, PakiBecker, *International Family Planning Perspectives* 27: 130-136 (2001)

13. J Bongaarts, WP Mauldin and JF Philips: The Demographic Impact of Family Planning Program. *Studies in Family Planning* 21(6): 299-310 (1990)
14. Kirsten et al: Using Network Analysis To Understand Community-based Programmes: A Case Study From Highland Madagascar, *International Family Planning Perspectives* Volume 29, 27(3): 130-136 (2001)
15. MA Islam, S Sabu and Padmadas: Men And Family Planning In Bangladesh: A Multilevel Approach Using DHS Data, International Population Conference, 2005
16. B Robey and M Drennan: Men and Reproductive Health, *FHI Quarterly Health Buletin*, Spring, 1998