



## **Pengaruh amalan perancangan keluarga terhadap kadar kelahiran wanita di Tawau Sabah**

Rosniza Aznie Che Rose, Mimi Sulo

Program Geografi, Pusat Kajian Pembangunan, Sosial dan Persekitaran (SEEDS)  
Fakulti Sains Sosial & Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia

Corresspondent: Rosniza Aznie Che Rose (email: [aznie@ukm.edu.my](mailto:aznie@ukm.edu.my))

Received: 28 February 2020; Accepted: 24 November 2021; Published: 27 February 2021

### **Abstrak**

Persempadanan kawasan negara berhampiran seringkali memberi kesan langsung atau tidak langsung kepada negara jirannya. Hal ini termasuk dalam pengaruh terhadap perkahwinan dan kelahiran anak. Bahkan secara mendalam, ia mempengaruhi kepada keputusan dalam amalan perancangan keluarga. Pengaruh amalan perancangan keluarga terhadap kadar kelahiran di Kampung Titingan Tawau Sabah merupakan kajian yang menarik disebabkan pengaruh dalam amalan perancangan keluarga adalah secara konvensional dan turut dipengaruhi oleh amalan perancangan moden. Justeru, kepelbagaian pengaruh pembuatan keputusan terhadap perancangan keluarga akan diterjemahkan melalui artikel ini dengan usaha mengenalpasti amalan gaya hidup dalam merancang kelahiran, mengkaji cara pengurusan ibu bapa terhadap anak-anak, menganalisis umur pasangan yang mengamalkan perancangan keluarga dan menilai keberkesanan amalan perancangan keluarga. Metod kuantitatif melalui instrumen borang soal selidik ditadbir kepada 120 orang responden wanita yang berumur 18 tahun dan ke atas dan telah berkahwin. Hasil kajian menyatakan bahawa terdapat beberapa kaedah yang digunakan untuk merancang kelahiran, antaranya ialah kaedah kawalan hormon seperti pengambilan pil perancang, kaedah kekal seperti pembedahan pada tiub fallopien dan kaedah semulajadi. Kaedah yang digunakan berbeza-beza kerana mengikut kesesuaian dan kemampuan individu. Kesannya kepada pembangunan kependudukan ialah berlaku kesukaran bagi mengawal perancangan keluarga dalam semua kumpulan masyarakat secara menyeluruh.

**Kata Kunci:** geografi penduduk, kelahiran, keluarga, perancangan keluarga, pertumbuhan penduduk, umur

## Family Planning Practices towards Fertility Rate in Tawau Sabah

### Abstract

The demarcation of areas of nearby countries often has a direct or indirect effect on its neighbors. This is included in the influence on marriage and the birth of children. Even profoundly, it influences decisions in family planning practices. The influence of family planning practices on the birth rate in Kampung Titingan Tawau Sabah is an interesting study because the influence in family planning practices is conventional and is also influenced by modern planning practices. Thus, the diversity of decision-making influences on family planning will be translated through this article in an effort to identify lifestyle practices in birth planning, study how parents manage their children, analyze the age of couples who practice family planning and evaluate the effectiveness of family planning practices. The quantitative method through the instrument of the questionnaire was administered to 120 female respondents aged 18 years and above and were married. The results of the study stated that there are several methods used to plan birth, among them are hormonal control methods such as taking birth control pills, permanent methods such as surgery on the fallopian tubes and natural methods. The methods used vary according to the suitability and ability of the individual. The effect on population development is that there are difficulties in controlling family planning in all community groups as a whole.

**Keywords:** population geography, birth, family, family planning, population growth, age

### Pengenalan

Semenjak tahun 1960-an, masyarakat telah mula peka terhadap pentingnya amalan perancangan keluarga bagi sesebuah institusi kekeluargaan di Malaysia (Rahim Susilawati, 2012). Pasangan yang telah berkahwin mula mengamalkan perancangan keluarga untuk mengawal jarak dan jangka masa kelahiran yang dicadangkan. Hal ini kerana, secara umumnya perancangan yang tepat dan mengikut prosedur dijangka mampu merancang saiz sesebuah keluarga. Bahkan mampu mengurangkan morbiditi dan mortaliti ibu dan anak. Ia juga merupakan satu cara untuk mempertingkatkan kualiti kehidupan serta membolehkan keluarga menikmati kehidupan yang sejahtera (LPPKN, 2001).

Pelbagai faktor yang mempengaruhi amalan perancangan keluarga, di antaranya sudah pastilah bermula dengan faktor perkahwinan. Keunikan yang berlaku di Tawau Sabah ialah lokasi persempadanan dengan negara Indonesia mempengaruhi kepada perkahwinan campur dan seterusnya mempengaruhi kepada pelbagai amalan perancangan keluarga disebabkan faktor latar belakang tempat tinggal dan faktor lain. Peraturan dari segi pemberian identiti anak hasil kahwin campur juga berbeza-beza antara negara. Bahkan, negara Malaysia sendiri mempunyai peraturan yang berbeza jika dibandingkan antara wilayah. Peraturan yang dilaksanakan di Malaysia berbeza-beza mengikut wilayah, iaitu wilayah negeri di Semenanjung, negeri Sarawak dan negeri Sabah. Pelaksanaan ini dilihat agak unik dan perlu difahami dalam konteks yang berbeza (Budi & Saidatul, 2020). Terdapat pelbagai jenis amalan perancangan keluarga bukan konservatif yang telahpun digunakan oleh penerima amalan perancangan keluarga di Malaysia pada tahun 2000 hingga 2017 (Jadual 1).

**Jadual 1.** Bilangan penerima kaedah amalan perancang mengikut jenis, Malaysia, 2000 - 2017

Tahun	Metod					
	Pil	Peranti Intra Rahim	Kondom	Suntikan	Sterilisasi	Lain-lain
2000	49990	3151	6089	2728	4233	1235
2001	53949	3363	6406	3272	3688	1056
2002	55635	3624	7777	4652	3466	979
2003	54794	3411	8230	5167	2667	1203
2004	59482	3623	9202	6389	3164	1104
2005	63488	3595	10060	7194	3586	1409
2006	64728	3457	11812	9150	4239	2011
2007	64499	3391	12148	10442	3843	1608
2008	63253	3064	10297	10834	3659	1766
2009	64475	2651	10792	12104	3504	1499
2010	64103	2547	11526	13467	3580	2457
2011	39023	1555	7124	10503	2291	1558
2012	42167	1954	6727	15722	2577	1550
2014	62589	2865	10165	39407	3090	-
2015	57647	3280	9648	40367	-	5101
2016	50801	2877	9325	39358	-	6921
2017	56805	3790	10557	43052	-	6039

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020

## Kajian literatur

Persempadanan kawasan negara berhampiran seringkali memberi kesan langsung atau tidak langsung kepada negara jirannya. Hal ini termasuk dalam pengaruh terhadap perkahwinan dan kelahiran anak. Malaysia dan Indonesia adalah dua buah negara yang mempunyai latar belakang kehidupan masyarakat yang berbeza. Perbezaan yang wujud di antara Malaysia dan Indonesia dapat dilihat di dalam aspek-aspek sosioekonomi, sosio-politik, sosio-demografi dan sosioperundangan yang melatari kehidupan masyarakat sekitarnya terutama bagi masyarakat di Tawau Sabah. Kadar kelahiran dan bilangan penduduk di Tawau Sabah seperti ditunjukkan dalam Jadual 2.

**Jadual 2.** Kadar kelahiran dan bilangan penduduk di Tawau Sabah 2017-2018

Jantina anak	Bilangan Kelahiran Hidup		Penduduk ('000)	
	2018	2018	2017	2018
Lelaki	2816	2816	260.1	264
Perempuan	2593	2593	239.1	242.7

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020

Amalan perancangan keluarga merupakan amalan yang digunakan untuk menjarakkan kelahiran atas dasar tujuan tertentu. Namun, amalan ini menjadi trend dalam pasangan hari ini atas desakan kehidupan, kesihatan, pendidikan dan kerjaya. Pasangan perlu menyelesaikan kekangan yang dihadapi sebelum membentuk institusi kekeluargaan dan mempunyai bilangan keluarga yang ideal. Pasangan terpaksa menanggung kehamilan untuk mencapai kehidupan yang selesa. Pasangan yang telah berkahwin merupakan responden kajian. Ia juga dihadkan kepada pemilikan isteri yang berumur kurang dari 55 tahun di Kampung Titingan, Tawau, Sabah. Lokasi ini dipilih kerana berdekatan dengan Bandar Tawau, bersempadanan dengan negara jiran dan mudah diakses melalui jalan air dan darat. Limitasi pemilihan sampel ialah tidak mengambilkira janda, balu atau pasangan yang berkahwin dan tinggal berasingan. Oleh itu, pelbagai kajian terdahulu dirujuk bagi memperkukuhkan lagi kajian ini.

Thomas Robert Malthus seringkali dilihat dalam pelbagai penulisannya mempertahankan pendapat beliau yang mengatakan “*natural law*” adalah faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk (Malthus, 1978). Terdapat tiga faktor yang dibincangkan iaitu fertiliti, mortaliti dan migrasi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Fertiliti adalah berbeza dengan fekunditi disebabkan oleh keupayaan maksudnya yang membawa kepada subur (*fertile*) dan juga keupayaan melahirkan anak secara biologi (*fecund*). Kaedah pengukuran kesuburan (fertiliti) bertujuan untuk mengukur pertumbuhan penduduk. Kaedah ini mengukur kadar kelahiran hidup dengan pelbagai formula iaitu kadar kelahiran hidup secara umum atau pun dengan melihat kepada umur tertentu seseorang ibu tersebut. Penggunaan kaedah ini ialah dengan merujuk kepada kadar kelahiran penduduk serta pertaliannya dengan bilangan kelahiran. Seterusnya mempengaruhi kepada saiz penduduk. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepada peningkatan atau kemerosotan fertility, antaranya ialah umur perkahwinan pertama wanita, pendapatan, pendidikan, pengaruh amalan perancangan keluarga dan kepercayaan adat resam.

Mortaliti pula merujuk kepada kematian. Ia membawa maksud kenyalapan yang kekal. Terdapat pelbagai kajian yang membuktikan, bahawa kematian itu boleh berlaku kepada sesiapa sahaja dan di mana jua. Walau bagaimanapun, dalam kajian ini, faktor yang mempengaruhi mortaliti dalam kalangan wanita atau ibu yang bersalin dilihat pelbagai. Kemudahan dan perkembangan perubatan dan kesihatan merupakan faktor utama yang menurunkan kadar mortaliti dalam kalangan ibu bersalin.

Migrasi atau pergerakan seringkali dirujuk kepada pergerakan manusia atau perubahan sosialnya. Ia dikenalisebagai mobiliti sosial. Perubahan dalam mobiliti sosial terutama antara kawasan atau unit memberi pengaruh terhadap keinginan menentukan saiz keluarga dan memperolehi keluarga yang dimiliki (keluarga sebenar).

### *Amalan Perancangan Keluarga*

Terdapat beberapa kajian yang berkenaan dengan amalan perancangan. Berdasarkan kepada kajian Diana et. al. (2005), amalan perancangan keluarga adalah penentu kehamilan yang tidak diinginkan. Amalan perancangan keluarga ditakrifkan sebagai perbuatan membuat keputusan untuk merancang masa yang sesuai untuk hamil melalui penggunaan pelbagai kaedah berdasarkan alasan yang berkaitan dengan ruang antara kelahiran anak-anak dan untuk merancang saiz anak-anak pada masa akan datang (Jamsiah et al., 2009). Perancangan keluarga juga dapat mengurangkan mortaliti dan morbiditi antara ibu dan anak. Bahkan ia berupaya untuk menjadi pemangkin kepada kesejahteraan hidup dengan memiliki saiz keluarga yang sesuai (Laporan CDC, 2012; Stover & John, 2010; Merchant et al., 2006).

Perancangan keluarga dianggap sebagai salah satu pencapaian kesihatan awam yang hebat pada abad yang lalu, dan penerimaan di seluruh dunia telah meningkat kepada tiga-lima (*three-fifths*) per pasangan yang terdedah. Di kebanyakan negara, bagaimanapun, penggunaan kontraseptif moden dihadkan oleh akses terhad dan penyampaian perkhidmatan yang lemah, dan beban kehamilan yang tidak diinginkan masih besar (Amy et al., 2010). Amy (2010) menerangkan rangka kerja epidemiologik untuk tingkah laku reproduktif dan kehamilan gigih dan menggunakannya untuk membimbing kajian peringkat individu iaitu niat kehamilan, hasil kesihatan, dan kontraseptif. Berdasarkan kajian Amy (2010) di Amerika Syarikat (Rhode Island, Colorado, Oregon, and California), Perancangan keluarga didokumenkan untuk mengelakkan penghantaran virus *immunodeficiency* manusia kepada ibu-anak. Ia merupakan penyumbang kepada jarak kelahiran, risiko kematian bayi yang lebih rendah, dan mengurangkan jumlah pengguguran, terutamanya yang tidak selamat. Ia juga ditunjukkan kepada mortaliti ibu yang jauh lebih rendah dan morbiditi ibu yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

Perancangan keluarga juga berkaitan dengan penerimaan oleh pasangan dalam menentukan bilangan anak yang diinginkan dalam keluarga dalam masa terdekat (Al-Sammak, 2012). Ia dikaitkan dengan bidang demografi yang menyaksikan kawalan kadar kelahiran sesebuah keluarga. Selain itu, perancangan keluarga boleh ditakrifkan sebagai tanggungjawab pasangan dalam memutuskan untuk mempunyai anak dengan menentukan masa yang sesuai untuk hamil melalui kaedah tertentu seperti jarak antara kehamilan dan menghadkan saiz keluarga. Melalui amalan perancangan keluarga, ia dapat mengurangkan morbiditi dan kematian ibu dan kanak-kanak. Hal ini berikutan kepada peningkatan kualiti hidup keluarga (Jamsiah et al., 2009). Di samping itu, amalan perancangan keluarga juga dilihat sebagai kaedah kontraseptif atau kaedah kelahiran yang melibatkan tahap pengetahuan, sikap, dan keputusan yang bertanggungjawab oleh setiap pasangan untuk mempunyai bilangan anak diperlukan untuk meningkatkan kebajikan keluarga dari segi kesihatan dan untuk menyumbang kepada ekonomi dan sosial pembangunan sebuah negeri.

Walau bagaimanapun, perancangan keluarga dapat mengurangkan kesuburan wanita yang masih aktif untuk hamil. Sebagai contoh, kesan program perancangan keluarga berlaku di Ethiopia telah berjaya mengurangkan bilangan anak yang dilahirkan dalam kalangan wanita berumur 20 tahun dan ke bawah. Kumpulan wanita, berumur sekitar 40 tahun hingga 45 tahun yang masih mampu mempunyai anak dikatakan mempunyai kadar kesuburan yang tinggi dan mereka sepatutnya menjalankan perancangan keluarga untuk mengawal kadar kelahiran (Guttmacher Institute, 2010). Galakan dan insentif kerajaan juga membawa kepada penerimaan amalan perancangan keluarga di negara (Elfstrom, 2012; Zheng et al., 2012; Bryant & Kellie, 2009).

Menurut Rosniza Aznie et al. (2013), penentuan dan pemilihan masa terbaik untuk mempunyai anak sangat penting untuk meningkatkan kualiti dan memastikan kualiti kelahiran dan kesihatan ibu terutamanya apabila kesihatan ibu berada pada tahap yang membimbangkan. Amalan perancangan keluarga dilakukan untuk membentuk saiz keluarga pilihan mereka dan mengawal jumlah bilangan anak dan jarak kelahiran yang diinginkan. Di samping itu, pengetahuan yang tinggi tentang kaedah perancang keluarga membawa mereka untuk menyertai bagi mengelakkan kehamilan yang tidak dirancang. Menurutnya lagi, sokongan yang kuat dari suami membenarkan mereka terus mengamalkan perancangan keluarga. Selain itu, penglibatan wanita dalam dunia kerjaya juga menggalakkan mereka mengubah tingkah laku dalam pembentukan keluarga kerana bimbang akan komitmen kepada pembangunan anak-anak mereka. Sebahagian daripada mereka mengamalkan perancangan keluarga kerana usia yang semakin meningkat akan

menyebabkan mereka mengurangkan tempoh pembiakan dan keinginan untuk sebuah keluarga besar pada masa akan datang.

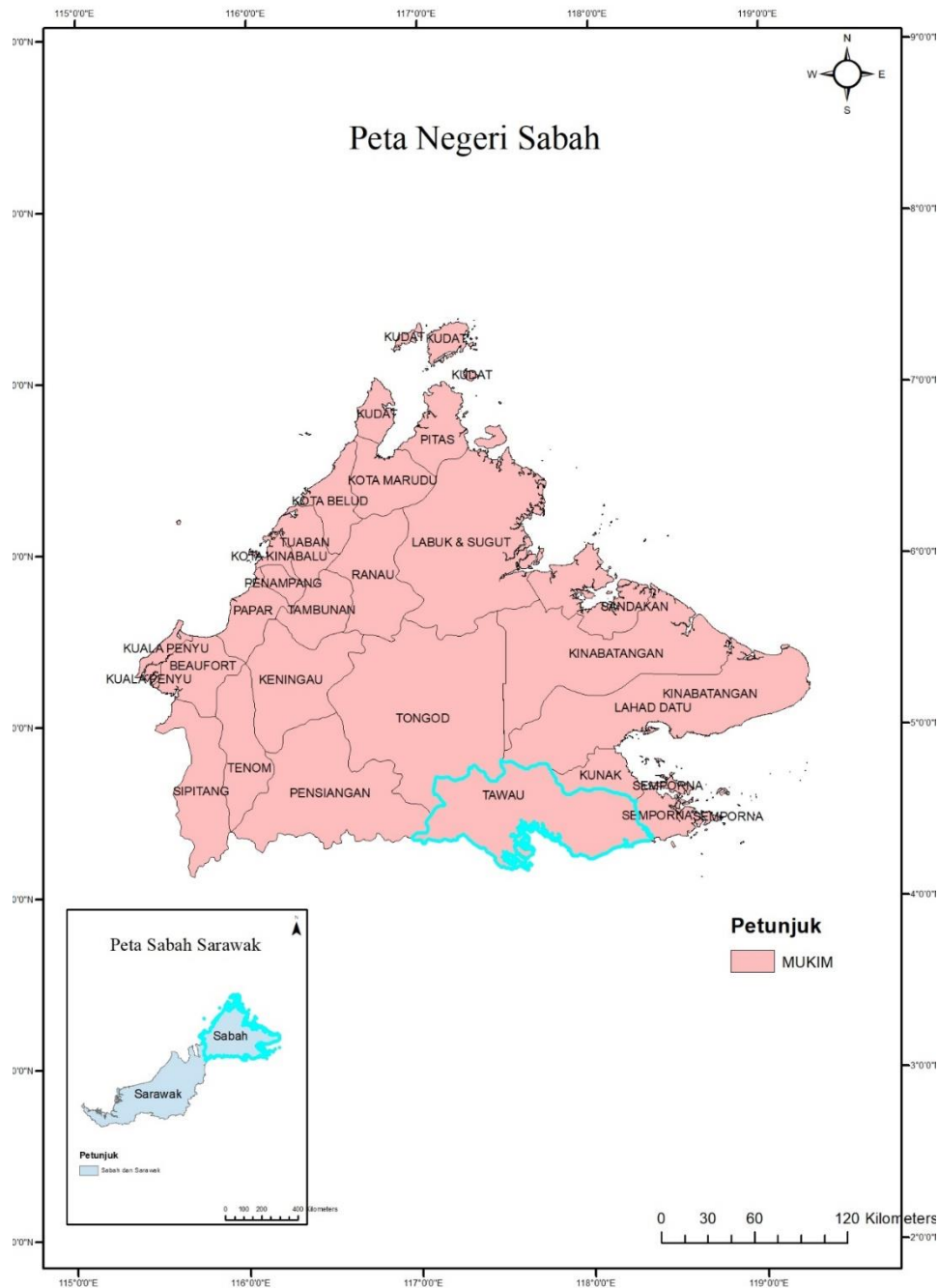
Perancangan keluarga boleh dilakukan dengan pelbagai cara sama ada melalui peranti, dadah atau prosedur pembedahan. Melalui kaedah ini pasangan dapat menikmati kehidupan seksual tanpa perlu risau tentang kehamilan (Metro Maternity Hospital Buletin, 2012). Menurut Rosniza Aznie et al. (2013), kaedah yang paling dominan yang diterima dan diguna ialah pil kontraseptif dan kaedah yang paling ditolak adalah melalui pembedahan. Pil kontraseptif adalah selamat, berkesan dan boleh diterima oleh kebanyakan wanita yang ingin menjarakkan kelahiran anak dengan lebih lama. Malah, ia terdiri daripada beberapa jenis pil yang mengandungi hormon estrogen dan pil progesteron seperti Gabungan Kontrasepsi Oral (COC), Progestrone Only Pills (POP) dan Kontrasepsi Oral Progestin (POC) (LPPKN, 2010). Bagi jenis kontrasepsi lain yang digunakan adalah seperti alat di rahim, melalui suntikan, kondom, pembedahan wanita, menjauhkan diri dari seks, kaedah tradisional dan kaedah lain.

Sambutan bagi program perancangan keluarga disambut baik oleh wanita di Malaysia secara umumnya. Terdapat seramai 222,000 orang telah mendaftar sebagai penerima pelbagai bantuan amalan perancangan keluarga semenjak tahun 1967 hingga 1970. Bahkan daripada jumlah tersebut, satu pertiga daripadanya telah didaftarkan oleh pertubuhan sukarela bagi tujuan yang sama. Hasilnya, kempen dan kemudahan yang disediakan oleh LPKK, telah menunjukkan kejayaan yang baik iaitu sebanyak 57,600 kelahiran bayi dapat dicegah dengan menggunakan pelbagai kaedah yang disarankan oleh LPKK (Wan Mohd Rahimi & Ahmad Kamal Ariffin, 2017).

Secara keseluruhan, hasil kajian mendapati bahawa faktor persempadan mempengaruhi kepada amalan perancangan keluarga terutama apabila melibatkan kepada faktor kewangan dalam mendapatkan bantuan kesihatan keluarga. Masyarakat yang tidak mempunyai pengenalan diri yang sah dan tinggal dalam Kawasan Tawau memilih untuk mendapatkan nasihat dan rawatan kesihatan sama ada amalan perancangan keluarga, perbidanan dan amalan berpantang daripada bidan tempatan dengan kos yang lebih murah. Amalan ini masih sukar disahkan tahap keberkesanannya, namun itulah pilihan utama daripada sumber yang ada (temubual kajian lapangan, 2018).

## **Kawasan kajian**

Daerah Tawau ini meliputi kawasan seluas 6,125 km persegi atau 612,506 hektar. Tawau terletak di garisan bujur 117' ke Timur dan 4'30' di garisan Lintang ke Utara. Tawau telah berkongsi sempadan dengan Kalimantan, Indonesia di selatan serta dikelilingi Laut Sulu di timur dan Laut Sulawesi di selatan (Rajah 1). Daerah Tawau ini mempunyai 10 mukim dan 81 kampung yang terhimpun dalam dua kawasan parlimen dan enam Dewan Undangan Negeri (DUN). Namun begitu, kawasan kajian ini hanya tertumpu di kawasan Kampung Titingan (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2008).



Sumber: Data GIS olahan penyelidik, 2018

**Rajah 1.** Peta Negeri Sabah dan lokasi kawasan kajian

### *Ekonomi daerah Tawau*

Pada asasnya, daerah Tawau merupakan sebuah kampung kecil yang dikelilingi oleh hutan tebal. Namun begitu semasa pemerintahan pihak British, British telah melihat bahawa Tawau berpotensi untuk dijadikan sebagai sumber yang menguntungkan pihak mereka pada masa akan datang. Selanjutnya keluasan tanah 159,328 hektar di daerah Tawau ini didapati sesuai untuk dijadikan

sebagai kawasan pertanian. Maka dengan itu, daerah Tawau dikenali sebagai “Bumi Peladang” kerana potensi dalam sektor pertanian. Di samping itu, kedudukan stesen penyelidikan koko yang berada di Bukit Quoin, Tawau merupakan stesen terunggul pengeluar biji benih koko bermutu tinggi dan berkualiti tinggi. Kemudian, lebih daripada 123,725 hektar kawasan tanah yang berpotensi untuk tujuan pertanian di daerah Tawau ini telahpun dimajukan dengan berbagai-bagai jenis tanaman. Sebagai contoh, kelapa sawit, koko, getah, dan kelapa sehingga Disember tahun 1998 (Majlis Perbandaran Tawau, 2018).

Selain daripada aktiviti pertanian, daerah Tawau juga dikenali sebagai daerah yang kaya dengan hasil laut seperti ikan, udang, sotong dan ketam. Maka dengan bekalan hasil- hasil laut yang terdapat di daerah Tawau ini menyebabkan harga di pasaran adalah lebih murah. Akibat daripada hasil laut yang pengeluarannya dan bekalan yang banyak sehinggakan melebihi keperluan penduduk sendiri, maka pengusaha-pengusaha hasil laut di daerah ini telah mengesport ke Jepun, Hong Kong, Amerika Syarikat, Singapura serta Semenanjung Malaysia. Pada masa ini hanya terdapat dua buah kilang yang beroperasi untuk memproses udang untuk dieksport. Di samping itu, kegiatan akuakultur sedang giat dijalankan dimana keluasanya adalah seluas 4,785 hektar tanah. Selanjutnya, selaras dengan dasar kerajaan Negeri Sabah untuk menggalakkan proses kayu kayan secara tempatan, maka daerah Tawau telah mengalami pertumbuhan yang sangat pesat dari pemprosesan hiliran kayu-kayan. Hal ini dapat dibuktikan apabila terdapat 30 buah kilang untuk memproses kayu-kayan yang bermutu tinggi dan boleh dieksport. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa daerah Tawau kaya dengan sumber hutan yang dapat dijadikan sebagai sumber ekonomi di samping dapat meningkatkan KDNK negeri Sabah serta pendapatan perkapita penduduk di daerah Tawau sendiri (MPT, 2018).

### *Latar belakang Kampung Titingan*

Kampung Titingan ialah sebuah kampung yang terletak di Tawau, Sabah. Kampung ini turut dikenali sebagai ‘Kampung Ice Box’ atau ‘Ice Box’ sahaja. Oleh kerana keluasanya serta populasi yang ramai di samping kebanyakan tanah di kampung ini ialah milik tanah kerajaan, kampung ini turut dilabelkan sebagai sebuah setinggan, malah merupakan antara setinggan yang paling terkenal dan terbesar di Tawau. Jumlah pendatang asing tanpa izin di kampung ini adalah ramai, kebanyakannya berasal dari Filipina dan ada juga yang berasal dari Indonesia. Perkara ini menjadi salah satu faktor kes jenayah serta kegiatan gangsterisme dari kampung ini adalah tinggi. Kampung ini juga pernah dilabel sebagai salah satu kawasan hitam di Tawau (MPT, 2018).

### *Sejarah Kampung Titingan*

Kampung Titingan merupakan antara kampung terawal yang didirikan di Tawau. Kampung ini turut dipanggil Kampung ‘Ice-Box’ kerana pada 1970-an, banyak peti sejuk yang sudah tidak berfungsi diletakkan di tepi jalan berhampiran dengan sebuah kilang ais dalam kawasan kampung ini. Selain itu, terdapat juga sebuah peti sejuk besar di kilang tersebut untuk memproses dan membuat ais batu. Nama "Titingan" diambil sempena nama seorang pemimpin di Sabah iaitu Datuk Abu Bakar Titingan, yang dilahirkan di kampung ini. Abu Bakar Titingan antara orang yang mempertahankan kampung ini daripada dihapuskan. Anaknyanya, Datuk Tawfiq Abu Bakar Titingan kini merupakan wakil rakyat bagi kampung ini yang terletak di kawasan P190 Apas.

Pada tahun 1980-an, daerah Tawau mengalami pembangunan pertanian yang pesat, sehingga ramai belia dari kampung ini telah meninggalkan kampung ini untuk bekerja di ladang-ladang. Pendatang asing pula datang ke Kampung Titingan dan membuat rumah di kawasan-



kawasan kosong. Keluasan kampung ini semakin meningkat sehingga menjadi antara kawasan setinggan yang paling terkenal di Sabah pada tahun 1990-an (MPT, 2018).

### *Geografi fizikal Kampung Titingan*

Kampung Titingan terletak lebih kurang 2.5 km dari Bandar Tawau dengan keluasan melebihi 7 hektar. Kampung ini terletak di pesisir laut yang dulunya merupakan kawasan paya bakau dan terletak berhampiran dengan Sungai Tawau. Kampung ini dibahagikan kepada tiga iaitu Kampung Titingan Pasir, Kampung Titingan Tengah serta Kampung Titingan Hujung. Setiap bahagian kampung terdiri daripada lorong-lorong kampung dan setiap lorong tersebut terdiri daripada beberapa blok. Bahagian yang terdekat sekali dengan Pusat Bandar Tawau ialah Kampung Titingan Pasir dan yang terletak paling hujung sekali ialah Kampung Titingan Hujung. Kampung Titingan Pasir telah dirobuhkan dan sebuah kawasan kediaman kos rendah telah dibangunkan di atas tapaknya (MPT, 2018).

### **Metod kajian**

Kajian ini dijalankan untuk mengenalpasti amalan gaya hidup dalam merancang kelahiran, mengkaji cara pengurusan ibu bapa terhadap anak-anak, menganalisis umur pasangan yang mengamalkan perancangan keluarga serta menilai keberkesanan amalan perancangan keluarga dalam kalangan penduduk di Kampung Titingan, Tawau, Sabah. Metod kajian adalah kuantitatif. Hasil penemuan diperoleh daripada analisis statistik deskriptif dan inferensi (Aliaga & Gunderson, 2000). Pendekatan kuantitatif ini merupakan suatu penyelidikan yang menerangkan sesuatu fenomena berdasarkan kepada suatu koleksi data bernombor yang dianalisis menggunakan kaedah statistik, serta ianya adalah satu kajian empirik yang lebih sistematik terhadap fenomena yang diperhatikan melalui penggunaan statistik, matematik dan teknik komputer.

Persampelan bukan kebarangkalian telah dipilih dan maklumat yang diperoleh akan diproses melalui teknik persampelan kuota. Persampelan ini juga dikenali sebagai sampel rawak berlapis yang bukan kebarangkalian. Pengkaji telah memilih subjek berdasarkan kategori seperti wanita yang telah berkahwin, berumur dalam lingkungan 18 tahun dan ke atas, dan menetap di Kampung Titingan, Tawau Sabah. Data diambil daripada Klinik Kesihatan (Ibu dan Anak) berdekatan, di samping penemuan responden iaitu dalam kalangan ibu di Kampung Titingan. Pengkaji hanya memilih seramai 120 orang responden yang mengamalkan amalan perancangan keluarga sahaja. Data yang diperoleh dianalisis mengikut urutan berdasarkan pemboleh ubah yang dikaji menggunakan Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versi 23.

### *Proses-proses penyelidikan*

Kajian ini menggunakan penyelidikan bersifat kuantitatif untuk memperolehi data tentang gaya hidup dalam merancang keluarga serta cadangan-cadangan yang perlu diambil kira dalam perancangan keluarga. Menerusi penyelidikan kuantitatif juga, ia dapat membantu penyelidik untuk mengumpul data daripada penduduk di Kampung Titingan agar dapat menghasilkan jawapan-jawapan yang sahih dan boleh dipercayai.

### *Instrumen kajian*

Instrumen kajian yang digunakan untuk pengumpulan data primer kajian ini iaitu borang soal selidik. Soal selidik ini dibahagikan kepada lima bahagian seperti yang dinyatakan di dalam Jadual 3.

**Jadual 3.** Pembahagian dalam borang soal selidik

Bahagian	Soalan-soalan	Bilangan item
A	Latar Belakang Responden	7
B	Amalan Gaya Hidup	8
C	Cara Pengurusan Ibu Bapa	5
D	Analisis Umur Pasangan	6
E	Keberkesanan dan Cadangan	2

### *Persampelan*

Menurut Rohana (2003), persampelan adalah langkah yang penting dalam memulakan sesuatu penyelidikan. Hal ini demikian kerana persampelan merupakan suatu konsep yang penting dan ia perlu dirangka dengan baik bagi tujuan memungut data. Kemudian persampelan juga adalah suatu proses yang mana terdapat sebilangan kecil daripada keseluruhan populasi dipilih dan dikaji bagi membolehkan pengkaji membuat penilaian ke atas kajian yang diselidik. Maka dalam kajian ini, persampelan bukan kebarangkalian telah dipilih dan maklumat yang diperolehi akan diproses melalui teknik persampelan kuota (Quota Sampling). Persampelan ini juga dikenali sebagai sampel rawak berlapis yang bukan kebarangkalian. Pengkaji telah memilih subjek berdasarkan kategori-kategori seperti iaitu seorang wanita yang telah berkahwin, berumur dalam lingkungan 18 tahun dan keatas, dan menetap di Kampung Titingan, Tawau Sabah. Data diambil dari rumah ke rumah dan juga di Klinik Kesihatan Ibu dan Anak yang berdekatan dengan Kampung Titingan. Pengkaji hanya memilih seramai 120 orang responden kerana kajian yang dibuat adalah lebih bersifat penyelidikan berfokus yang mana hanya keluarga yang mengamalkan amalan perancangan keluarga sahaja.

### **Hasil dan perbincangan**

Analisis profil responden merangkumi umur, taraf kewarganegaraan, bangsa, jenis pekerjaan, taraf pendidikan, bilangan anak dan pendapatan isi rumah (Jadual 4).

**Jadual 4.** Latar Belakang Responden

Indeks	Peratus (%)
<b>Umur</b>	1.7
18-25 tahun	13.3
26-33 tahun	11.7
24-41 tahun	60.0
42-49 tahun	13.3
50-58 tahun	

<b>Warganegara</b>	100.0
Malaysia	-
Bukan warganegara	
<b>Bangsa</b>	26.7
Melayu	-
Cina	-
India	73.3
Lain-lain	
<b>Jenis Pekerjaan</b>	11.7
Kerajaan	13.3
Swasta	18.3
Bekerja Sendiri	56.7
Tidak bekerja	
<b>Tahap Pendidikan</b>	13.3
UPSR	20.0
PMR/PT3	51.7
SPM	6.7
STPM/STAM/DIPLOMA	8.3
IJAZAH/SARJANA/PHD	
<b>Bilangan Anak (orang)</b>	1.7
1	15.0
2	30.0
3	30.0
4	10.0
5	8.3
6	1.7
7	1.7
9	1.7
10	
<b>Pendapatan (RM)</b>	3.3
1200	5.0
1500	16.7
1800	26.7
2000	3.3
2200	1.7
2300	13.3
2500	3.3
2800	13.3
3000	1.7
3500	8.3
4000	3.3
6000	

Peratusan umur responden wanita berkahwin yang mengamalkan perancangan keluarga. Secara umumnya, umur responden yang diperoleh adalah dalam lingkungan umur 42-29 tahun yang menunjukkan peratusan paling tinggi iaitu sebanyak 60 peratus. Hal ini demikian, peringkat umur ini merupakan peringkat umur yang paling ramai mengamalkan perancangan keluarga kerana didorong oleh pelbagai faktor seperti kesihatan, penjagaan, dan faktor umur. Lingkungan umur 26-33 tahun dan 50-58 tahun yang masing-masing 13 peratus. Pada umur 18 hingga 25 tahun mencatatkan peratus terendah iaitu 2 peratus sahaja. Hal ini demikian, peringkat umur ini merupakan fasa subur wanita dan usia berkahwinan yang awal. Menurut Rosniza Aznie & Asmah (2010), kadar fertiliti bagi wanita yang berkahwin pada usia muda (kurang daripada 21 tahun)

adalah tinggi berbanding mereka yang lewat umur perkahwinan pertamanya. Ia turut dipengaruhi oleh amalan perancangan keluarga yang dipilih oleh wanita tersebut.

### *Amalan gaya hidup dalam merancang kelahiran*

#### a. Faktor yang mendorong kepada amalan perancangan keluarga

Amalan gaya hidup dalam merancang kelahiran berbeza mengikut individu, keluarga, pengaruh dan persekitaran. Subtopik ini akan membincangkan mengenai rawatan yang dilakukan, punca-punca dan faktor yang mendorong kepada perancangan keluarga, cara perancangan dilakukan dan amalan-amalan lain yang berkaitan. Responden yang ditemui merupakan individu yang pernah melakukan perancangan keluarga dan individu yang tengah merancang keluarga. Responden tersebut juga tinggal bersama-sama dengan suami. Seramai 95 peratus responden tidak pernah melakukan sebarang rawatan berkaitan dengan kelahiran dan lima peratus responden pernah melakukan rawatan tradisional seperti mengambil jamu tradisional dan berurut dengan bidan untuk tujuan memperbaiki kedudukan rahim.

Perancangan keluarga yang dilakukan mempunyai tujuan yang berbeza-beza dan didorong oleh pelbagai faktor berlainan mengikut individu atau keluarga. Responden berpendapat bahawa dengan mengamalkan perancang keluarga, ia dapat mengawal kelahiran dengan menjarakkan kelahiran antara satu sama lain. Responden percaya bahawa kelahiran yang rapat menyebabkan anak tidak mendapat kasih sayang secukupnya. Namun, ada juga yang berpendapat merancang kelahiran untuk tujuan menyekat kelahiran dengan alasan anak yang dimiliki telah mencukupi. Tidak kurang juga yang mendapat saranan doktor agar melakukan perancangan keluarga untuk tujuan kesihatan atas faktor umur yang berusia ataupun kelahiran yang tidak normal iaitu secara pembedahan.

Selain itu, perancangan keluarga juga diamalkan disebabkan oleh faktor pekerjaan. Responden yang bekerja perlu mengeluarkan kos untuk penjagaan anak kecil. Hal ini kerana, masa dalam seharian digunakan untuk bekerja. Oleh itu, perancangan perlu dilakukan untuk memastikan agar kos penjagaan dapat ditampung dan memastikan anak-anak mendapat kasih sayang yang secukupnya. Namun, ada juga yang responden yang berhenti kerja demi untuk fokus terhadap penjagaan anak-anak. Dilema dwiperanan dalam kalangan wanita sememangnya menjadi satu isu yang seringkali diperdebatkan. Kekangan dan kepelbagaian tugas rumah tangga mempengaruhi kepada kesejahteraan rumah tangga dan kestabilan dalam institusi kekeluargaan di Malaysia (Noor Rahamah, 2012). Selain daripada itu, faktor kewangan turut mendorong dalam keputusan amalan perancangan keluarga. Hal ini turut menjelaskan bahawa tahap sederhana merupakan satu keputusan yang diperoleh dalam kewangan pekerja berkahwin dalam keluarga dwi-pendapatan (Zaimah et al., 2014). Hal ini bakal menjadi kesukaran disebabkan perbelanjaan membesarkan seorang anak semenjak dilahirkan adalah tinggi.

#### b. Kaedah perancangan keluarga digunakan

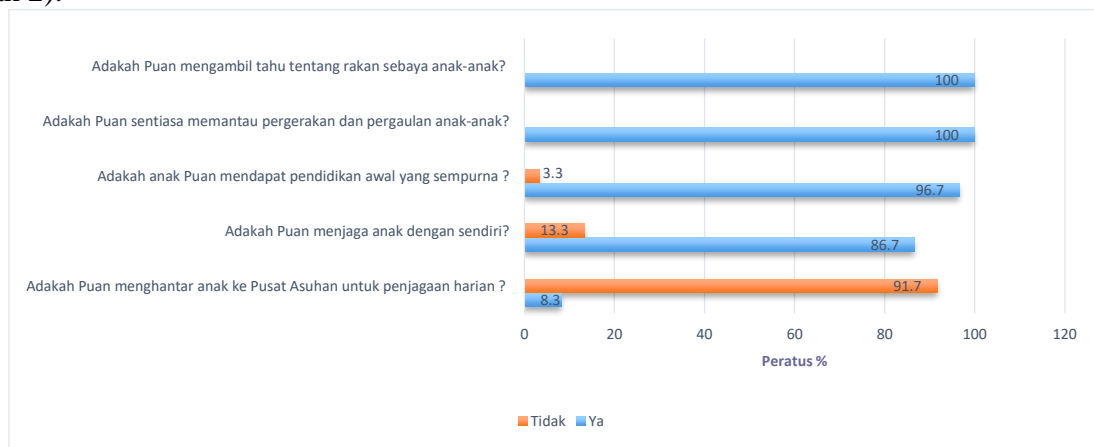
Pemahaman tentang kaedah perancangan keluarga adalah pelbagai dalam kalangan masyarakat Malaysia. Kepekaan masyarakat mampu memberi pemahaman bahawa kaedah perancangan keluarga ini boleh dipil sama ada ingin satu kaedah yang kekal atau pun sementara. Kaedah kekal secara langsung bakal memberikan satu had untuk melahirkan anak. Seringkali kaedah kekal ini dipilih setelah wanita dan pasangannya menerima nasihat daripada pakar perubatan yang

melibatkan masalah kesihatan. Manakala dalam kaedah sementara, pasangan boleh mengarahkan alat yang digunakan, ataupun ubatan yang dimakan dihentikan kerana membuat keputusan atau kesediaan untuk hamil. Hal ini kerana, pil mencegah kehamilan mengandungi hormon yang mencegah kehamilan dengan menghalang ovari seseorang wanita daripada mengeluarkan telur (Rozana, 2008).

### c. Cara pengurusan ibu bapa terhadap anak-anak

Kebahagiaan dan kerukukan dalam rumah tangga merupakan kunci kepada kekuatan dalam sesebuah institusi kekeluargaan. Keharmonian ini merangkumi kepada bagaimana pasangan suami isteri berinteraksi dalam membuat keputusan dalam pembentukan keluarga, dan saiz keluarga ideal. Manakala, dalam proses kelahiran, anak adalah amanah yang perlu dibesarkan dan diberikan sepenuh perhatian oleh pasangan suami isteri yang telah bergelar ibu bapa. Kos yang terlibat dalam membesarkan anak-anak bukan hanya kos dalam bentuk kewangan, tetapi kos masa dan juga perhatian yang didambakan oleh anak yang dilahirkan. Justeru, kepekaan ibu bapa terhadap kemahiran keibubapaan adalah sangat penting. Cara pengurusan ibu bapa terhadap anak-anak turut memberi kesan kepada corak kelahiran sesebuah keluarga. Keputusan menghantar anak ke Pusat Asuhan untuk penjagaan harian mewakili hanya 8.3 peratus sahaja. Hal ini boleh dikaitkan dengan reponden (ibu) yang tidak bekerja, serta ibu bapa yang mempunyai pengasuh di rumah. Manakala, pemilihan bagi penjagaan anak juga adalah dalam kalangan keluarga terdekat yang tinggal berhampiran.

Soalan yang kedua masih berkaitan dengan penjagaan anak, sama ada dijaga sepenuhnya oleh ibu bapa ataupun mendapat bantuan daripada ahli keluarga. Berdasarkan data yang diperolehi, sebanyak 13.3 peratus responden memilih jawapan ‘tidak’ kerana mereka dibantu oleh adik-beradik, ibu bapa, dan mertua yang tinggal bersama serumah. Bahkan sesetengahnya tinggal berjauhan, masih sanggup menghantar anak-anak ke rumah keluarga untuk tujuan keselamatan (Rajah 2).



Rajah 2. Cara pengurusan ibu bapa

### d. Keberkesanan/cadangan amalan perancangan keluarga

Tujuan perancangan keluarga yang dilakukan atau diamalkan adalah berbeza-beza mengikut keluarga. Walau bagaimanapun, asas utama wujudnya perancangan keluarga adalah untuk mengawal kelahiran daripada berlaku tanpa kawalan. Responden menyatakan bahawa

perancangan yang dilakukan untuk memberi kasih sayang yang secukupnya terhadap anak-anak terutamanya kepada anak-anak kecil. Perhatian dan kasih sayang perlu diberikan secukupnya untuk mengelakkan anak-anak mudah terpengaruh dan terjebak dengan perkara negatif. Selain itu, perancangan dilakukan untuk mengawal jarak kelahiran antara satu sama lain.

Di samping itu, perancangan keluarga juga dapat meningkatkan tahap kesihatan terutamanya kepada golongan wanita. Kelahiran yang berlaku dalam keadaan yang tidak normal memerlukan individu untuk berehat daripada melakukan kelahiran sekurang-kurangnya dua tahun untuk tujuan kesihatan. Perancangan keluarga juga digunakan untuk mengehadkan kelahiran bagi keluarga yang mempunyai bilangan anak yang ramai. Perancangan keluarga yang dilakukan akan memperolehi hasil yang berbeza-beza mengikut kesesuaian dan rutin hidup. Perancangan yang diamalkan oleh responden sebilangannya menunjukkan keputusan yang positif di mana mereka berjaya mencapai tujuan perancangan keluarga mereka. Namun, terdapat juga responden yang tidak berjaya melakukan perancangan keluarga.

Peranan suami dan juga persetujuan suami dalam usaha mengamalkan amalan perancangan keluarga juga adalah sangat penting. Tingkah laku sokongan lelaki dalam penggunaan perkhidmatan kesihatan reproduktif dan keupayaan menentukan bilangan anak memainkan peranan penting ke arah masa depan yang lebih baik ibu bayi dan keluarga. Kajian Swetha et al. (2019), menjelaskan kajian di India menunjukkan bahawa sebagai isteri sebagai pembuat keputusan sahaja mempunyai peranan kecil. Sebaliknya persetujuan bersama antara suami isteri menunjukkan nilai (51.25%). Di negara yang sedang membangun, wanita sedang dipertimbangkan sebagai subjek penyelidikan kesuburan dan perancangan keluarga. Walau bagaimanapun, sangat sedikit penyelidikan telah memberi tumpuan kepada lelaki. Meneroka pengetahuan kesihatan reproduktif dalam kalangan suami dan isteri adalah penting di negara yang membangun seperti India di mana kebanyakan wanita mempunyai kawalan terhadap ke atas kehidupan mereka dan bergantung sepenuhnya kepada suami (Jayalaxmi, 2002). Pengetahuan mengenai isu kesihatan reproduktif di kalangan lelaki boleh bertindak sebagai penghalang untuk wanita untuk menjaga masalah kesihatan. Mengekalkan latar belakang ini, kajian kini telah dijalankan dengan objektif untuk menilai sikap pengetahuan suami dan amalan penjagaan anak, jagaan dan perancangan keluarga.

## **Kesimpulan**

Secara keseluruhan, kajian geografi kependudukan telah menunjukkan bahawa kepentingan program perancang keluarga adalah satu program yang diperkenalkan oleh kerajaan bagi mengawal pertumbuhan penduduk dengan lebih terkawal. Selepas merdeka, negara mula merencanakan agenda ke arah pembangunan negara. Perancang Keluarga yang diperkenalkan pada tahun 1960an merupakan salah satu komponen utama dalam perkhidmatan kesihatan ibu dan anak. Fokus Perkhidmatan Perancang Keluarga di Malaysia adalah menjurus kepada perspektif kesihatan iaitu bagi memastikan kesihatan ibu dan anak dan seterusnya kesejahteraan keluarga melalui menjarakkan kelahiran. Keluarga yang sihat merupakan tunggak penting dalam melahirkan individu dan komuniti sejahtera. Kesan utama yang dapat dilihat daripada pengenalan program ini ialah kadar pertumbuhan penduduk dapat dikawal dengan baik. Matlamat kerajaan bertujuan untuk memacu perkembangan ekonomi selaras dengan pertumbuhan penduduk.

Secara umum, amalan perancangan keluarga memerlukan kebenaran suami mereka sebelum mengakses kepada penjagaan kesihatan atau menggunakan kontraseptif. Kesihatan

reproduktif adalah rumit dikaitkan dengan isu pendidikan kesihatan wanita dan anak, kesaksamaan gender dan banyak lagi. Perlu diberi pengiktirafan yang lebih besar mengenai hakikat bahawa membuat keputusan mengenai penggunaan kontraseptif adalah tanggungjawab bersama lelaki dan wanita dan program harus memenuhi keperluan lelaki sebagai pengguna kaedah perancang keluarga. Sebagai sebahagian daripada pandangan yang lebih luas ini, program kesihatan reproduktif mula menumpukan perhatian mereka kepada peranan lelaki kerana ia berkaitan dengan akses wanita dan penggunaan perkhidmatan kesihatan reproduktif

Pada keseluruhannya, program perancang keluarga telah memberikan hasil yang positif kepada perkembangan kesihatan penduduk, seterusnya telah menjamin kestabilan ekonomi negara yang pada ketika itu masih lagi dalam proses untuk membangun. Program perancang keluarga dilihat sebagai salah satu ikhtiar yang dilakukan oleh kerajaan bagi mewujudkan sebuah kehidupan yang sistematik. Program ini bukan berniat untuk menolak qada dan qadar tetapi tujuan utamanya adalah untuk memberi ruang kepada keluarga bagi mengatur kehidupan yang lebih baik dan selesa. Hal ini kerana masyarakat yang sihat adalah aset yang berharga selain dapat menjamin kesejahteraan dan kemajuan negara.

## Rujukan

- Abdullah, H. (1972). *Tawau: Sejarah dan keunikannya*. Tawau: AG Publication.
- Aliaga, M., & Gunderson, B. (2000). *Interactive Statistics*. Saddle River Inc.
- Al-Sammak, N.I., & Al-Jawadi, A.A. (2012). Contraceptive use dynamics among married women attending primary health care centers in Mosul City, Iraq: A cross-sectional study. *Middle East Journal of Family Medicine*, 10, 29-34.
- Amy, O.T., McDonald-Mosley, R., & Burke, AE. (2010). Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiologic Reviews*, 32(1): 152–174.
- Budi Anto Mohd Tamring, & Saidatul Nornis Mahali. (2020). Amalan kahwin campur dalam kalangan masyarakat di Kota Kinabalu, Sabah. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 5(9), 149-162.
- Diana, M., Bensyl, A., Iuliano, D., Marion, C., John, S., & Brenda, C.G. (2005). *Contraceptive use – United States and Territories, Behavioral risk factor surveillance system*. Retrieved Desember 10, 2019, from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview.htm>
- Guttmacher Institute. (2010). *Benefits of meeting the contraceptive. Needs of Ethiopian women*. Retrieved Desember 10, 2019, from <http://www.guttmacher.org/pubs/IB-Contraceptive-Needs-Ethiopia.pdf>.
- Guy RJ., Micallef, JM., Mooney-Somers, J. Jamil, MS., Harvey, C., Bateson, D., Van Gemert, C., Wand, H., & Kaldor, J. (2016). Evaluation of Chlamydia partner notification practices and use of the “Let Them Know” website by Family Planning Clinicians in Australia: Cross-sectional study. *J Med Internet Res*, 18(6), e173.
- Jamsiah. M., Rahmah, M. A., Shezat, W. P., & Shamsul, A.S. (2009). Amalan perancangan keluarga dan faktor hubung kait bagi penduduk wanita daerah Hulu Langat, Selangor (In Malay). *Jurnal of Community Health*, 15(1), 57-63.
- Jayalaxmi, MS., Ambwani, K., Prabhakar, PK., & Swain, P.A. (2002). Study of male involvement in family planning. *Health and Population Perspective and Issues*, 25, 11321.
- Jeynes, W.H. (2005). The effects of parental involvement on the academic achievement of African-American youth. *The Journal of Negro Education*, 74(3), 260-273.

- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara (LPPKN). (2006). Laman Web Rasmi Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara (LPPKN). *Laporan Tahunan LPPKN*. Retrieved Disember 10, 2019, from <http://familyrepository.lppkn.gov.my/681/>.
- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara (LPPKN). (2006). Laman Web Rasmi Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara (LPPKN). *Laporan Tahunan LPPKN 2006*. Retrieved Disember 10, 2019, from <http://familyrepository.lppkn.gov.my/681/>.
- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara (LPPKN). (2016). Laman Web Rasmi Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara (LPPKN). *Laporan Indeks Kesejahteraan Keluarga Malaysia 2016*. Retrieved Disember 10, 2019, from <http://www.lppkn.gov.my/index.php/dokument/penerbitan/perancangkeluarga/49-merancang-keluarga.html>.
- Majlis Perbandaran Daerah Tawau. (2018). Laman Web Rasmi Majlis Perbandaran Daerah Tawau. *Ekonomi Daerah Tawau, Sabah*. Retrieved Disember 10, 2019, from <http://www.mpt.sabah.gov.my/>.
- Majlis Perbandaran Daerah Tawau. (2018). Laman Web Rasmi Majlis Perbandaran Daerah Tawau. *Latar belakang Daerah Tawau, Sabah*. Retrieved Disember 10, 2019, from <http://www.mpt.sabah.gov.my/>.
- Malthus, T. (1978). *An essay on the principles of population*. Harmondsworth: Penguin.
- Merchant, R. C., Damergis, J. A., Gee, E. M., Bock, B. C., Becker, B. M., & Clark, M. A. (2006). Contraceptive usage, knowledge and correlates of usage among female emergency department patients. *Contraception*, 74(3), 201-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2006.03.012>
- Noor Rahamah, AB., (2012). Wanita bekerja dan pengurusan keluarga. *Geografia-Malaysia Journal of Society and Space*, 8(7), 155-162.
- Rohana, Y., (2003). *Penyelidikan Sains Sosial*. Pahang: PTS Publications and Distributor Sdn. Bhd.
- Rosniza Aznie CR., & Ahmad, A. (2010). Peningkatan pendidikan menjejaskan fertiliti penduduk tempatan: Konfirmasi dari pembangunan Besut Baru, Terengganu. *Geografia-Online Malaysian Journal of Society and Space*, 6(2), 51-62.
- Rosniza Aznie, C. R., Er, A. C., Abdul Rahim, M. N., Lyndon, N., Usman, Y., Suriati, G., Mohd Fuad, M. J., & Mohd Yusof Hussain. (2013). Family planning practices in rural community. *Asian Social Science*, 9(14SPL), 42-49. <https://doi.org/10.5539/ass.v9n14p42>
- Rozana, I. (2008). *Kaedah perancangan keluarga. Pilih Untuk Selamat*. Pertubuhan Pertolongan Wanita Selangor.
- Rozana, I. (2008). Soalan-soalan sebelum anda membuat pilihan. *Pilih Untuk Selamat*. Selangor: Pertubuhan Pertolongan Wanita.
- Stover, J., & Ross, J. (2010). How increased contraceptive use has reduced maternal mortality. Source. *Maternal & Child Health Journal*, 14(5), 687.
- Susilawati, R. (2012). *Pengkelasan Keberkesanan Perancang Keluarga Menggunakan Pepohon Keputusan*. Seminar Penggunaan Data-data Hasil Penyelidikan: Dari Persepsi Ke Realiti. 23 October 2012.
- Swetha T, Roseline, V., & Shivaswamy, M. S. (2019). Knowledge and perception of men about postnatal care: Community based study. *International Journal of Advanced Community Medicine*, 2(2), 185-190.
- Wan Mohd Rahimi, R., & Ahmad Kamal Arifin, M.R. (2017). Program perancang keluarga dalam perkhidmatan kesihatan awam di Semenanjung Malaysia, 1957-1975. *SEJARAH: Journal Of The Department Of History*, 23(2). doi:10.22452/sejarah.vol23no2.5



Zaimah, R., Jariah, M., Sharifah Azizah, H., Mumtazah, O., Sarmila, MS., & Abd. Hair, A. (2014). Kesejahteraan kewangan pekerja sektor awam di Malaysia: Kes pekerja keluarga dwi-  
pendapatan. *Geografia-Malaysian Journal of Society and Space*, 10(3), 125-133.