

No. Kelas:

No Perolehan:

Tarikh:

REPRODUKSI BIOLOGIKAL DAN PENGGUNAAN
KONTRASEPTIF DI KALANGAN WANITA CINA
KELAS MENENGAH RENDAH

OLEH :

CHONG WEI YEE
NO. MATRIK : 59485

LATIHAN ILMIAH BAGI MEMENUHI SEBAHAGIAN
DARIPADA SYARAT-SYARAT UNTUK IJAZAH
SARJANA MUDA SASTERA DALAM
ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI

JABATAN ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR

SESI 1993/94

Untuk ibu tersayang,

Dedikasi untuk ibu yang telah menyirami hidup saya dengan kasih sayang, didikan, bimbingan dan segala-galanya. Bagi saya, ibu adalah insan yang paling ku hormati dan ibu ideal di dalam hidup ini. Biarlah ku abadikan kata-kata ini untuk mengingati segala pengorbananmu yang tidak akan terbayar oleh saya hingga ke akhir hayat.

PERKHARJAHAN

Terima kasih untuk penulis. Ingat pengalaman berlakarlah
kepada penulis. Dr. Roziah Bt. Omar, kerana memberi tumpah
air, bimbingan dan dukungan riadah aliaanya terhadap ilmuah
ini. Pengalaman ini mengharati berjaya dari responden dan
Tuhan ku,
penduduk Persekutuan.

Yang telah menerangi hidup saya.

Ibu dan ayah,
Yidak mungkin tanpa bantuan maklumat dan arahan dari
kedua-duakan yang baik-baik, kerjaya ini boleh diwujudkan.
Terimakasih untuk segala-galanya.

- a) Persatuan Pengeluaran Kenderaan Motorik Pasific (PARK) - bantuan kewangan.
- b) Lembaga Pendidikan dan Pengangkutan Seluruh Negara.
- c) Bahagian Pengurusan dan Perkhidmatan, Dewan Bandaraya Kuala Lumpur.
- d) Pusat Konsil Perumahan dan Ibu Pejabot.
- e) Klinik Ibu Bapa Kedah dan Keluarga, Jalan Wang Tosh.
- f) Kedai Chat Sari dan Team.
- g) Corporatikasi Universiti Islam IPTI.

Pengalaman Budi kepada Zulkifli Wan Seng yang
memberi bantuan kerja mengedit. Akhir
kehilangan juga ingin mengucapkan berlakarlah kepada
semua yang bertindak-lanjut mensif tesis ini.

PENGHARGAAN

Pertama sekali, pengkaji ingin mengucapkan terimakasih kepada penyelia, Dr. Roziah Bt. Omar kerana memberi tunjuk ajar, bimbingan dan sokongan hingga siapnya latihan ilmiah ini. Pengkaji amat menghargai kerjasama dari responden dan penduduk Perumahan Awam Sri Selangor.

Tidak lupa juga, bantuan maklumat dan kewangan dari badan kerajaan dan bukan kerajaan seperti berikut;

- a) Pertubuhan Penyelidikan Mengenai Wanita Asia Pasific (ARROW) - bantuan kewangan.
- b) Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara.
- c) Bahagian Pengurusan dan Perumahan, Dewan Bandaraya Kuala Lumpur.
- d) Pejabat Kecil Perumahan Awam Sri Selangor.
- e) Klinik Ibu Mengandung dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah.
- f) Kedai Ubat Ban Onn Wah.
- g) Perpustakaan Universiti dan IPT.

Pengkaji terhutang budi kepada Encik Ann Wang Seng yang memberi teguran dan bantuan kerja-kerja mengedit. Akhir sekali pengkaji juga ingin mengucapkan terimakasih kepada jurutaip yang bertungkus-lumus menaip tesis ini.

SINOPSIS

Kajian ini adalah mengenai reproduksi biologikal dan penggunaan kontraseptif segolongan wanita Kelas Cina Menengah Rendah di Perumahan Awam Sri Selangor.

Dalam bab 1 diterangkan tujuan dan bidang kajian, kepentingan kajian, lokasi, metode penyelidikan serta kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam mengumpul dan menganalisa data.

Bab 2 menggariskan beberapa konsep dan pendekatan yang diguna untuk kajian ini iaitu pendekatan sosio demografi, sosial, ekonomi mikro, sosio psikologi dan pendekatan antropologikal.

Bab 3 menyentuh tentang latar belakang sosio ekonomi responden yang meliputi latar belakang peribadi responden, latar belakang keluarga, rekod kesihatan responden, persekitaran dan aktiviti sosial.

Bab 4 adalah mengenai persepsi responden tentang isu-isu di dalam reproduksi biologikal iaitu hubungan reproduksi dengan perkahwinan, nilai-nilai terhadap anak, konsep keibuan dan sebagainya. Ia juga memaparkan beberapa faktor dan tekanan yang mempengaruhi keputusan responden untuk melahirkan bilangan anak yang kecil.

Bab 5 membicarakan tentang pandangan dan penggunaan kontraseptif di kalangan responden. Ia juga membincang persoalan mengenai gejala penguguran kandungan. Keseluruhan bab ini memperlihatkan aksi responden di dalam perancangan keluarga.

Bab 6 merupakan kesimpulan bagi kajian. Hasil kajian mendapati faktor budaya dan ekonomi merupakan faktor utama yang mempengaruhi persepsi serta keputusan responden di dalam reproduksi biologikal. Seterusnya beberapa cadangan telah dikemukakan untuk meningkatkan taraf kesihatan dan pembangunan wanita kerana kedua-dua elemen ini mempengaruhi reproduksi biologikal.

ISI KANDUNGAN

MUKA SURAT

PENGHARGAAN	...	...	...	i
SINOPSIS	...	...	...	ii
ISI KANDUNGAN	...	...	...	iv
SENARAI JADUAL	...	...	...	ix
SENARAI PETA	...	...	...	xii
SENARAI PELAN	...	...	...	xiii
SENARAI RAJAH	...	...	...	xiv
BAB I : PENGENALAN				1 - 31
1.1 Tujuan dan Bidang Kajian				
1.2 Kepentingan Kajian				
1.3 Lokasi Kajian				
1.4 Metodologi Penyelidikan				
1.4.1 Pemilihan Dan Ciri-Ciri Responden				
1.4.2 Teknik Persampelan				
1.4.3 Kajian Awal				
1.4.4 Kaedah Mengumpul Data				
a) Temubual				
b) Soal Selidik				
c) Pemerhatian				
d) Lawatan Tidak Formal				
e) Rujukan Perpustakaan				
1.5 Kesulitan-kesulitan Yang Dihadapi				
BAB II : KONSEP DAN PENDEKATAN				32 - 56
2.0 Pendahuluan				
2.1 Konsep-konsep Asas				
2.1.1 Reproduksi Biologikal				
2.1.2 Fertiliti				
2.1.3 Pariti				

- 2.1.4 Persenyawaan dan Kehamilan
 - 2.1.5 Kedudukan Janin
 - 2.1.6 Jenis-jenis Kelahiran
- 2.2 Pendekatan-pendekatan Yang Digunakan Untuk Mengkaji Reproduksi Biologikal
- 2.2.1 Pendekatan Sosio Demografi
 - 2.2.2 Pendekatan Sosial
 - 2.2.3 Pendekatan Ekonomi Mikro
 - 2.2.4 Pendekatan Sosio Psikologi
 - 2.2.5 Pendekatan Antropologikal
- 2.3 Kesimpulan

BAB III : LATAR BELAKANG SOSIO-EKONOMI RESPONDEN

57 - 74

- 3.0 Pendahuluan
- 3.1 Latarbelakang Peribadi Responden
 - 3.1.1 Umur
 - 3.1.2 Tempat Asal
 - 3.1.3 Pendidikan
 - 3.1.4 Status dan Jenis Perkahwinan
 - 3.1.5 Umur Berkahwin
 - 3.1.6 Pekerjaan Responden
- 3.2 Latar Belakang Keluarga
 - 3.2.1 Tahap Pendidikan dan Jenis Pekerjaan
 - 3.2.2 Responden Belum Berkahwin : Tahap Pendidikan dan Pekerjaan Ibubapa
 - 3.2.3 Pendapatan Bulanan Keluarga
 - 3.2.4 Kekuatan Beragama
- 3.3 Rekod Kesihatan Responden
 - 3.3.1 Umur Kedatangan Haid
 - 3.3.2 Penyakit
- 3.4 Persekutaran Tempat Tinggal
 - 3.4.1 Jenis Keluarga
 - 3.4.2 Saiz Keluarga Di Dalam Rumahtangga

3.5 Persekutaran dan Aktiviti Sosial

BAB IV : PERSEPSI WANITA CINA MENGENAI
REPRODUKSI BIOLOGIKAL

75 - 120

4.0 Pendahuluan

4.1 Pandangan Responden Terhadap Perkahwinan Dan Reproduksi Biologi

- 4.1.1 Reproduksi Biologi
Dalam Perkahwinan
- 4.1.2 Reproduksi Biologi
Di Luar Perkahwinan
- 4.1.3 Pandangan Responden
Terhadap Wanita Yang Mahu
Hidup membujang Tanpa Anak
- 4.1.4 Nilai Terhadap Perkahwinan
- 4.1.5 Tahap Umur Yang Sesuai
Untuk Berkahwin

4.2 Nilaian Terhadap Jantina Anak

- 4.2.1 Nilaian Terhadap Jantina
Anak Di Dalam Masyarakat
Tradisional Cina
- 4.2.2 Nilaian Terhadap Jantina
Anak Di Kalangan Responden
Yang Sudah Berkahwin

4.3 Bilangan Anak Ideal

- 4.3.1 Bilangan Anak Ideal : Persepsi
Dan Penyesuaian
- 4.3.2 Faktor Dan Tekanan Yang Mem-
pengaruhi Tanggapan Dan
Keputusan Responden Untuk
Malahirkan Bilangan Anak
Yang Kecil

4.4 Amalan Tradisional Dan Pantang Larang Cina Di Dalam Reproduksi Biologi

- 4.4.1 Konsep "Sejuk-Panas" dan
"Angin"
- 4.4.2 Pantang-larang Cina Di Dalam
Reproduksi Biologi

4.5 Status Responden Sebagai Isteri
Dan Ibu

4.6 Kesimpulan

BAB V : PERANCANGAN KELUARGA, KAWALAN
KELAHIRAN DAN PENGGUNAAN
KONTRASEPTIF

121 - 162

5.0 Pendahuluan

5.1 Perancangan Keluarga

- 5.1.1 Pendapat Responden Terhadap Perancangan Keluarga
- 5.1.2 Perkhidmatan Perancangan Keluarga
- 5.1.3 Tinjauan Ke Atas Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah

5.2 Kaedah Merancang keluarga

- 5.2.1 Jenis Kontraseptif Yang Biasa Diketahui
- 5.2.2 Sikap Terhadap Kaedah-kaedah Perancangan Keluarga
 - a) Kondom Lelaki
 - b) Pil Perancang
 - c) Masa Selamat
 - d) Alat Dalam Rahim (IUD)
 - e) Ligasi Tiub
 - f) Kaedah-kaedah Lain
- 5.2.3 Jenis-jenis Kaedah Yang Popular Digunakan

5.3 Penguguran Kandungan

- 5.3.1 Pendapat Kumpulan Sasaran Terhadap Penguguran Kandungan
- 5.3.2 Keadaan Yang Mempengaruhi Dan Memaksa Responden Melakukan Penguguran
- 5.3.3 Kesan Sampingan Daripada Penguguran

5.4 Cara-cara Untuk Menolak Haid

5.4.1 Kaedah Moden

5.4.2 Cara-cara Tradisional Dan Homoepati Untuk Menolak Haid

5.5 Kesimpulan

BAB VI : KESIMPULAN

163 - 177

6.0 Pendahuluan

6.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Keputusan Reproduksi Biologikal

6.1.1 Faktor Budaya

6.1.2 Faktor Ekonomi

6.2 Cadangan-cadangan

6.2.1 Cadangan 1

6.2.2 Cadangan 2

6.3 Rumusan

BIBLIOGRAFI

LAMPIRAN-LAMPIRAN

SENARAI JADUAL

- Jadual 1.1 : Jumlah Penduduk Kuala Lumpur.
- Jadual 1.2 : Jumlah Penduduk Perumahan Awam Sri Selangor Mengikut Kumpulan Etnik.
- Jadual 1.3 : Unit Rumah Di Dalam Enam Blok Rumah Pangsa.
- Jadual 1.4 : Bilangan Keluarga Mengikut Etnik Bagi Unit Yang Diduduki.
- Jadual 1.5 : Kedudukan Blok Dan Bilangan Responden.
- Jadual 2.1 : Penduduk Malaysia, 1911-1980 (juta).
- Jadual 2.2 : Kadar Kasar Kelahiran, Kadar Kasar Kematian Dan Kadar Pertambahan Semulajadi, Semenanjung Malaysia (1974-1981).
- Jadual 2.3 : Model: Social Structure and Fertility.
- Jadual 3.1 : Kategori Umur Responden.
- Jadual 3.2 : Taburan Umur Responden.
- Jadual 3.3 : Tempat Asal Responden.
- Jadual 3.4 : Jangkamasa Menetap Di Perumahan Sri Selangor.
- Jadual 3.5 : Tahap Pendidikan Responden.
- Jadual 3.6 : Status Perkahwinan Responden
- Jadual 3.7 : Jenis Perkahwinan Responden.
- Jadual 3.8 : Kekerapan Umur Responden dan Suami Masa Berkahwin.
- Jadual 3.9 : Pekerjaan Responden.
- Jadual 3.10 : Tahap Pendidikan Suami Responden.
- Jadual 3.11 : Jenis Pekerjaan Suami Responden.

- Jadual 3.12 : Responden Belum Berkahwin : Tahap Pendidikan Ibumama.
- Jadual 3.13 : Responden Belum Berkahwin : Pekerjaan Ibumama.
- Jadual 3.14 : Pendapatan Bulanan Keluarga.
- Jadual 3.15 : Umur Kedatangan Haid.
- Jadual 3.16 : Jenis Keluarga.
- Jadual 3.17 : Bilangan Bilik.
- Jadual 3.18 : Bilangan Ahli Keluarga Mengikut Rumahtangga.
- Jadual 4.1 : Pendapat Responden Mengenai Tujuan Utama Perkahwinan.
- Jadual 4.2 : Tahap Umur Yang Sesuai Untuk Berkahwin.
- Jadual 4.3 : Bilangan Anak Ideal.
- Jadual 4.4 : Bilangan Anak Yang Dilahirkan.
- Jadual 5.1 : Tempat Perkhidmatan Perancangan Keluarga Yang Dikunjungi oleh Responden.
- Jadual 5.2 : Waktu Klinik Dan Petugas Di Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah.
- Jadual 5.3 : Jenis-jenis Bayaran Perkhidmatan Di Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah.
- Jadual 5.4 : Bilangan Wanita Yang Menggunakan Perkhidmatan Di Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak (Jalan Hang Tuah) Pada Tahun 1993.
- Jadual 5.5 : Senarai Harga Jenis-jenis Kontraseptif.
- Jadual 5.6 : Pengetahuan Mengenai Kaedah Merancang Keluarga.

- Jadual 5.7 : Sikap Terhadap Jenis Kaedah Merancang Keluarga.
- Jadual 5.8 : Pendapat Negatif Terhadap Kaedah Merancang Keluarga.
- Jadual 5.9 : Pendapat Positif Terhadap Jenis Kaedah Merancang Keluarga.
- Jadual 5.10 : Jenis Kaedah Merancang Keluarga Yang Pernah Dan Sedang Digunakan.
- Jadual 5.11 : Jenis Kaedah Merancang Keluarga Yang Pernah Dan Sedang Digunakan Mengikut Susunan Pariti.
- Jadual 5.12 : Pengetahuan Dan Pengamalan Cara-cara Tradisional Serta Homopaeti Untuk Menolak Haid.

SENARAI PETA

- Peta 1.1 : Kawasan Mewakili Konsentrasi Etnik
Kuala Lumpur.
- Peta 1.2 : Kawasan Pihak Berkuaasa Tempatan
Wilayah Persekutuan.

SENARAI PELAN

SENARAI RUMAH

Pelan 1.1 : Struktur Dalaman Setiap Berdasarkan Unit Rumah.

Pelan 1.2 : Perumahan Awam Sri Selangor.

SENARAI RAJAH

Rajah 4.1 : Sistem Patrilineal Yang Berdasarkan Pada Susurgalur Keluarga Ng.

Jumlah Penduduk Malaysia pada 30hb. Jun 1992 adalah sebanyak 16,805,000 orang. Kira berasaskan talian orang Eropah dan buapalaun wali sebentuk 82.4% (13,802,000 orang) merupakan jumlah keseluruhan penduduk. Seterusnya diketahui bahawa Cina sebanyak 29.1% (5,010,000 orang), kaum India sebanyak 8% (1,484,000 orang) serta 2 lain-lain bangsa sebanyak 5% (90,000 orang) (Siaran Perangkumi Muluhan Negara 1993: 6).

Bilangan penduduk Malaysiakira-kira sebanyak lima juta lima ratus ribu pada tahun 1911 berkurang kepada 1,600 (sila rujuk pada Rajah 1). Pertumbuhan penduduk sebelum Perang Dunia Kedua mengalami keseluruhannya adalah meningkat. Program perencanaan keluarga mulai dijalankan pada tahun 1967 di bawah Lembaga Persempangan Keluarga (Lohd. Warisan Piel 1987: 177).

Tohukum perancangan keluarga ini ialah untuk mengurangkan kesuburan penduduk di Semenanjung Malaysia. Pada awal tahun 1960an perkembahan penduduk ialah sebanyak 3 peratus setahun yang dianggap boleh menghindarkan pertumbuhan ekonomi. Sehingga mendekati bahawa kesuburan penduduk telah jatuh sebelum program Persempangan Keluarga ini dilaksanakan hingga ke hari ini (Lohd. Warisan Piel 1987: 180). Kajian ini juga menunjukkan

BAB 1

PENGENALAN

Jumlah Penduduk Malaysia pada 30hb. Jun 1992 adalah sebanyak 18,606,000 orang. Kaum bumiputera iaitu orang Melayu dan kumpulan asli membentuk 62.4% (11,602,000 orang) daripada jumlah keseluruhan penduduk. Seterusnya diikuti oleh kaum Cina sebanyak 29.1% (5,419,000 orang), Kaum India sebanyak 8% (1,484,000 orang) serta lain-lain bangsa sebanyak 5% (98,000 orang) (Siaran Perangkaan Bulanan Mei 1993 : 5).

Bilangan penduduk Malaysia telah membesar sebanyak lima kali ganda sejak tahun 1911 hingga 1980 (sila rujuk pada Jadual 1). Pertambahan penduduk sebelum Perang Dunia Kedua hampir keseluruhannya secara semulajadi. Program perancangan Keluarga mula dijalankan pada tahun 1967 di bawah Lembaga Perancangan Keluarga (Mohd. Haflah Piei 1987 : 177).

Tujuan program ini ialah untuk mengurangkan kesuburan penduduk di Semenanjung Malaysia. Pada awal tahun 1960an pertumbuhan penduduk ialah sebanyak 3 peratus setahun yang dianggap boleh menghindarkan pertumbuhan ekonomi. Kajian mendapati bahawa kesuburan penduduk telah jatuh sebelum Program Perancangan Keluarga ini dilaksanakan hingga ke hari ini (Mohd. Haflah Piei 1987 : 180)

Sidhu dan Jones (1981) dalam kajiannya mendapati kadar kejatuhan kesuburan adalah paling tinggi di kalangan wanita Cina diikuti oleh wanita India dan Melayu (Manjit S. Sidhu & Govin W. Jones 1981 : 48). Berdasarkan pada kajian-kajian kependudukan yang pernah dibuat setakat ini, tahap fertiliti wanita Cina adalah terletak pada tangga terendah secara amnya berbanding wanita Melayu dan India. Wanita Cina didapati lebih lewat perkahwinan, mahukan lebih kecil bilangan anak, penggunaan kontraseptif yang lebih tinggi, pendapatan dan pendidikan lebih tinggi serta sangat berorientasikan masa depan terutama bagi yang tinggal di bandar (Chor-Swang Ngin 1985 : 41 & 42).

Di dalam tesis Phd. oleh Chor-Swang Ngin yang bertajuk **Reproductive Devisions And Contraceptive Use In A Chinese New Village In Malaysia** ditekankan bahawa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan reproduksi biologi wanita Cina ialah kerana petempatan wanita Cina kebanyakannya di kawasan bandar berbanding dengan wanita Melayu yang masih tertumpu di luar bandar (Chor-Swang Ngin 1985 : 5). Saiz keluarga di bandar biasanya lebih kecil daripada saiz keluarga di luar bandar akibat dari perkahwinan lewat, tekanan ekonomi dan kos hidup yang tinggi di bandar (Yaacob Harun 1992 : 7).

Wanita Cina bandar lazimnya dikaitkan mempunyai status ekonomi yang lebih baik kerana mendapat peluang pendidikan dan pekerjaan yang lebih. Terdapat hipotesis yang mengatakan

kenaikan status sosio-ekonomi, pendidikan dan peluang pekerjaan wanita bandar menyebabkan berkurangnya keinginan untuk melahirkan anak yang ramai (Jamilah Ariffin 1992 : 96).

Akhir sekali wanita Cina bandar didapati lebih senang menerima pengaruh barat seperti perancangan keluarga dan aktiviti penguguran anak secara haram berbanding dengan wanita Melayu yang masih berpegang teguh kepada ajaran Islam. Hasil kajian oleh Yaacob Harun ke atas 396 buah keluarga Melayu bandar di Kuala Lumpur menunjukkan 88 peratus wanita Melayu yang ditemuramah tidak mengamalkan perancangan keluarga walaupun mereka berpendapat bahawa keluarga yang besar adalah membebankan dari segi ekonomi. Kebanyakan wanita ini percaya penggunaan kontraseptif dan penguguran anak adalah bertentangan dengan ajaran Islam (Yaacob Harun 1992 : 7).

Jadual 1.1

Jumlah Penduduk Kuala Lumpur (1891-1991)

Bilangan/Peratus

Tahun	Melayu	Cina	India	Lain-lain Bangsa	Jumlah
1891	2333 12.1	13927 73.2	2363 12.4	293 2	19020 100
1901	3272 11.5	23181 71.5	4435 13.7	1038 3.1	32381 100
1911	4226 9	31152 66.6	9068 19.4	2272 4.8	46718 100
1921	7297 9	48487 60.4	20889 25.9	3651 4.5	80424 100
1931	10769 9.6	67929 60.9	25342 22.7	7378 6.6	111418 100
1947	21989 12.4	111693 63.4	31607 17.9	10672 6	175691 100
1957	47615 15	195822 61.9	53505 16.9	19288 6.2	316230 100
1970	164400 24.3	392700 57.9	112700 16.6	8000 6.2	677800 100
1980	294200 28.4	580400 56	149300 14.4	13100 1.3	1036900 100
1991	N/A	N/A	N/A	N/A	1145075 100

Nota : Tidak ada data tentang pembahagian bilangan penduduk mengikut etnik bagi tahun 1991.

Sumber : Kertas Kerja oleh Azizah Kassim, The Life Of Siti Mariam : Social and Geographical Mobility Of A Malay Family, 1993 : 3.

1.1 Tujuan Dan Bidang Kajian.

Kajian ini menumpukan tinjauan yang menyeluruh ke atas segolongan wanita Cina kelas menengah rendah bandar mengenai persepsi, tanggapan serta pendapat mereka mengenai isu reproduksi biologi. Pengkaji ingin melihat apakah faktor serta tekanan yang mempengaruhi mereka di dalam soal ini. Antara faktor serta tekanan yang diteliti ialah dari segi sosio ekonomi, kebudayaan dan kepercayaan, kesihatan diri dan perkhidmatan kesihatan, sokongan suami dan keluarga, penjagaan anak serta polisi kerajaan. Pengkaji ingin mendapatkan pandangan wanita-wanita ini mengenai konsep keibuan serta pengalaman yang pernah dilalui.

Melalui kajian ini, persoalan mengenai perancangan keluarga juga diperhatikan. Tujuannya membolehkan pengkaji mendapatkan satu gambaran menyeluruh mengenai amalan perancangan keluarga di kalangan responden. Pendapat suami yang diutarakan oleh responden semasa temubual juga diambilkira. Di samping itu, pengkaji juga menerokai isu tentang gejala penguguran anak secara haram di kalangan mereka. Tujuan untuk mengkaji kedua perkara ini ialah kerana perancangan keluarga serta aktiviti penguguran anak secara haram merupakan dua kaedah penting yang mengawal reproduksi wanita Cina.

Untuk itu, pengkaji cuba mengaitkan kesemua persoalan-persoalan yang telah disebut di atas dengan pandangan masyarakat Cina secara umum mengenai isu reproduksi biologi. Di dalam melihat persoalan ini, pengkaji akan memberi fokus utama pada amalan perubatan tradisional Cina dan perubatan moden.

1.2 Kepentingan Kajian

Kajian ini penting untuk melihat masalah kejatuhan kadar fertiliti terutama di kalangan wanita Cina bandar yang bertentangan dengan hasrat kerajaan untuk mencapai 70 juta penduduk menjelang tahun 2100.¹ Setakat ini kajian yang dibuat oleh Chor-Swang Ngin lebih memfokuskan persoalan luar bandar seperti di kampung baru Cina mengenai isu reproduksi biologi. Belum ada kajian dibuat mengenai wanita Cina bandar. Pengkaji berpendapat golongan wanita Cina bandar seharusnya dijadikan kumpulan sasaran kerana mereka terdedah dengan nilai kemodenan serta masalah urbanisasi.²

Masalah sosial dan remaja yang semakin meruncing di

¹Sila rujuk pada Intan, Dasar-dasar Utama Kerajaan Malaysia, Institut Tadbiran Awam Negara Malaysia, 1988, halaman 71-76 untuk mendapatkan maklumat yang lebih terperinci mengenai, "Dasar Kependudukan Malaysia Ke Arah 70 juta Penduduk".

²Sila rujuk pada buku, Wan Abdul Kadir Yusoff, Urbanisasi dan Modernisasi Budaya Melayu, Akademi Pengajian Melayu, Kuala Lumpur, 1991 untuk memahami konsep kemodenan dan urbanisasi.

Kuala Lumpur pada akhir-akhir ini seperti pembuangan anak kandung, penguguran haram, remaja hamil, remaja lari dari rumah dan sebagainya berpunca dari masalah keluarga. Kajian ini bukan sahaja penting untuk melihat wanita sebagai satu agen di dalam reproduksi tetapi memberi satu gambaran tentang peranannya sebagai seorang ibu. Ini kerana ibu merupakan tulang belakang bagi sebuah keluarga dan pembinaan sebuah negara yang stabil.

Kajian ini adalah selaras dengan objektif Dasar Wanita Negara yang digubal pada tahun 1989 iaitu bukan sahaja berusaha untuk meningkatkan taraf kesihatan wanita Malaysia tetapi mengujudkan satu pengongsian kedudukan yang saksama antara wanita dan lelaki di dalam masyarakat (Intan, 1993 : 216-231). Bagi mencapai matlamat ini, pandangan serta masalah yang dihadapi oleh wanita di dalam reproduksi biologi harus diambilkira. Ini kerana banyak ahli perubatan yang berorientasikan sistem patriaki mendakwa bahawa fungsi wanita di dalam reproduksi itu sendiri meletakkan status wanita lebih rendah daripada lelaki (Jamilah Ariffin, 1992 : 74). Untuk mencapai satu masyarakat yang adil dan saksama tanpa mengira jantina, kajian ini adalah penting untuk membuktikan bahawa dakwaan dari golongan yang mempunyai pemikiran sedemikian tidak berdasas.

Pengkaji berharap lebih banyak latihan ilmiah mengenai

topik reproduksi biologi akan dibuat pada masa depan, susulan dari kajian ini. Seperti yang diketahui, topik ini tidak pernah dibuat di dalam latihan ilmiah peringkat B.A (Universiti Malaya) setakat ini. Yang ada hanya dua buah kajian ilmiah mengenai fertiliti di dalam masyarakat Melayu dan India.³ Dengan itu kajian ini adalah penting sebagai sumber rujukan kepada pengkaji-pengkaji yang akan membuat penyelidikan yang sama pada masa depan.

1.3 Lokasi Kajian⁴

Lokasi kajian yang dipilih ialah bandaraya Kuala Lumpur. Ia mempunyai keluasan sebanyak 243.5 km persegi (Road Maps Of Kuala Lumpur, 1986 : 1) dan dibahagikan kepada tujuh kawasan Parlimen (seperti yang ditunjukkan pada Peta 1.1). Lebih kurang 62 peratus penduduk Cina Kuala Lumpur pada tahun 1990 bertumpu di tiga kawasan Parlimen iaitu Bukit Bintang, Seputih dan Kepong.

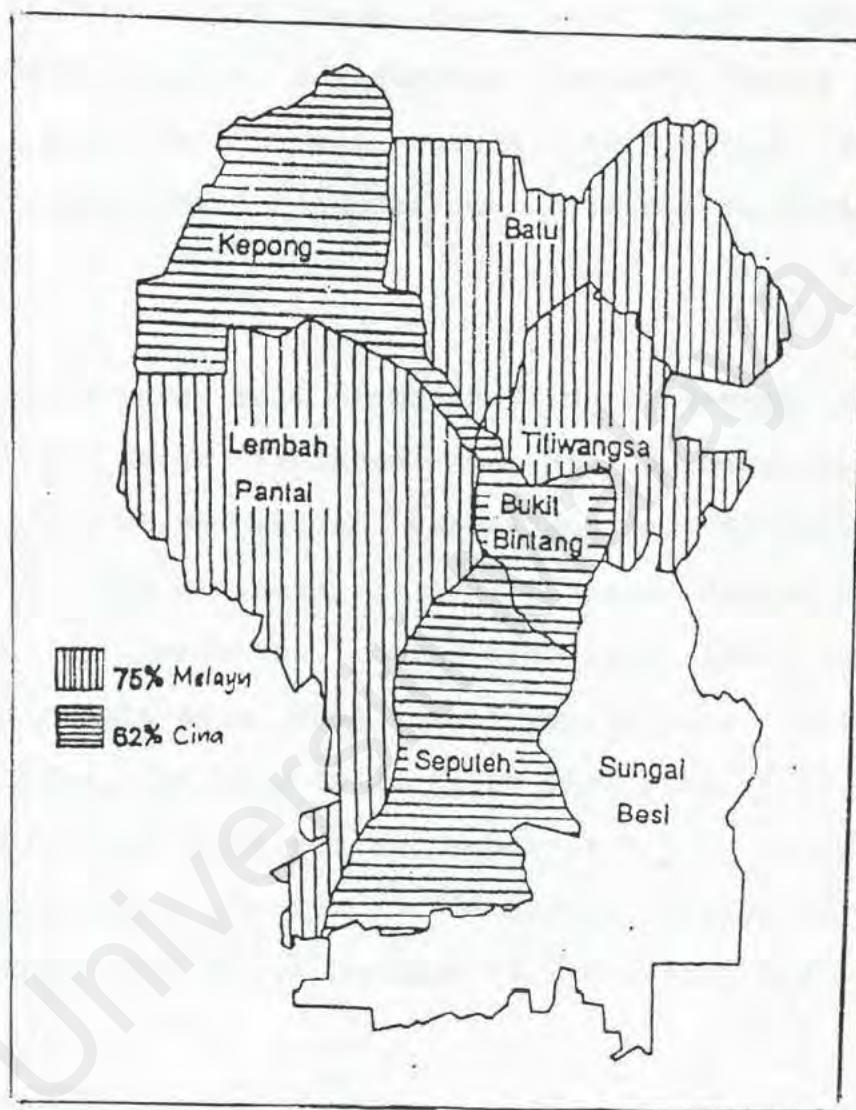
³Dua buah kajian ke atas fertiliti dalam masyarakat Melayu dan India adalah seperti berikut:-

- a) Zulina Hassan, Kajian Ke Atas Pola-pola Fertiliti Wanita-wanita Darul Argam : Kajian Kes Di Perkampungan Islam Darul Argam Sungai Penchala, 6000, Damansara, Kuala Lumpur, 1993.
- b) Maniam a/p Arumugam, Fertiliti Di Kalangan Wanita Kaum India Yang Bekerja Di Sektor Perladangan. Kes Kajian Di Kawasan Rompin, Negeri Sembilan., 1987/88.

⁴Kesemua data mengenai Lokasi kajian diperolehi dari Bahagian Perguruan Dan Perumahan Dewan Bandaraya Kuala Lumpur, penerangan dari penduduk perumahan itu dan pemerhatian. Data-data dari Dewan Bandaraya Kuala Lumpur adalah bertarikh 1hb. Oktober, 1992-31 Disember, 1992.

Peta 1.1

Kawasan Mewakili Kunsentrasi Etnik
Kuala Lumpur



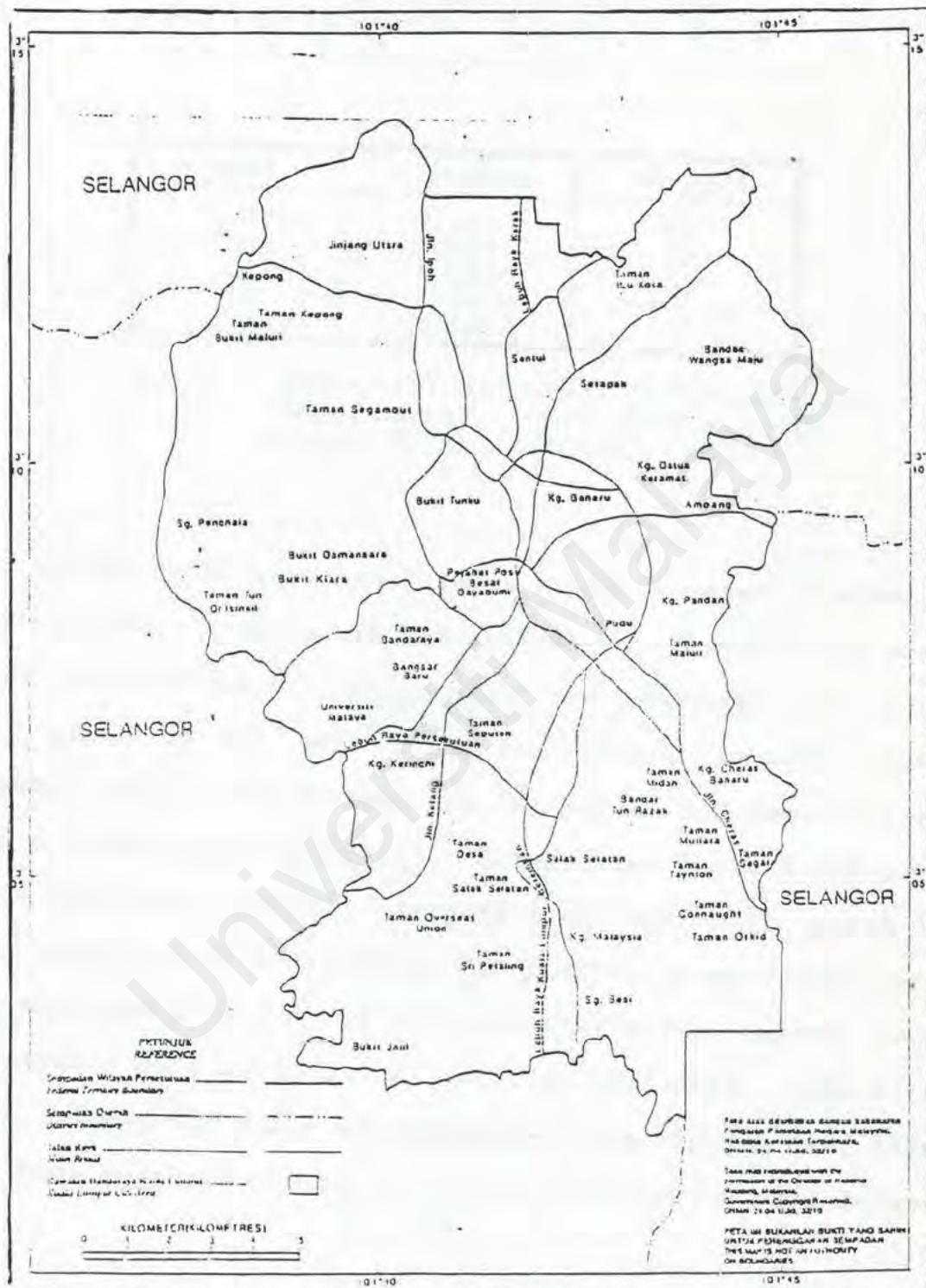
Sumber : Pola-pola Petempatan Masyarakat
Melayu Di Kuala Lumpur, 1991:19

Pembahagian peratus penduduk mengikut tiga kumpulan etnik Kuala Lumpur pada tahun 1990 ialah, 45.6% (621,436 orang) terdiri daripada kaum Melayu, 43.7% (595,544 orang) kaum Cina dan 10.7% (145,820 orang) kaum India (Razali Agus, 1991 : 13 & 20). Jumlah keseluruhan penduduk Kuala Lumpur (termasuk kaum lain) pada tahun 1991 adalah sebanyak 1,145,075 orang (Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia, 1991 : 181).

Sebuah kawasan yang termasuk di dalam kawasan parlimen Bukit Bintang iaitu Perumahan Awam Sri Selangor dijadikan sebagai fokus utama kajian. Perumahan ini didirikan pada tahun 1975 oleh kerajaan di bawah pengendalian bahagian pengurusan dan perumahan, Dewan Bandaraya Kuala Lumpur. Ia terdiri daripada enam blok rumah pangsa yang terletak di Jalan San Peng, Zon Pudu (Sila rujuk pada peta 1.2). Jumlah penduduk di enam blok adalah sebanyak 8,326 orang iaitu terdiri daripada 45 peratus (3,736 orang) Melayu, 32 peratus (2,680 orang) Cina dan 23 peratus (1,910 orang) India (Rujuk Jadual 1.2).

Peta 1.2

Kawasan Pihak Berkuasa Tempatan
Wilayah Persekutuan



Sumber : Banci Penduduk Dan Perumahan
Malaysia, 1991 : 183.

Jadual 1.2

Jumlah Penduduk Perumahan Awam, Sri Selangor Mengikut Kumpulan Etnik

Etnik	Bilangan	Peratus
Melayu	3,736	45
Cina	2,680	32
India	1,910	23
Jumlah	8,326	100

Sumber : Diekstrasi dari data Dewan Bandaraya Kuala Lumpur, (1hb. Oktober, 1992 hingga 31 hb. Disember, 1992)

Setiap blok mempunyai tujuh belas tingkat (termasuk tingkat bawah). Setiap tingkat itu mempunyai enam belas unit rumah. Keseluruhannya sebuah blok itu mempunyai 272 buah unit rumah. Setiap unit rumah itu dikira sebagai sebuah keluarga tanpa mengira sama ada ia adalah keluarga nuklear atau keluarga luas (extended). Setakat ini hanya 1,559 buah unit rumah yang diduduki daripada 1,632 buah unit rumah di dalam enam blok iaitu terdapat 736 buah keluarga Melayu, 510 buah keluarga Cina dan 313 buah keluarga India seperti yang ditunjukkan pada Jadual 1.3 dan 1.4. Daripada enam blok rumah pangsa itu hanya 16 responden yang dipilih dari lima blok bagi mewakili 510 buah keluarga Cina (Rujuk pada Jadual 1.5).

Jadual 1.3

Unit Rumah Di Dalam Enam
Blok Rumah Pangsa

No. blok	Bilangan Unit diduduki	Bilangan Unit Kosong	Bilangan keseluruhan unit
01	266	6	272
03	260	12	272
05	266	6	272
07	249	23	272
09	252	20	272
11	266	12	272
Jumlah	1559	79	1632

Sumber : Diekstrasi dari data Dewan Bandaraya Kuala Lumpur, (1hb. Oktober, 1992 hingga 31hb. Disember, 1992).

Jadual 1.4

Bilangan Keluarga Mengikut Etnik
Bagi Unit Yang Diduduki

No. blok	Bilangan Keluarga			Bilangan Unit diduduki
	Melayu	Cina	India	
01	120	79	67	266
03	119	82	59	260
05	119	75	72	266
07	123	86	40	249
09	121	92	39	252
11	134	96	36	266
Jumlah	736	510	313	1559

Sumber : Diekstrasi Dari Data Dewan Bandaraya
Kuala Lumpur, (1hb. Oktober, 1992 hingga
31hb. Disember, 1992)

Jadual 1.5

Kedudukan Blok dan Bilangan Responden

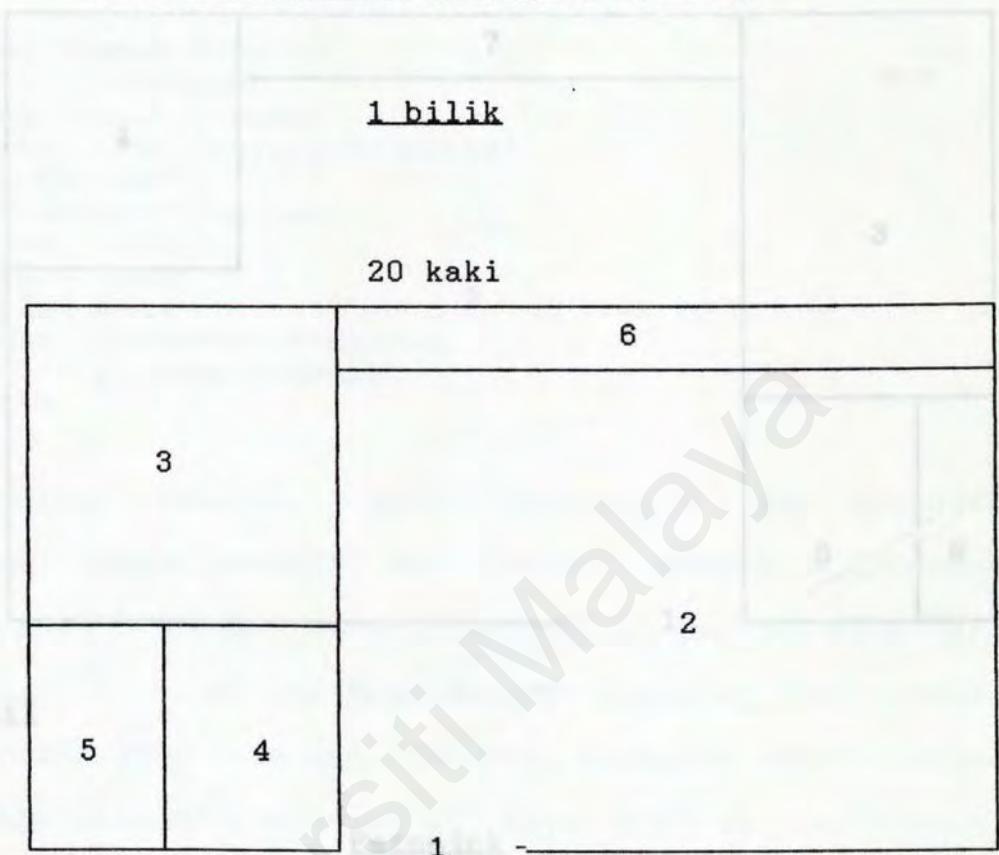
Blok	Bilangan Responden
01	3
03	9
05	1
07	2
09	-
11	1
Jumlah	16

Sumber : Diekstrasi dari data Dewan Bandaraya Kuala Lumpur, (1hb. Oktober, 1992 hingga 31hb. Disember, 1992)

Terdapat 2 jenis unit rumah yang disediakan iaitu unit rumah yang mempunyai satu bilik dan unit rumah yang mempunyai 2 bilik (sila rujuk pada Pelan 1.2). Keluasan unit rumah yang mempunyai satu bilik ialah 20 kaki x 21 kaki manakala unit rumah 2 bilik adalah 20 kaki x 31 kaki. Penyewa unit rumah satu bilik dikenakan sewa bulanan sebanyak \$75. Penyewa unit rumah 2 bilik perlu membayar \$95 sebulan. Setiap unit rumah itu mempunyai bilik tamu, bilik tidur, bilik air, ruang dapur dan beranda.

Pelan 1.1

Struktur Dalaman Setiap Unit Rumah



Tanpa Skil

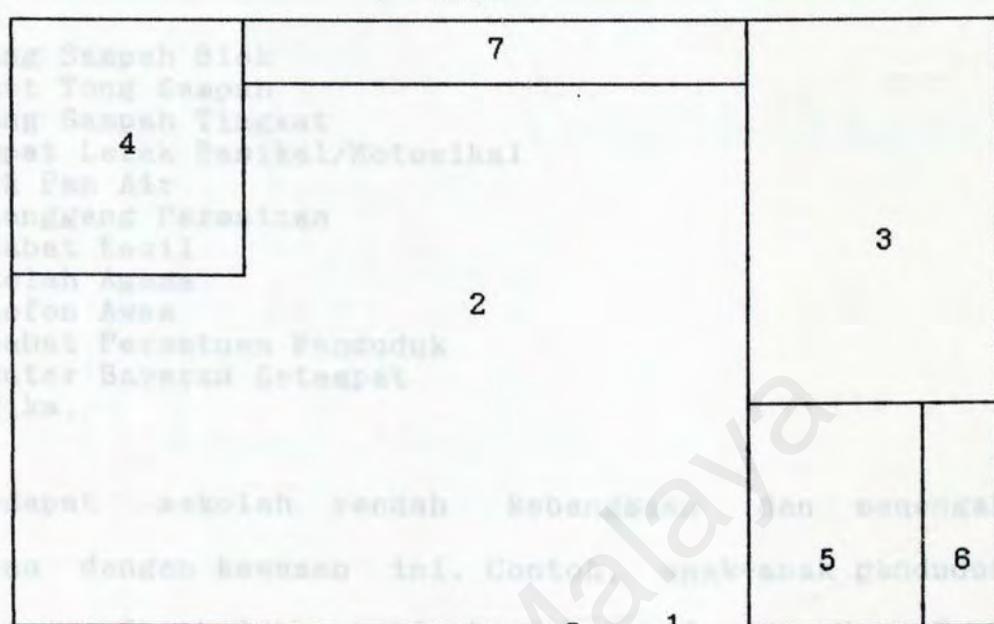
Petunjuk

- 1 - Pintu Depan
- 2 - Bilik Tamu
- 3 - Bilik Tidur
- 4 - Ruang Dapur
- 5 - Bilik Air
- 6 - Beranda

Sumber : Lakaran Kasar Dari Tinjauan

2 bilik

31 kaki



Petunjuk

- 1 - Pintu Depan
- 2 - Bilik Tamu
- 3 - Bilik Tidur
- 4 - Bilik Tidur
- 5 - Ruang Dapur
- 6 - Bilik Air
- 7 - Beranda

Sumber : Lakaran Kasar Dari Tinjauan.

Kemudahan-kemudahan awam yang disediakan kepada penduduk-penduduk perumahan ini ialah :

- (a) Lif
- (b) Ruang Sampah Blok
- (c) Pusat Tong Sampah
- (d) Ruang Sampah Tingkat
- (e) Tempat Letak Basikal/Motosikal
- (f) Blok Pam Air
- (g) Gelanggang Permainan
- (h) Pejabat Kecil
- (i) Sekolah Agama
- (j) Telefon Awam
- (k) Pejabat Persatuan Penduduk
- (l) Kaunter Bayaran Setempat
- (m) Tadika.

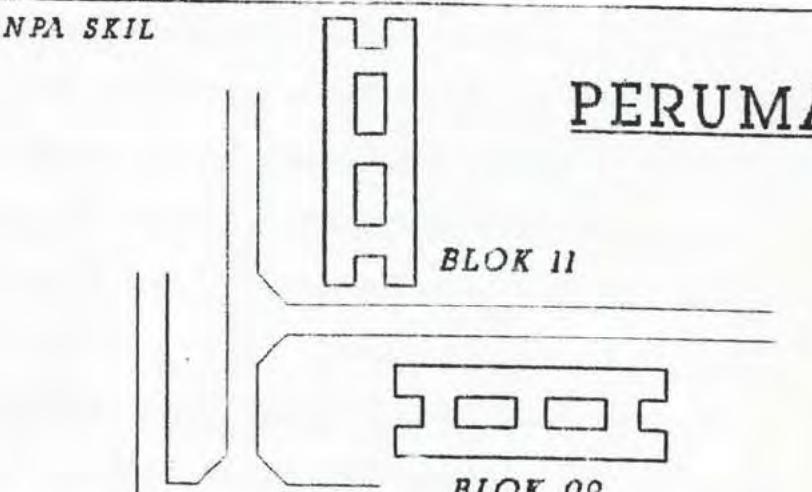
Terdapat sekolah rendah kebangsaan dan menengah berdekatan dengan kawasan ini. Contoh, anak-anak penduduk rumah pangsa ini boleh sampai ke Sekolah Rendah Hang Tuah dan Sekolah Menengah San Peng dengan berjalan kaki sahaja. Sebuah pasar yang menjadi tumpuan penduduk rumah pangsa untuk membeli-belah terletak di Jalan Kenanga iaitu kira-kira 200 meter dari blok 3⁵ (Rujuk Pelan 1.2). Di samping itu terdapat sebuah surau, kuil India dan keramat Datuk Kong di kawasan perumahan ini.

⁵Pasar yang terletak di Jalan Kenanga dijadikan sebagai dan bertukar-tukar khabar (gossip) bagi kaum wanita. Mereka juga membeli-belah di pasar itu pada setiap pagi.

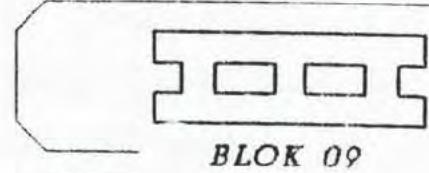
Perumahan Awam Sri Selangor

TANPA SKIL

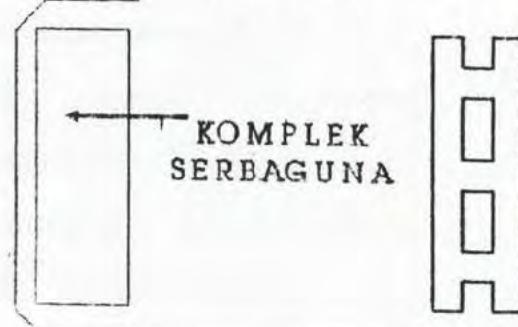
PERUMAHAN AWAM SRI SELANGOR



BLOK 11

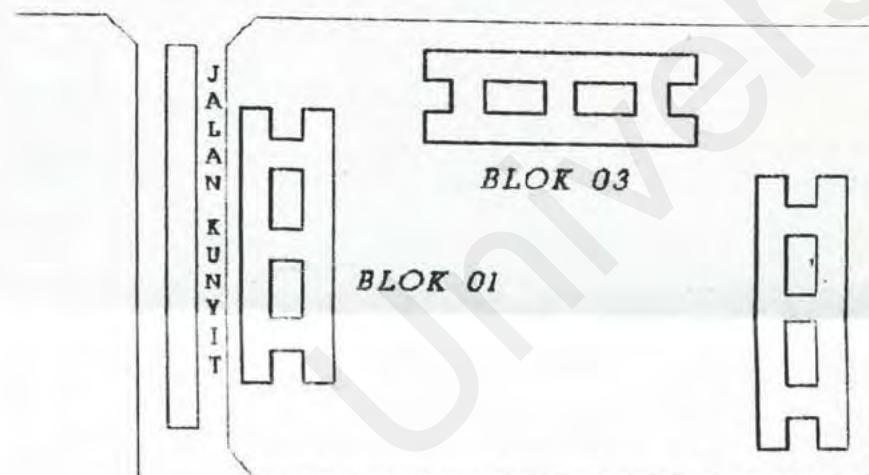


BLOK 09



KOMPLEK
SERBAGUNA

BLOK 07



BLOK 01

BLOK 03



BLOK 05

JALAN SENGKUANG

HGS/SELANGOR

Kemudahan kesihatan senang diperolehi kerana terdapat klinik-klinik swasta di sepanjang Jalan Pudu. Bagaimanapun hanya terdapat sebuah klinik ibu mengandung dan kanak-kanak di Jalan Hang Tuah milik Dewan Bandaraya Kuala Lumpur. Dengan itu kemudahan perubatan moden mudah didapati terutama mereka yang berkemampuan. Sebahagian daripada penduduk Cina menggunakan perkhidmatan perubatan tradisional Cina di kedai singeh yang terletak berdekatan kerana lebih murah.

Kawasan perumahan awam ini dipilih sebagai tempat kajian kerana lokasinya mirip sebuah pekan kecil yang terletak di tengah-tengah pusat bandar. Kawasan ini banyak dipengaruhi oleh nilai bandaran seperti sifat individualistik, mementingkan ekonomi, tempat tinggal kecil dan sebagainya. Pengkaji ingin melihat pengaruh nilai bandaran terutama kehidupan wanita rumah pangsa itu sendiri ke atas keputusan reproduksi biologi.

1.4 Metodologi Penyelidikan

1.4.1 Pemilihan Dan Ciri-ciri Responden

Fokus utama kajian ialah masyarakat Cina bandar. Satu kumpulan sasaran seramai 16 orang responden yang memenuhi kriteria di bawah telah dipilih :-

- (a) Tinggal secara tetap di rumah pangsa Sri Selangor.
- (b) Wanita Cina kelas menengah rendah.
- (c) Berumur di antara 15 tahun hingga 49 tahun.

(d) Belum putus haid.

Hanya 16 orang responden yang dipilih sebagai kumpulan sasaran kerana tujuan utama kajian bukan untuk menggunakan sampel yang kecil ini bagi menggeneralisasi pemikiran keseluruhan wanita Cina Malaysia. Sebalik ia berusaha untuk memahami secara mendalam segala aspek kehidupan responden secara luaran dan dalaman di dalam melihat isu reproduksi biologi. Tambahan pula masa yang suntuk iaitu hanya 3 bulan tidak mengizinkan lebih banyak responden ditemui.

Dengan itu bilangan responden sebagai kumpulan sasaran di dalam latihan ilmiah ini tidak boleh dibandingkan dengan bilangan responden tesis Phd. Chor-Swang Ngin, **Reproductive Decision and Contraceptive Use in Chinese New Village in Malaysia** yang mempunyai 80 responden. Beliau menghabiskan 15 bulan untuk kerja lapangan.

Wanita Cina kelas menengah rendah yang dimaksudkan di sini terdiri daripada mereka yang mempunyai pendidikan tertinggi hingga tingkatan 5. Kebanyakan mereka hanya mampu bersekolah sampai tingkatan 3 atau sekolah rendah. Pekerjaan responden dan suami ialah separa mahir dan responden pula merupakan suri rumahtangga. Purata pendapatan keluarga tidak lebih daripada \$1500 sebulan. Bagaimanapun kos hidup di bandar adalah sangat tinggi. Mereka

menghabiskan banyak wang ke atas pelajaran anak, perayaan, jamuan, hiburan dan sebagainya.⁶ Pada umumnya mereka mempunyai kemudahan asas serta peralatan rumah yang cukup dan sempurna tetapi tidak memiliki rumah.⁷

Responden yang dipilih ialah dari tahap umur 15 tahun hingga 49 tahun. Tujuannya bagi menilai serta mempertengahkan pendapat wanita dari semua peringkat umur yang belum putus haid. Umur 49 tahun dijadikan sebagai umur maksimum kerana pengkaji mengandaikan kebanyakan wanita sudah putus haid selepas umur ini dan kebanyakan remaja telah datang haid selepas berumur 15 tahun. Pendek kata pengkaji memilih responden dengan tahap umur yang berkeupayaan untuk melahirkan anak kerana golongan ini penting dalam menentukan keputusan reproduksi di dalam masyarakat Cina secara keseluruhan. Bagaimanapun kriteria ini tidak dijadikan asas kajian ini. Wanita yang sudah menjalani ligasi tiub serta berpenyakit juga diambil kerana mereka merupakan faktor penting yang boleh mempengaruhi kajian.

⁶ Maklumat ini diperolehi dari responden yang ditemubual, penduduk perumahan secara umum dan pemerhatian.

⁷ Satu daripada syarat penyewaan unit rumah ialah penyewa mesti tidak mempunyai rumah atau tanah di dalam lingkungan 25 km daripada pusat bandar Kuala Lumpur. Sila rujuk pada dokumen Perjanjian Penyewaan Rumah Dewan Bandaraya Kuala Lumpur yang dilampirkan di belakang latihan ilmiah.

1.4.2 Teknik Persampelan

Teknik persampelan yang digunakan ialah berdasarkan kepada dua pendekatan iaitu pendekatan Social Network yang disarankan oleh Elizabeth Bott di dalam buku, **Family and Social Network** serta teknik snowball di dalam buku, **Kaedah Penyelidikan Sosial** oleh Kenneth Bailey. Pendekatan Social Network bermakna menggunakan beberapa agen (key-informant) yang dipilih untuk memperolehi responden. Kemudian teknik snowball akan digunakan melalui responden yang terpilih yang akan memperkenalkan responden yang lain.

Pengkaji memastikan bahawa kesemua penyampai maklumat yang dipilih tidak terdiri daripada kelompok pergaulan yang sama, misalnya kesemua penyampai maklumat terdiri daripada mereka yang bermain mahjong. Langkah ini diambil supaya keputusan kajian lebih tersebar dan tidak tertumpu pada pendapat satu-satu kelompok. Sebahagian besar daripada penyampai maklumat yang terpilih adalah terdiri daripada mekanik, tukang jahit dan penjual yang berniaga secara sambilan di kawasan kajian. Ini memudahkan lagi aktiviti persampelan kerana mereka mempunyai pergaulan yang luas dan bebas dengan penduduk.

Pendekatan Social Network paling sesuai untuk digunakan kerana perkara yang dibincang dengan responden lebih

bersifat peribadi. Temubual itu adalah sangat terperinci dan memakan masa yang panjang. Kerjasama mungkin tidak diperolehi jika kaedah tinjauan (survey) dari pintu ke pintu dijalankan (Elizabeth Bott, 1986 : 6).

1.4.3 Kajian Awal

Kajian awal (pilot study) dilakukan selama 3 minggu (9hb. April, 1993 hingga 30hb. April, 1993) di Shaw Road Flats dan rumah pangsa Sri Sarawak. Tujuan kajian awal dibuat ialah untuk menguji rangka temuramah serta ingin melihat kemungkinan masalah yang timbul. Kajian awal tidak dijalankan di tempat asal kerana khuatir berlaku kesilapan yang akan menyukarkan serta mendatangkan kesan buruk pada penyelidikan asal.

Tiga orang responden yang dipilih untuk kajian awal itu mempunyai ciri-ciri sama dengan kajian asal. Mereka terdiri daripada wanita Cina dengan umur antara 15 tahun hingga 48 tahun serta dari latarbelakang sosio-ekonomi menengah rendah. Dalam masa 3 minggu ini, latarbelakang kawasan kajian sebenar (Rumah Pangsa Sri Selangor) juga ditinjau.

1.4.4 Kaedah Mengumpul Data

a) Temubual

Pengkaji menjalankan satu siri temubual selama 2 bulan iaitu antara dari 1hb. Mei, 1993 hingga 4hb. Julai, 1993 ke atas 16 orang responden yang menjadi kumpulan sasaran. Kaedah temubual riwayat hidup digunakan kerana ia adalah paling sesuai untuk mendapat maklumat secara terperinci. Temubual ini adalah secara formal dan tidak formal. Pengkaji membuat empat hingga enam temujanji dengan setiap responden.

Di dalam temubual formal, pita perakam telah digunakan. Ini supaya pengkaji dapat membuat pemerhatian pada masa yang sama tanpa diganggu oleh proses mencatat maklumat. Pengkaji juga mempunyai peluang untuk membuat interaksi bukan verbal dengan responden bagi menggalakkan mereka lebih berterusan-terang.

Untuk mengelakkan masalah reaktiviti, pita perakam tidak digunakan pada temujanji pertama yang berbentuk tidak formal. Sebaliknya, pengkaji mengambil kesempatan ini untuk bermesra dengan responden dan anak.⁸ Maklumat penting hanya dicatatkan selepas temujanji itu.

⁸ Pengkaji membawa buah tangan kepada anak-anak responden untuk setiap lawatan. Responden lebih bekerjsama apabila melihat pengkaji mengambil berat tentang anak-anaknya. Bagi responden remaja, pengkaji juga membawa buah tangan untuk mereka.

b) Soal Selidik

Satu set soal selidik disediakan untuk mendapat maklumat mengenai latarbelakang diri dan keluarga, sosio-ekonomi, aktiviti sosial serta persekitaran. Soalan-soalan adalah berbentuk soalan tertutup (close-ended) dan soalan terbuka (open-ended). Borang soal selidik diedarkan kepada responden di akhir lawatan temubual untuk mengelakkan prasangka kerana penduduk di situ berasa agak curiga bila butir-butir peribadi dan keluarga (contohnya pendapatan) direkod dalam bentuk bertulis.

Tujuan pengkaji menggunakan borang soal selidik di samping temubual ialah untuk memudahkan penganalisaan kelak kerana jawapan yang diterima lebih objektif. Ia juga merupakan satu cara untuk memeriksa semula jawapan yang diberi oleh responden semasa temubual. Soalan terbuka juga dikemukakan supaya jawapan yang diberi oleh responden adalah lebih jelas dan tidak dikongkong oleh bentuk jawapan yang disenaraikan seperti di dalam soalan tertutup.

c) Pemerhatian

Pemerhatian ke atas responden dan anak-anak seperti personaliti, tingkah laku, kesihatan dan sebagainya dibuat semasa temujanji formal dan tidak formal. Pengkaji juga

memerhatikan keadaan rumah seperti peralatan, susunan perabut dan sebagainya. Tujuannya ialah untuk mendapatkan gambaran yang lebih tepat dan menyeluruh ke atas kehidupan responden dan keluarga.

d) Lawatan Tidak Formal

Pengkaji membuat lawatan tidak formal ke kedai-kedai ubat tradisional Cina yang terletak berdekatan dengan tempat kajian.⁹ Tujuannya ialah untuk mengesah kebenaran serta mendapat maklumat mengenai herba dan kemujarabannya seperti yang disebut oleh responden di dalam temubual. Gambar-gambar diambil ke atas beberapa jenis ubat tradisional Cina sebagai barang kes kajian ini.

Pengkaji juga melawat klinik ibu mengandung dan kanak-kanak di Jalan Hang Tuah bagi mendapat maklumat mengenai perancangan keluarga.

e) Rujukan Perpustakaan

Rujukan perpustakaan dibuat dalam usaha untuk memahami bidang kajian ini dengan lebih mendalam. Tulisan mengenai topik yang dikaji adalah kurang. Dengan itu, pengkaji

⁹ Kedai-kedai ubat tradisional di sekitar Jalan Kenanga menjadi tumpuan penduduk tempat kajian untuk membeli ubat-ubatan.

merujuk tulisan-tulisan yang mempunyai hubungan dengannya seperti subjek fertiliti, wanita, feminism, masyarakat Cina dan bandar. Sumber-sumber daripada akhbar dan majalah juga digunakan sebagai sebahagian daripada rujukan.

1.5 Kesulitan-kesulitan Yang Dihadapi

Walaupun penyampai maklumat digunakan tetapi ada responden yang masih berasa curiga kerana ada di antara mereka pernah ditipu oleh jurujual. Lebih kurang 40 orang penduduk (termasuk penyampai maklumat) ditemui tetapi hanya 16 orang yang bersedia untuk ditemubual. Ini ialah kerana responden khuatir tujuan sebenar temubual adalah untuk menjual sesuatu barang. Pengkaji terpaksa menyakinkan responden bahawa tidak ada barang yang akan dijual pada lawatan pertama ataupun sebelum lawatan itu melalui telefon.

Ramai responden keberatan untuk menerima temubual itu kerana khuatir masa produktif mereka diganggu. Pengkaji terpaksa membuat temujanji yang sesuai dengan responden kerana ramai yang sibuk dengan kerja rumah dan setengah daripada mereka bekerja. Tambahan pula adalah tidak sesuai untuk menemubual responden bila suami mereka berada di rumah kerana khuatir berlakunya masalah reaktiviti. Terdapat beberapa kali responden tidak ada di rumah walaupun masa temujanji telah dipersetujui olehnya. Kesemua ini menganggu

kelancaran kajian dan pengkaji terpaksa berhati-hati menggunakan masa kajian yang singkat itu.

Cuti sekolah jatuh pada pertengahan masa kerja lapangan iaitu antara 7hb.Jun,1993 hingga 20hb.Jun, 1993. Kebanyakan responden yang sudah berkahwin tidak berada di rumah kerana membawa anak-anak bersiar-siar atau balik ke rumah ibubapa dan mertua yang tinggal di luar bandar. Pengkaji yang menyedari masalah ini di awal kajian terpaksa melakukan banyak penyesuaian pada jadual waktu temujanji. Pengkaji membuat temubual dengan golongan yang mempunyai anak bersekolah sebelum cuti sekolah dan menumpukan temubual ke atas golongan remaja semasa cuti sekolah.

Terdapat banyak gangguan semasa temubual seperti bunyi bising kerana talivisyen dan aktiviti anak-anak responden. Kesemua ini menganggu kelancaran temubual dan rakaman. Kadang-kadang temubual diadakan di dalam bilik kerana ruang tamu terlalu sempit serta adanya gangguan. Keadaan yang tidak selesa merupakan antara faktor responden keberatan untuk menerima temubual.

Kebanyakan responden di dalam kajian ini dari latarbelakang pendidikan yang rendah. Ada di antara mereka mempunyai konsep kendiri rendah dan khuatir tidak tahu menjawab soalan yang diutarakan. Dengan itu, pengkaji

terpaksa menerangkan kepada mereka bahawa jawapan yang diberikan itu tidak akan dinilai sebagai betul atau salah. Soalan-soalan yang ditanya juga terpaksa dipermudahkan terutama jika ia melibatkan istilah-istilah saintifik seperti menopause, climacteric, masturbation dan sebagainya.

Terdapat satu dua orang responden berasa malu bila ditanya dengan soalan mengenai perhubungan seks. Pengkaji terpaksa menggunakan pertanyaan secara tidak langsung mengenai topik ini kepada responden yang lebih konservatif.

Oleh kerana responden diberi peluang untuk menyuarakan pandangan mereka secara bebas mengenai sesuatu persoalan, maka ada di antara mereka yang lari dari pokok perbincangan. Mereka menceritakan sesuatu yang tidak ada kena-mengena dengan tujuan temubual itu. Contoh, seorang daripada responden menceritakan pemusuhannya dengan jiran dan pengkaji mengambil keputusan untuk mendengarnya tanpa memberi sebarang reaksi supaya responden tidak tersinggung. Malah ada responden yang mengulang sesuatu perkara di dalam perbincangan hingga menyebabkan jawapan yang diberi itu bertindihan. Kesemua ini menyulitkan penganalisaan.

Untuk mengatasi kesulitan ini, pengkaji telah membaca semula transkripsi itu dan menilai semula perkara yang dianggap tidak ada kena-mengena dengan isu utama temubual

ini. Jika pengkaji mendapati terdapat makna yang tersirat di dalam maklumat tersebut dan dikira penting, maklumat itu akan dimasukkan ke dalam kajian dan sebaliknya.

Kerja memindahkan rakaman temubual kepada transkripsi mengambil masa yang lama. Pengkaji juga terpaksa menterjemahkan perbualan itu dari bahasa kantonis kepada bahasa Melayu dalam bentuk bertulis. Kerja penterjemahan harus dilakukan secara berhati-hati supaya terjemahan itu tidak lari dari konteks makna perbualan asal. Tambahan pula untuk memindahkan isi kandungan perbualan itu ke dalam transkripsi terpaksa mengambil sekurang-kurangnya 9 jam untuk satu kaset.

BAB 2

KONSEP DAN PENDEKATAN

2.0 Pendahuluan

Bab ini akan menerangkan beberapa konsep dan pendekatan yang digunakan di dalam kajian reproduksi biologikal. Model-model penyelidikan dari sarjana Asia dan Barat diambil sebagai sumber rujukan supaya hasil kajian yang diperolehi lebih menyeluruh.

2.1 Konsep-konsep Asas

2.1.1 Reproduksi Biologikal

Di dalam (*The Encyclopedia of Biological Science*, 1970 : 797), perkataaan "reproduksi" didefinisikan sebagai;

"Reproduction is basically the capacity of living systems to give rise to new system identical with themselves."

Perkataan "biologikal" pula diberi makna oleh (*Henderson's Dictionary of Biological Terms*, 1979 : 49) sebagai;

"Relating to the science of life."

Dari perspektif antropologikal, "reproduksi" mempunyai maksud yang universal seperti yang dikatakan oleh Newman (1981) iaitu;

"recruiting new members into the group."
(Chor-Swang Ngin, 1985 : 20).

2.1.2 Fertiliti

Menurut (Zulina Hassan, 1993 : 15), fertiliti dirujukkan sebagai bilangan sebenar anak yang dilahirkan oleh wanita sepanjang tempoh ia boleh mengandung dan melakukan amalan-amalan pembiakan.

2.1.3 Pariti

Pariti merujuk kepada bilangan anak yang dilahirkan hidup oleh seorang ibu. Seorang perempuan yang tidak mempunyai anak, pariti 0. Pariti ditentukan mengikut giliran kelahiran. Misalnya, anak pertama disebut pariti pertama, anak kedua, pariti kedua dan seterusnya (Zulina Hassan, 1993 : 16).

2.1.4 Persenyawaan dan Kehamilan

Kehamilan adalah hasil percantuman antara benih lelaki (spermatoza) dan benih perempuan (ovum). Proses percantuman yang digelar persenyawaan (fertilization) menghasilkan satu embrio yang kemudian tumbuh dan membesar untuk menjadi satu bayi (Prof. Dr. Abd. Hamid Arshad, 1991 : 144).

Penentuan jantina anak adalah terletak pada benih suami kerana benih lelaki mengandungi faktor yang boleh menghasilkan anak lelaki atau kromoson Y dan anak perempuan kromosom X. Telur perempuan hanya mengandungi faktor yang

membawa jantina perempuan iaitu kromosom X sahaja (Hamid Arshad, 1991 : 47).

2.1.5 Kedudukan Janin

Kedudukan janin secara normal ialah kepala di bahagian bawah menghala ke arah rongga punggung ibu.¹ Janin yang terletak di dalam kedudukan songsang atau breech ialah punggung bayi terletak di bahagian bawah menghala rongga punggung ibu, manakala kepalanya di bahagian atas. Janin juga boleh melintang atau transverse atau kedudukannya dalam keadaan setengah songsang atau oblique lie (Hamid Arshad, 1991 : 70).

2.1.6 Jenis-jenis Kelahiran

World Health Organization mengkategorikan kelahiran hidup sebagai bayi yang dilahirkan sempurna, bernafas dan menunjukkan tanda-tanda hidup seperti denyutan jantung dan bertali pusat. Klasifikasi ini dibuat tanpa mengira tempoh mengandung (Zulina Hassan, 1993 : 15).

Terdapat beberapa jenis kelahiran yang lain seperti kelahiran focep (penyepit), kelahiran secara paksa (induced labour) dan kelahiran sesarean.²

¹Untuk mendapat keterangan lanjut, sila rujuk kepada buku, Baka dan Zuriat oleh (Prof. Dr. Abdul Hamid Arshad, 1991).

²Sila rujuk kepada (Abd. Hamid Arshad, 1991: 87-91, 104-112).

2.2 Pendekatan-Pendekatan Yang DiGunakan Untuk Mengkaji Reproduksi Biologikal

Di dalam membuat kajian reproduksi biologikal, beberapa pendekatan harus diambilkira walaupun tumpuan adalah berbentuk antropologikal. Antara pendekatan-pendekatan yang digunakan adalah seperti berikut:-

- 2.2.1 Pendekatan sosio-demografi
- 2.2.2 Pendekatan sosial
- 2.2.3 Pendekatan ekonomi mikro
- 2.2.4 Pendekatan sosio psikologi
- 2.2.5 Pendekatan antropologikal

2.2.1 Pendekatan Sosiol-demografi

Terdapat tiga faktor demografi yang menyebabkan perubahan bilangan penduduk di sebuah tempat iaitu kelahiran, (fertili), kematian (mortaliti) dan migrasi. Pertambahan semulajadi ialah pertambahan penduduk hasil dari perbezaan antara kelahiran dan kematian. Kadar pertumbuhan penduduk bagi kebanyakan negara di dunia adalah antara 3.0 dan 0.0 peratus setahun.³ (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 177).

³ Umumnya jika sesuatu penduduk itu bertambah dengan semulajadi sahaja, kadar pertumbuhan yang paling tinggi biasanya tidak jauh melebihi 3.0 peratus setahun. Kadar yang paling rendah biasanya di bawah sedikit daripada 0.0 peratus (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 177). Contohnya, antara negara-negara yang mengalami kadar pertumbuhan tinggi dalam tempoh 1975-1981 ialah Iran (2.8%), Iraq (3.3%) dan Pakistan (3.0%). Negara-negara yang mengalami pertumbuhan yang negatif ialah Austria (-0.0%) dan German Democratic Republic (-0.1%) (United Nation, 1993) (Mohd. Haflah Piei, 1987: 192)

Sejarah pertumbuhan penduduk Malaysia boleh dibahagikan kepada dua fasa iaitu zaman sebelum dan selepas Perang Dunia Kedua. Antara tahun 1911 dan 1931, kadar tahunan pertumbuhan penduduk ialah 2.2 peratus bagi sepuluh tahun yang pertama dan 2.5 peratus bagi sepuluh tahun kedua (sila rujuk Jadual 2.1).

Jadual 2.1

Penduduk Malaysia. 1911 - 1980 (juta)

Tahun	Semenanjung Malaysia	Sabah	Sarawak	Seluruh Malaysia	Kadar Pertumbuhan Purata Tahunan (%)
1911	2.34	0.21	0.23 ^b	2.78	
1921	2.91	0.26	0.29 ^b	3.46	2.2
1931	3.79	0.28	0.57 ^b	4.44	2.5
1947	4.91	0.32 ^b	0.55	5.78	1.6
1957	6.28	0.42 ^b	0.69 ^b	7.38	2.4
1970	9.18	0.65	0.98	10.18	2.9
1980	11.45	1.01	1.31	13.75	2.4

Sumber : Fernandez, Hawley dan Pridaza (1976), Khoo Teck Huat (1983).

(Dipetik dari, Mohd. Haflah Piei, **Malaysia Isu-isu Pembangunan**, Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, 1987).

^a Kadar Pertumbuhan purata tahunan dikira dengan menggunakan kaedah eksponen iaitu:

$$P_n = P_0 e^{rt}$$

dimana P_0 ialah penduduk pada tahun asal,

P_n ialah penduduk pada tahun n ,

n ialah bilangan tahun, dan

r ialah kadar pertumbuhan purata tahunan

^b anggaran

Sumber : Dipetik dari Mohd. Haflah Piei, 1987 : 178

Pertumbuhan penduduk yang pesat disebabkan oleh kemasukan imigran India dan Cina yang digalakkan oleh kerajaan Inggeris sejak awal kurun ke 20 untuk menampung keperluan buruh di ladang getah dan lombong bijih timah (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 177,178).

Migrasi masuk reda sedikit menjelang awal tahun 1930an kerana kelembapan pertumbuhan ekonomi yang membawa kepada kekurangan permintaan buruh.⁴ Migrasi secara besar-besaran berakhir apabila tercetusnya Perang Dunia Kedua dan bermula Zaman Pendudukan Jepun (1942-1945) di Malaya. Penduduk bertambah dengan perlahan sedikit antara 1931 dan 1947 iaitu dengan kadar 1.6 peratus setahun (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 178).

Kadar pertumbuhan penduduk meningkat selepas Zaman Pendudukan Jepun dan kebanyakannya disebabkan oleh pertambahan semulajadi. Kadar kelahiran jauh melebihi kadar kematian. Antara tahun 1947 dan 1957 pertambahan meningkat semula menjadi 2.4 peratus setahun.⁵ (Mohd. Haflah Piei, 1987 :

⁴Kemelesetan ekonomi dunia yang berlaku pada awal tahun tiga puluhan telah membawa kesan negatif terhadap pertumbuhan ekonomi Malaysia (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 192).

⁵Malaysia didapati mengalami pertambahan penduduk yang paling tinggi iaitu 2.9 peratus setahun di dalam banci antara tahun 1947 hingga 1957. Kadar ini melebihi kadar yang dialami oleh kebanyakan negara membangun. Program Perancangan Keluarga dimula pada tahun 1967 untuk mengurangkan kadar pertambahan penduduk yang dikhawatiri boleh menghindar pertumbuhan ekonomi negara. Bagaimanapun, tujuannya bukan untuk mengurangkan bilangan penduduk. Ia bermakna bilangan penduduk semakin bertambah tetapi dengan kadar yang semakin

179). Mengikut (Maniam a/p Arumugam, 1987/88: 22), pertambahan dalam fertiliti juga disebabkan oleh kebaikan dalam taraf sosio-ekonomi akibat kenaikan dalam harga getah selepas Perang Korea awal tahun 1950an.

Kadar pertambahan semulajadi mula menurun sejak tahun 1957 (sila rujuk kepada Jadual 2.2 untuk kadar kasar kelahiran dan kematian). Kesuburan susut dengan cepat antara tahun 1957 dan 1967, perlahaan sedikit bila menjelang tahun 1970 (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 180). Menurut (Maniam a/p Arumugam, 1987/88 : 23), penurunan dalam kadar fertiliti semakin perlahaan antara tahun 1970 dan 1979 kerana jangkamasa tersebut merupakan tempoh pembangunan yang pesat di Semenanjung Malaysia hasil dari pengenalan Dasar Ekonomi Baru dan sebagainya.

Penurunan fertiliti sebahagiannya dipengaruhi oleh penurunan fertiliti Kaum Cina iaitu sejak 1957. Adalah didapati kadar kelahiran kaum Cina terletak pada paras terendah diikuti dengan Kaum India dan Melayu (Maniam a/p Arumugam 1987/88 : 26). Misalnya pada tahun 1957, kesuburan komuniti Cina dan India adalah lebih tinggi daripada komuniti Melayu. Tetapi oleh sebab kesuburan Melayu susut dengan perlahaan, aras kesuburan Melayu menjadi lebih tinggi daripada komuniti-komuniti lain selepas tahun 1970 (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 184).

rendah dari setahun ke setahun (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 178,179).

Jadual 2.2

Kadar Kasar Kelahiran, Kadar Kasar Kematian dan Kadar
 Kasar Pertambahan Semulajadi,
 Semenanjung Malaysia : 1947-1981

Tahun	Kadar Kasar		
	Kelahiran	Kematian	Pertumbuhan Semulajadi
1947	42.9	19.4	23.5
1948	40.4	16.2	24.2
1949	43.8	14.2	29.6
1950	42.0	15.8	26.2
1951	43.6	15.3	28.3
1952	44.4	13.6	30.8
1953	43.7	12.4	31.3
1954	43.8	12.2	31.6
1955	43.0	11.5	31.5
1956	45.5	11.3	34.2
1957	46.2	12.4	33.8
1958	43.2	11.0	32.2
1959	42.9	9.7	32.5
1960	40.9	9.5	31.4
1961	41.9	9.2	32.7
1962	40.4	9.4	31.0
1963	39.4	9.0	30.4
1964	39.1	8.1	31.0
1965	36.1	7.9	28.8
1966	37.3	7.6	29.7
1967	35.3	7.5	27.8
1968	35.2	7.6	27.6
1969	33.0	7.2	25.8
1970	33.9	7.3	26.6
1971	34.3	7.1	27.2
1972	33.3	6.9	26.4
1973	31.9	6.9	25.0
1974	32.1	6.9	25.2
1975	31.4	6.4	25.0
1976	31.7	6.2	25.5
1977	30.7	6.3	24.4
1978	30.1	5.9	24.2
1979	30.5	5.2	25.3
1980	31.7	5.6	26.1
1981	32.2	5.4	26.8

Sumber : Dipetik dari Mohd. Haflah Piei, Isu-isu Pembangunan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, 1987. Halaman 132,133.

Sumber Asal : 1947-1963 daripada penerbitan

tahunan : Report of the Registrar
General of Population, Birth and
Deaths, Department of Registration
Kuala Lumpur.

- Nota : a Bilangan kelahiran hidup bagi tiap-tiap seribu penduduk
b Bilangan kematian bagi tiap-tiap seribu penduduk
c Perbezaan antara kadar kasar kelahiran dan kadar kasar kematian.
-

Antara faktor-faktor yang menyebabkan kejatuhan kadar fertiliti ialah peningkatan taraf pendidikan dan sosio-ekonomi wanita. Akibatnya, umur perkahwinan wanita juga meningkat serta kaum wanita semakin kurang melahirkan anak terutama bagi mereka yang menceburkan diri dalam aktiviti ekonomi. Program Perancangan Keluarga mencepatkan lagi susutan kadar fertiliti. Kadar jumlah kesuburan bagi seluruh Malaysia pada tahun 1983 dianggap pada aras 3.5 (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 185,186).

Dasar Baru Kependudukan, 1984 dilancarkan untuk mengganti Dasar Kependudukan, 1966. Matlamat Dasar Kependudukan 1966 untuk mendapat kadar pertambahan 2.4 peratus pada tahun 1985 hampir tercapai.⁶ Objektif Dasar Kependudukan Baru, 1984 ialah untuk mencapai 70 juta orang penduduk menjelang tahun 2010 (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 186,187).

⁶Pada tahun 1983, kadar pertambahan penduduk dianggar setinggi 2.3 peratus setahun (Mohd. Haflah Piei, 1987 : 186).

Latarbelakang mengenai keadaan dan proses demografi di Malaysia adalah penting untuk dinyatakan sebelum menganalisis persoalan reproduksi biologikal. Dengan melihat kepada perubahan demografi (demographic transition), dapat memahami dengan lebih mendalam politik, ekonomi dan sosial sesebuah masyarakat. Misalnya perubahan nilai terhadap anak.

2.2.2 Pendekatan Sosial

Mengikut (Hoppe, 1980 : 261), terdapat beberapa faktor sosial yang penting mempengaruhi perlakuan fertiliti sama ada di dalam sesebuah negara atau secara "cross-cultural" iaitu:

- (i) Status sosio-ekonomi
- (ii) Petempatan bandar-luarbandar
- (iii) Agama
- (iv) Status Wanita

Faktor-faktor ini akan diterangkan secara ringkas untuk melihat bagaimana ia mempengaruhi reproduksi biologikal seperti penentuan saiz keluarga, nilai terhadap anak dan sebagainya:-

(i) Status Sosio-ekonomi

Kajian yang dibuat setakat ini di kebanyakan negara mendapati keluarga dari status ekonomi tinggi sama ada dari segi pendapatan, pendidikan atau pekerjaan mempunyai bilangan anak lebih kecil daripada mereka yang berada di

tingkat sosio-ekonomi rendah. Ini disebabkan umur perkahwinan pertama secara purata meningkat bagi mereka dari segi sosio-ekonomi tinggi. Selain daripada itu, perancangan keluarga lebih tersebar di kalangan mereka (Shain dan Pauerstein (eds), 1980 : 262).

Apabila membincang tentang faktor sosio-ekonomi, hipotesis mobiliti sosial dan teori kos utiliti juga digunakan. Di dalam masyarakat membangun, reproduksi biologi dikaitkan dengan mobiliti sosial (perubahan status atau pekerjaan sama ada ke atas atau ke bawah) (Shain dan Pauerstein, 1980 : 262).

Menurut Arsène Dummont (1953), "just as column of liquid has to be thin in order to rise under the force of capillarity so as a family must be small in order to rise in the social scale".

Dumont melihat saiz keluarga yang kecil sebagai satu syarat untuk menaiki mobiliti sosial kerana melahirkan bilangan anak yang besar akan menghalang kerjaya seseorang (Shain dan Pauerstein, 1980 : 262, 263).

Seterusnya, Becker berpendapat bahawa reproduksi biologikal melibatkan faktor utiliti dan kes iaitu;

"Children are a 'commodity' that generate consumer satisfaction in the form of psychic reward and are on 'investment' as well. Because there are cost involved in having children, the gained by having a child will balanced against available resources" (Shain and Pauerstein, 1980: 264).

Pendidikan juga dikatakan merupakan satu faktor yang kuat mempengaruhi fertiliti iaitu;

"Education, which exhibits a 'stronger' and more consistent relationship to fertility than does any other single variable is thought to influenced fertility in 'indirect' as well as 'direct' ways. For example, it delays age of marriage; facilitates the acquisition of information about contraception, increase aspirations for upward mobility; increases prospects for the employment of women outside the home; reduces the perceived economic utility of children; and impacts a sense of self-reliance, control over one's own fate trust in science and technology which encourage to use of contraception as a rational means of controlling the size of one's family." (Shain dan Pauerstein (eds) 1980 : 265).

(ii) Petempatan bandar-luar bandar

Urbanisasi dikaitkan dengan modernisasi, industrialisasi, perkembangan ekonomi dan petempatan di bandar yang dibezakan dari kawasan luar bandar. Ia menyebabkan perubahan pada ekonomi, sosial, struktur dan fungsi organisasi keluarga serta mempengaruhi nilai masyarakat terhadap anak iaitu;

"In rural areas, children are economic assets because they are productive members of family, in urban areas, their economic value is lowered by widespread compulsory education, which remove them from the potential labour force. Urbanization has been conducive to the decline of traditional bases of social solidarity, has weakened kingship bonds and decreased the social significance of family, with joint and extended family being replaced by nuclear ones as a results of factors which tend to push or pull kin to different industrial areas or geographic locations".(Shain dan Paverstein, 1980:266)

(Hoppe, 1980: 266) menjelaskan bahawa urbanisasi adalah satu daripada faktor yang mengurangkan kesuburan manusia iaitu;

"Urbanism is thought to reduce fertility because women are more likely to be employed, marriage tends to be postponed, and fewer people marry, so that the proportion of single and unattached persons is greater in cities) level of income and education are higher, and birth control is more in urban than in rural areas. In addition, urbanism is said to influence fertility through its impart of personality. Individuals raised in urban environments have been observed to be more competitive, more open to change, more rational (they are not dominated by tradition, but presumably collect adequate information about an issue and make a choice based on it), more confident than individuals in rural environments of the human ability to control events that is they tend to be less fatalistic and thus more likely to practice contraception."

Tambahan, keluarga nuklear lazim didirikan di dalam masyarakat industri moden dan kegiatan ekonomi tidak bertumpu di rumah. Menurut (Shain dan Pauerstein, 1980: 290, 291) terdapat andaian yang masih belum dibuktikan menyatakan bahawa wanita dari keluarga nuklear biasa melahirkan bilangan anak yang kurang berbanding dari mereka di dalam keluarga luas (extended). Rumusan daripada beberapa sebab yang digariskan adalah seperti berikut:-

"In nuclear families parents usually have the sole responsibility for providing and caring for their children, and young married couples are relatively free to make their own childbearing decisions. On the other hand, in extended families the cost and burden of children are shared,

and young couples are often constrained in their fertility decisions by family pressure to have as many children as soon as possible. Elders appear to encourage the younger generation to marry young, so that the family may establish links with other households, thereby increasing their network of mutual assistance and delegations. Young couples are motivated to have children in order to strengthen these links and enhance their status within the household."

(iii) Agama

Mengikut (Hoppe, 1980 : 267) faktor agama diutamakan dalam mempengaruhi reproduksi biologikal oleh setengah komuniti di dalam beberapa hal. Misalnya, hubungan antara doktrin gereja atau prinsip agama dengan perancangan dan saiz keluarga. Umpamanya gereja-gereka Katholik menentang kawalan kesuburan dan adalah didapati bahawa komuniti Katholik di Amerika Syarikat mempunyai tahap fertiliti yang lebih tinggi berbanding dengan kumpulan Protestant.

Mengikut (Hoppe, 1980:267) lagi, walaupun doktrin Islam membenarkan perancangan keluarga tetapi kajian menunjukkan kadar kelahiran di dalam komuniti Islam masih tinggi⁷. (Kirk, 1966: 561, 579) menulis bahawa Islam merupakan

⁷ (Zuiina Hassan, 1993 : 125,127) di dalam tesisnya yang bertajuk, *Kajian Ke atas Pola-pola Fertiliti Wanita-wanita Daryl Argam*, mengatakan bahawa ajaran Islam milarang penggunaan kontraseptif yang berleluasa tanpa batasan syariat. Bagi pasangan Islam yang terpaksa merancang keluarga disebabkan keadaan kesihatan yang tidak memuaskan hanya dibenar untuk menggunakan kaedah yang digaris oleh syariat Islam seperti kaedah ritma, tradisional dan homeopati. Ini ialah kerana Islam sangat menggalakkan umatnya mempunyai anak yang ramai.

faktor penghalang yang lebih efektif ke atas penyebaran perancangan keluarga berbanding dengan ajaran Katholik (catholicism). Meskipun kadar kesuburan telah jatuh di dalam negara yang mempunyai majoriti penduduk Islam, tetapi jumlah penduduk di negara-negara tersebut masih tinggi seperti di Timur Tengah dan Afrika Barat.

Sementara itu (Tsong-Shine Wu, 1972 : 296) yang membuat kajian ke atas komuniti Cina di Taiwan berpendapat bahawa agama bukan satu elemen yang mempengaruhi reproduksi biologikal di dalam masyarakat Cina iaitu;

"I do not believe that religion has any effect on fertility behaviour in Chinese society as it does in Western societies and therefore I don't see any relevance of Hoffman's moral value, especially a religious moral value, to childbearing in Taiwan."⁸

(iv) Status Wanita

Wanita tradisi didefiniskan secara biologikal dan seksual. Mereka dikatakan lemah dan tidak bertenaga kerana

⁸ "Moral Value" yang dimaksudkan oleh (Hoffman, 1982 : 49) mengenai reproduksi biologikal ialah;

"Childbearing is often viewed as a moral act-one that involves giving up one's own interest for the sake of another person, community welfare, religious tradition, or norms supporting impulse inhibition, hard work and so forth."

Pengkaji berpendapat kajian Hoffman lebih sesuai diaplikasikan kepada komuniti Katholik di Barat. Sila rujuk kepada artikel, "The Value of Children To Parents," oleh Hoffman (1982) untuk mendapat keterangan lanjut.

tubuh badan mereka yang kecil berbanding dengan lelaki seperti yang dikatakan oleh (de Beauvoir, 1952 : 30-31);

"Women is weaker than man; she has less muscular strength...she cannot stand up to him in a fight. To all these weakness must be added that instability the lack of control and fragility...these are facts."

Oleh kerana itu, tugas wanita adalah bertumpu di dalam rumah. Mereka terikat dengan fungsi biologi sejak mula datang haid sampai putus haid iaitu mengandung, melahirkan anak, menyusunya dan memelihara mereka (Azizah kassim, 1985 : 125). Dr. Richard Enters (Nancy Reeves N., 1989 : 6) mengatakan bahawa;

"...one thing is certain, if mankind is to survive, women can't completely escape the feminine role imposed by her biological destiny"

Justeru itu wanita tradisional juga tidak diberi pendidikan formal berbanding dengan lelaki. Menurut Confucius (Kristeva, 1977 : 75);

"Women are destined only to housework and reproduction. Consequently there is no need for them to learn, to read and write."

Gerakan Pembebasan wanita bermula di barat pada akhir kurun ke 19 dan bertapak di barat pada awal abad ke 20. Rakyat Malaysia yang banyak menerima pengaruh-pengaruh Barat dalam bidang sosio-budaya, ekonomi dan politik juga menerima

tempisan dari pergerakan ini (Azizah Kassim, 1985 : 120,121).

Pada dekad ini taraf dan kedudukan wanita bertambah baik dan diberi peluang yang hampir sama dengan lelaki di dalam pendidikan dan pekerjaan. Berbagai jentera dan teknik untuk mengawal kelahiran anak serta bahan gantian kepada susu ibu telah dicipta hasil dari kemajuan sains dan teknologi. Begitu juga institusi sosial telah didirikan untuk mengganti fungsi keluarga seperti rumah orang tua dan sebagainya (Azizah Kassim, 1985 : 128).

Dengan itu, wanita zaman ini mempunyai pilihan sama ada mahu melahirkan anak atau tidak dan juga ingin berkahwin atau tidak. Walaupun begitu, masih terdapat satu persoalan yang belum terjawab iaitu setakat mana perjuangan kebebasan dan persamaan hak wanita di Malaysia tercapai. Menurut Dr. Azizah kassim,1985:131), di dalam keghairahan untuk mendapat kebebasan dan persamaan hak wanita, tugas kewanitaan semulajadi kepada anak dan suami itu, biarlah tidak terkorban agar keutuhan dan kerukunan keluarga terpelihara.

Akhir sekali, Davis dan Blake di dalam artikel yang bertajuk, "Social Structure And Fertility : An Analytical Framework", menggariskan sebelas angkubah pertengahan

(intermediate) yang mengerakkan faktor sosial dan persekitaran (enviromental) di dalam mempengaruhi fertiliti. Antaranya ialah faktor-faktor yang mendedahkan dan mempengaruhi perhubungan seks serta keadaan yang mungkin timbul di dalam jangkamasa kehamilan dan proses kelahiran (sila rujuk kepada Jadual 2.3).

and dissolution of unions in the reproductive period

1. Age of entry into sexual unions.

2. Permanent celibacy: Proportion of women never entering sexual unions.

3. Amount of reproductive period spent after or between unions.

a. When unions are broken by divorce, separation or desertion.

b. When unions are broken by death of husband.

4) Those governing the exposure to intercourse with unions.

a. Voluntary abstinence.

b. Involuntary abstinence (from infecundity, illness, unavoidable but temporary separation).

c. Coital frequency (excluding periods of abstinence).

V) Factors Affecting Exposure to Conception

1. Fecundity or infecundity, as affected by involuntary causes.

2. Use or non-use of contraception.

a. By mechanical and chemical means

b. By other means

VI) Factors Affecting Gestation and Successful Parturition

10. Fetal mortality from involuntary causes.

11. Fetal mortality from voluntary causes.

Sumber: Diperoleh dari, Sue Kair Hoppe, Social and Social-Psychological Correlates of Fertility, di dalam Rochelle P. Rhine dan Carol J. Pavenderstein (eds), Fertility Control: Biologic and Behavioral Aspects, Harper & Row, Publishers, United States of America, 1980; halaman 251-252.

Pautan: Davis K, Blane J, "Social Structure and Fertility: Analytical Framework" di dalam Economic Development and Cultural Change, 1958; halaman 211.

Model : Social Structure and Fertility

i) Factors Affecting Exposure to Intercourse

- (A) Those governing the formation and dissolution of unions in the reproductive period.
1. Age of entry into sexual unions.
 2. Permanent celibacy: Proportion of women never entering sexual unions.
 3. Amount of reproductive period spent after or between unions.
 - a. When unions are broken by divorce, separation or desertion.
 - b. When unions are broken by death of husband.
- (B) Those governing the exposure to intercourse with unions.
4. Voluntary abstinence
 5. Involuntary abstinence (from impotence, illness, unavoidable but temporary separations).
 6. Coital frequency (excluding periods of abstinence).

ii) Factors Affecting Exposure To Conception

7. Fecundity or infecundity, as affected by involuntary causes.
8. Use or non-use of contraception.
 - a. By mechanical and chemical means
 - b. By other means

iii) Factors Affectiong Gestation and Successful Porturition

10. Foetal mortality from involuntary causes
11. Foetal mortality from voluntary causes.

Sumber: Dipetik dari, Sue Keir Hoppe, Social and Social-Psychological Correlates of Fertility, di dalam Rochelle N. Shain dan Card J. Paverstein (eds), **Fertility Control : Biologic and Behavioral Aspects**, Harper & Row, Publishers, United States Of America, 1980; halaman 261-262.

Rujukan: Davis K. Blake J, "Social Stucture and Fertility: Analytical Framework" di dalam Economic Development and Cultural Change, 1956; halaman 211.

2.2.3 Pendekatan Ekonomi Mikro

Pendekatan ekonomi mikro mengaitkan konsep dan teori ekonomi dengan keputusan reproduksi biologikal. Teori ekonomi yang diguna adalah berdasarkan pada teori pengguna. Pasangan suami isteri mewakili unit pengguna dan menggunakan konsep kos-utiliti untuk menentukan keputusan reproduksi biologikal. Andaianya, pembuat keputusan bertindak rasional semasa membuat keputusan iaitu memilih elemen yang akan memberi ganjaran (utiliti) secara maksimum (Chor-Swang Ngin, 1985 : 16). Menurut Turchi (1975);

"Since childbearing involves the expenditure of significant quantities of parental resources, which might have been used directly for the satisfaction of other wants, it is argued that if parents choose to have children, they must have weighed the psychic rewards from bearing and rearing children against the rewards from other activities which might have been undertaken instead."

(Chor-Swang Ngin, 1985: 15,16)

Teori di atas tidak menerangkan bentuk ganjaran atau kepuasan yang diperolehi dengan menghendaki anak. Bagaimanapun menurut (Roziah Bt. Omar, 1979/80 : 13-15), kepuasan (utiliti) yang diperolehi boleh dibahagikan kepada kepuasan bukan ekonomi dan ganjaran ekonomi dari anak. Kepuasan bukan ekonomi atau motif psikologi di dalam menghendaki anak adalah seperti penerimaan status dewasa dan identiti sosial, penerusan keturunan keluarga, moral, mengerat hubungan keluarga asas, kegembiraan, sifat

kesempurnaan dan kreatif, kuasa dan pengaruh ke atas anak serta martabat dari anak⁹ (Hoffman, 1973 : 57).

Ganjaran berbentuk ekonomi adalah berupa sumber keselamatan di hari tua dan waktu kecemasan dengan bentuk pertolongan ekonomi seperti bantuan kewangan. Anak juga dilihat sebagai agen pengeluaran. Anak lelaki lebih diharapkan dalam bantuan wang dan kerja-kerja berat. Anak perempuan diperlukan di dalam mengurus hal-hal rumah tangga (Lebenstein, 1957).¹⁰

Manakala bentuk kos yang terpaksa diberi ialah kos ekonomi seperti perbelanjaan di dalam membesar dan mendidik anak (kos langsung) serta kos secara tidak langsung seperti kehilangan peluang-peluang seperti melepaskan peluang pekerjaan untuk menjaga anak. Kos bukan ekonomi bercorak beban emosi dan psikologi yang dihadapi oleh ibubapa seperti perasaan risau, kecewa ke atas kegagalan anak, bising dan tidak bebas¹¹ (Roziah bt. Omar, 1979/80 : 17,18).

⁹Dipetik dari tesis B.A oleh Roziah bt. Omar, Nilai Mengenai Anak-anak Dalam Masyarakat Melayu Bandar Yang Bertaraf Kelas Menengah Rendah Di Taman Ibukota, Kuala Lumpur, Jabatan Antropologi Sosiologi, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 1979/80, halaman 13-14. Sila rujuk kepada bacaan asas, artikel, "The Value Of Children To Parents" oleh Louis Wladis Hoffman dan Martin L.Hoffman di dalam buku, Psychological Perspectives On Population, James T. Fawcett (ed), Basic Books Inc., New York 1973; halaman 46-61.

¹⁰Dipetik dari tesis B.A (Roziah bt Omar, 1979/80: 14,15).

¹¹Menurut (Hoffman, 1973:62), "Cost refer to what must be lost or sacrificed to obtain a value in any particular way."

Seterusnya, Easterlin (1969) mengatakan bahawa keinginan (taste) ke atas anak adalah bergantung kepada pasangan masing-masing. Ada ibubapa yang mementingkan kuantiti daripada kualiti anak dan sebaliknya. Keinginan (taste) juga dipengaruhi oleh tahap pendidikan dan pekerjaan pasangan. Ia menggunakan andaian bahawa keputusan yang dibuat adalah keputusan bersama suami isteri kerana mereka dilihat sebagai satu unit rumah tangga (Chor-Swang Ngin, 1985 : 16,17).

Bagaimanapun teori pertukaran sosial menekankan bahawa di dalam membuat keputusan ia melibatkan kuasa, konflik dan pengaruh. Akhir sekali mengikut Easterlin, modernisasi dan pengetahuan mengenai kawalan kesuburan adalah antara faktor penting mempengaruhi tingkah-laku reproduksi (Chor-Swang Ngin, 1985 : 17, 18).

2.2.4 Pendekatan Sosio-Psikologi

Pendekatan ini memberi penekanan pada nilai, norma, pemikiran, pertimbangan dan tingkah-laku yang dipelajari oleh seseorang melalui sosialisasi yang mempengaruhi keputusan reproduksi biologikal.¹² Menurut Hoppe, 1980:271);

"In the broader area of motivation, personality traits and attitudes,

¹²Mengikut (Hoppe, 1980 : 270), sosialisasi ialah; "the process of learning by which members of a society acquire the beliefs and behaviours defined as appropriate to their social position or role, and values that support those beliefs and behaviours".

developed either in the process of socialization or as a result of situational factors, influence reproductive behaviour."

Psikologi seseorang yang terbina melalui sosialisasi adalah dipengaruhi oleh budaya masyarakat. Umpamanya di kebanyakan masyarakat, wanita yang sudah mempunyai cucu tidak dijangka mengandung. Wanita yang melahirkan anak sebelum melangsungkan perkahwinan juga tidak mendapat pengiktirafan sosial (Chor-Swang Ngin, 1985 : 19).

2.2.5 Pendekatan Antropologikal

Dari perspektif antropologikal, faktor budaya dan sejarah adalah penting dan tidak boleh diketepikan di dalam mengkaji masyarakat. Sesebuah masyarakat masih distruktur oleh budaya tradisi sama ada disedari atau tidak meskipun berlaku transformasi bentuk budaya akibat dari perubahan masa. Ini ialah kerana budaya adalah produk (hasil) sejarah yang diperturunkan dari generasi ke generasi melalui tradisi lisan, sosialisasi dan sebagainya. Mengikut (Levi-strauss, 1963 : 23);

"Anthropology cannot remain indifferent to historical procees and to the most highly conscious expressions of social phenomenon. But if the anthropologist brings to them the same scrupulous attention as the historian, it is in order to eliminate by a kind of backward course, all the owe to the historical process and to conscious thought. His goal is to grasp, beyond and conscious and always shifting images which men hold, the

complete relationships of compatibility or incompatibility which each maintains with all the others provide a logical framework for historical developments, which, while perhaps unpredictable are never arbitrary".

Di dalam membuat kajian ini budaya masyarakat Cina mengenai nilai terhadap anak serta status wanita dan lelaki harus diberi perhatian (sila rujuk kepada Bab 4). Kajian yang dibuat oleh (Tsong-Shien Wu, 1972 : 296) ke atas masyarakat Cina Taiwan mendapati ibubapa masih mementingkan kehadiran anak lelaki di dalam keluarga hingga ke hari ini. Anak lelaki diperlu untuk meneruskan nama keluarga dan menjalani pemujaan nenek moyang. Pemikiran ini sebenarnya adalah berakar umbi dari ajaran Confucius. Seorang pengikut Confucius iaitu Mencius pernah melafazkan iaitu;

"There are three impious things; to be without¹³ a (male) successor is the worst."

Kajian yang dibuat oleh (Tsong-Shien Wu, 1972 : 298) menunjukkan bahawa anak perempuan juga dikehendaki walaupun tidak sekuat anak lelaki. Ini ialah kerana konsep "yin-yang" telah membentuk asas pemikiran masyarakat Cina secara turun-temurun. Lelaki diwakili oleh elemen "yang" manakala wanita diwakili oleh elemen "yin". Kedua-dua elemen ini penting untuk mengujudkan satu keadaan yang "harmoni".

¹³Mengikut Tsong-shien Wu, 1972 : 296), pemikiran ini adalah doktrin falsafah dan bukan keagamaan. Doktrin Confucius telah diguna sebagai ideologi untuk menegakkan sistem patriarki di dalam masyarakat Cina.

Konsep 'yin-yang' juga diaplikasikan ke dalam perubatan tradisional Cina seperti konsep sejuk-panas.¹⁴ Misalnya, kajian oleh (Chor-Swang Ngin, 1985:27), mendapati sebahagian dari wanita Cina yang tinggal di luar bandar (Malaysia) tidak mengambil pil kontraseptif setiap hari kerana menganggapnya panas.

Akhir sekali, apa yang hendak ditekankan di sini ialah, faktor budaya dan sejarah masyarakat Cina tidak dapat dielakkan di dalam kajian reproduksi biologikal. (Hoppe, 1980 : 269) pula menyatakan bahawa faktor budaya tidak dapat dielakkan di dalam usaha untuk memahami perlakuan manusia (seperti perlakuan di dalam reproduksi biologikal).

2.3 Kesimpulan

Kesemua pendekatan yang diterangkan sebelum ini akan digunakan bersama untuk membuat kajian ke atas reproduksi biologikal. Walaupun pendekatan antropologikal dijadikan sebagai pendekatan utama, pendekatan-pendekatan lain juga penting kerana persoalan reproduksi biologikal secara keseluruhannya dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya dan sejarah, ekonomi, politik serta pengetahuan dan sikap terhadap alat-alat pengawalan kelahiran.

¹⁴Dictionary of Traditional Chinese Medicine, mendefinisikan 'Yin-Yang' sebagai, "the two fundamental principles of forces in the universe ever opposing and complementing each other-an ancient philosophical concept used in the traditional Chinese Medicine to refer to various antitheses in anatomy, physiology, pathology, diagnosis and treatment, e.g., feminine, interior, cold and hypofunction being 'yin' while masculine, exterior, heat and hyperfunction are 'Yang'.

BAB 3

LATARBELAKANG SOSIO-EKONOMI RESPONDEN

3.0 Pendahuluan

Bab 3 memaparkan latar belakang sosio-ekonomi responden. Ia merangkumi latar belakang peribadi responden seperti umur dan pendidikan, latar belakang keluarga, rekod kesihatan responden, persekitaran dan aktiviti sosial. Ini kerana pemikiran dan keputusan responden di dalam reproduksi biologi dibentuk dan dipengaruhi oleh latar belakang sosio ekonomi, kedudukan kelas sosial dan status kesihatan mereka.¹

3.1 Latar Belakang Peribadi Responden

3.1.1 Umur

Tahap umur responden yang dikaji ialah di dalam lingkungan 15 tahun hingga 47 tahun. Terdapat 4 orang responden di dalam setiap kategori umur seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual 3.1. Pemikiran dan pengetahuan responden berbeza mengikut tahap umur yang berlainan. Responden dari tahap umur lebih lanjut (30an hingga 40 tahun) mempunyai lebih banyak pengetahuan mengenai amalan

¹Ting Chew Peh, **Konsep Asas Sosiologi**, Dewan Bahasa dan Pustaka, halaman 51 mendefinisikan kelas sosial sebagai segolongan individu yang mempunyai kedudukan yang sama dari segi kuasa politik, kekayaan, pendapatan, martabat, pekerjaan atau hubungan dengan punca-punca pengeluaran.

perubatan tradisional Cina dan moden di dalam reproduksi.

Jadual 3.1

Kategori Umur Responden

Kategori Umur	Bilangan	Peratus
15 - 19 tahun	4	25
20 - 29 tahun	4	25
30 - 39 tahun	4	25
40 - 49 tahun	4	25
Jumlah	16	100

Jadual 3.2

Taburan Umur Responden

Umur	Bilangan
15	1
16	1
17	1
18	1
22	1
27	2
28	1
34	1
36	1
37	1
38	1
42	1
43	1
44	1
47	1
Jumlah	16

3.1.2 Tempat Asal

Majoriti responden berasal dari Wilayah Persekutuan iaitu seramai 10 orang. 6 responden lain dari pekan dan bandar negeri-negeri lain (sila rujuk pada Jadual 3.3). Mereka berhijrah ke Kuala Lumpur kerana mengikut suami selepas berkahwin.

Jadual 3.3

Tempat Asal Responden

Negeri	Bilangan	Peratus
Wilayah Persekutuan	11	65
Negeri Sembilan	3	17
Selangor	1	6
Perak	1	6
Pahang	1	6
Jumlah	16	100

Jadual 3.4

Jangkamasa Menetap Di Perumahan Awam Sri Selangor

Jangkamasa	Bilangan	Peratus
2 - 5 tahun	2	12
5 - 10 tahun	3	19
10 - 15 tahun	4	25
15 - 17 tahun	7	44
Jumlah	16	100

Berdasarkan kepada Jadual 3.4, didapati lebih separuh daripada responden iaitu 11 orang telah menetap di Perumahan Awam Sri Selangor sekurang-kurang 10 tahun. 3 orang responden menetap lebih daripada 5 tahun manakala 2 orang responden menetap sekurang-kurang 2 tahun. Walaupun 5 responden ini menetap tidak berapa lama di kawasan perumahan ini berbanding dengan responden lain tetapi kesemua mereka berasal dari Kuala Lumpur.

3.1.3 Pendidikan

Kesemua responden mendapat pendidikan formal walaupun tidak tinggi. Kebanyakan mereka berhenti setakat sekolah rendah atau menengah rendah iaitu sebanyak 10 orang. Mereka berhenti sekolah kerana gagal dalam Peperiksaan S.R.P, kemiskinan keluarga atau mengikut pendapat ibubapa yang percaya anak perempuan tidak perlu bersekolah terlalu tinggi. Hanya 3 orang responden mempunyai pendidikan setakat tingkatan 5. 3 orang responden lain sedang meneruskan persekolahan di tingkatan 3 dan 5 (sila lihat Jadual 3.5).

Terdapat hubungan di antara pendidikan responden dengan keputusan reproduksi. Oleh kerana tahap pendidikan bagi kebanyakan responden adalah rendah, maka peluang untuk mendapat pekerjaan adalah kurang. Mereka mempunyai kuasa tawar-menawar (bargaining power) yang kurang kerana bukan

merupakan penyumbang rezeki secara aktif di dalam keluarga. Mereka lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan suami dan mertua di dalam keputusan reproduksi biologi.

Jadual 3.5

Tahap Pendidikan Responden

Tahap Pendidikan	Bilangan	Peratus
Sekolah Rendah	4	25
Tingkatan 1	2	12
Tingkatan 2	-	-
Tingkatan 3 *	6	38
Tingkatan 4	-	-
Tingkatan 5 **	4	25
Jumlah	16	100

Nota : * 2 orang responden masih meneruskan pendidikan Tingkatan 3
** Seorang responden masih belajar di tingkatan 5.

3.1.4 Status dan Jenis Perkahwinan

Perkahwinan dan reproduksi biologi saling berkaitan. Malaysia dipengaruhi oleh satu sistem sosial dan norma budaya yang tidak mengiktiraf anak yang lahir di luar perkahwinan (Jamilah Ariffin, 1992 : 89).

Jadual 3.6 menunjukkan 12 orang responden sudah berumahtangga manakala 4 orang responden masih bujang. Mereka yang sudah berkahwin ialah dari kategori umur pertama (tertua), kedua dan ketiga. Kesemua responden dari kategori

umur termuda masih belum berkahwin. Pengkaji gagal mencari wanita yang sudah berumahtangga di dalam belasan tahun. Ini menunjukkan bahawa perkahwinan belasan tahun semakin kurang di kalangan wanita Cina Kuala Lumpur.

Jadual 3.6

Status Perkahwinan Responden

Status Perkahwinan	Bilangan	Peratus
(1) Berkahwin	11	69
(2) Proses Penceraian	1	6
(3) Bujang	4	25
Jumlah	16	100

Seorang daripada 12 responden yang sudah berkahwin adalah di dalam proses penceraian. Faktor ini penting kerana reproduksi biologi boleh dipengaruhi oleh penceraian, perpisahan atau kematian salah seorang pasangan hidup (Jamilah Ariffin, 1992 : 92).

Merujuk kepada Jadual 3.7 didapati 8 daripada 12 orang responden yang sudah berkahwin mendaftarkan perkahwinan serta mengikuti upacara perkahwinan Cina.² 4 orang responden tidak mendaftar tetapi hanya mengikuti upacara

² Menurut Jamilah Ariffin dalam bukunya, Women and Development in Malaysia, halaman 150, Law Reform (Marriage and Divorce) Act, 1976 mewajibkan semua perkahwinan bukan Islam didaftarkan di Pejabat Pendaftaran Kerajaan.

Jadual 3.7

Jenis Perkahwinan Responden

Jenis Perkahwinan	Bilangan	Peratus
(1) Berdaftar dan Upacara Perkahwinan Cina sahaja	8	75
(2) Upacara Perkahwinan Cina sahaja	4	25
Jumlah	12	100

3.1.5 Umur Berkahwin

12 orang responden berkahwin di dalam lingkungan umur 18 tahun hingga 29 tahun. Dari Jadual 3.8, didapati 10 orang responden (83%) berumahtangga sebelum umur 25 tahun. Kriteria ini diambilkira kerana pengkaji berpendapat bahawa walaupun perkahwinan awal memungkinkan masa mengandung lebih awal tetapi tidak semestinya mempengaruhi bilangan anak yang dilahirkan. Bilangan anak yang dilahirkan bergantung kepada jangkamasa kesuburan responden bersama dengan faktor-faktor

³Upacara perkahwinan Cina terdiri daripada upacara pemujaan dan menghidang teh. Pengantin dikehendaki menyediakan teh kepada ibubapa serta saudara-mara yang lebih tua daripada mereka dari segi status di dalam keluarga. Kemudian mereka akan memberi "ang pau" (wang tunai di dalam beg kertas merah) atau barang kemas sebagai hadiah perkahwinan kepada pengantin baru. Upacara ini penting sebagai satu pengiktirafan sosial kepada pasangan tersebut.

lain yang akan dikupas di dalam Bab 4.⁴

Jadual 3.8 menunjukkan bahawa separuh daripada suami responden berkahwin selepas umur 25 tahun. Responden yang umur suaminya agak lewat semasa berkahwin melahirkan anak dalam jangkamasa yang lebih rapat dan tidak mahu bilangan anak terlalu besar. Mereka khuatir anak masih kecil apabila umur suami meningkat.

Jadual 3.8

Kekerapan Umur Responden dan Suami
Masa Berkahwin

Umur	Responden		Peratus	
	Bil.	%	Bil.	%
18	1	8	-	-
19	2	17	1	8
20	1	8	1	8
21	2	17	-	-
22	1	8	-	-
23	3	25	1	8
24	-	-	3	25
25	-	-	-	-
26	1	8	1	8
27	-	-	1	8
28	-	-	-	-
29	1	8	-	-
30	-	-	-	-
31	-	-	1	8
32	-	-	1	9
33	-	-	1	9
34	-	-	-	-
35	-	-	-	-
36	-	-	-	-
37	-	-	1	9
Jumlah	12	100	12	100

⁴Sila rujuk juga pada Jamilah Ariffin, Women and Development in Malaysia, Pelanduk Publication, Kuala Lumpur, 1992; halaman 92.

Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Berkahwin		Bujang		Jumlah Besar	
	Bil	%	Bil	%	Bil	%
Suri rumahtangga	9	75	-	-	9	57
Pegawai Perhubungan awam	1	8	-	-	1	6
Kerani	1	8	-	-	6	6
Operator Kilang	1	9	-	-	1	6
Pelajar	-	-	3	75	3	19
Penganggur	-	-	1	25	1	6
Jumlah	12	100	4	100	16	100

3.1.6 Pekerjaan Responden

Berdasarkan kepada Jadual 3.9, didapati 9 orang merupakan suri rumahtangga. 3 daripada mereka mengambil upah menjadi pengasuh sambilan di rumah. Pendapatan mereka adalah tidak seberapa jika keluar bekerja kerana pendidikan mereka tidak tinggi. Mereka terpaksa tinggal di rumah untuk menjaga anak memandangkan upah pengasuh sangat mahal di Kuala Lumpur. Hanya 3 orang responden yang berumahtangga bekerja sebagai Pegawai Perhubungan Awam, Kerani dan Operator Kilang.

Kajian mendapati faktor pekerjaan dan konsep kendiri responden mempunyai hubungan rapat. Beberapa orang responden

yang menjadi suri rumah tangga mempunyai konsep kendiri yang rendah. Mereka rasa kurang berkebolehan kerana tidak menyumbang kepada pendapatan keluarga. Oleh itu responden mempersepsikan suami dan anak sebagai tempat bergantung mereka.

3 daripada 4 orang responden yang belum berkahwin sedang menuntut di sekolah kerajaan. Seorang lagi responden sedang menganggur.

3.2 Latar Belakang Keluarga

3.2.1 Tahap Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Suami Responden

Sebahagian besar daripada suami responden mendapat pendidikan sehingga sekolah rendah dan menengah rendah iaitu sebanyak 9 orang (75%). Hanya terdapat 3 orang responden yang melanjutkan pelajaran hingga ke tingkatan 5 (sila rujuk pada Jadual 3.10). Dengan pendidikan yang agak sederhana, kesemua suami responden berkecimpung dalam pekerjaan separa mahir dan tidak mahir seperti yang ditunjukkan pada Jadual 3.11.

Pendidikan dan pekerjaan sedemikian tidak memberi banyak peluang kepada mereka untuk didedahkan dengan nilai kemodenan dan kesamarataan di antara wanita dan lelaki. Suami responden didapati masih mempunyai teras pemikiran

patriarki Cina yang kuat apabila berhadapan dengan soal reproduksi biologi. Kesemua mereka mempunyai harapan untuk mendapat anak lelaki dalam keluarga.

Jadual 3.10

Tahap Pendidikan Suami Responden

Tahap Pendidikan	Bilangan	Peratus
Sekolah Rendah	2	17
Tingkatan 1	-	-
Tingkatan 2	3	25
Tingkatan 3	4	33
Tingkatan 4	-	-
Tingkatan 5	3	25
Jumlah	12	100

Jadual 3.11

Jenis Pekerjaan Suami Responden

Jenis Pekerjaan	Bilangan	Peratus
Juruteknik	2	18
Buruh	2	18
Pemandu Van	1	8
Pemandu Lori	1	8
Pemandu Teksi	1	8
Mekanik	1	8
Juru elektrik	1	8
Jurujual	1	8
Penyelia Jualan	1	8
Penjaja	1	8
Jumlah	16	100

3.2.2 Responden Belum Berkahwin : Tahap Pendidikan dan Pekerjaan Ibubapa

Boleh dikatakan kesemua ibubapa responden hanya mendapat pendidikan setakat sekolah rendah kecuali 2 orang ibu yang belajar sehingga tingkatan 3 dan 5 (sila rujuk pada Jadual 3.12).

Jadual 3.12

Responden Belum Berkahwin : Tahap Pendidikan Ibubapa

Tahap Pendidikan	Ibu		Bapa	
	Bil.	%	Bil.	%
Sekolah Rendah	2	50	4	100
Tingkatan 3	1	25	-	-
Tingkatan 5	1	25	-	-
Jumlah	4	100	4	100

Jadual 3.13

Responden Belum Berkahwin : Pekerjaan Ibubapa

Pekerjaan	Ibu		Bapa	
	Bil.	%	Bil.	%
Penjaja	2	50	1	25
Pemandu Van	-	-	1	25
Pemandu Teksi	-	-	1	25
Tukang Masak	1	25	1	25
Pembantu Rumah	1	25	-	-
Jumlah	4	100	4	100

Pekerjaan ibubapa responden menuntut masa yang panjang di luar rumah seperti pemandu teksi, pembantu rumah dan penjaja. Seorang ibu responden yang menjadi suri rumahtangga mengambil upah menjahit baju.

Semua ibubapa responden sentiasa sibuk mencari rezeki. Ibu mereka terikat dengan kerja domestik dan penjagaan anak. Ibubapa didapati kurang berkomunikasi dengan responden. Mereka tidak membincang topik mengenai kewanitaan serta seks seperti isu penguguran anak, konsep keibuan dan haid secara serius dengan responden. Responden mendapat pengetahuan mengenai perkara ini dari kawan, media-massa seperti talivisyen dan sekolah.

3.2.2 Pendapatan Bulanan Keluarga

Jadual 3.14

Pendapatan Bulanan Keluarga

Jumlah Pendapatan	Bilangan	Peratus
\$500 - \$999	3	19
\$1,000 - \$1,500	13	81
Jumlah	16	100

Merujuk pada Jadual 3.14, didapati 13 buah keluarga mempunyai pendapatan antara RM\$1,000 - RM\$1,500. 3 buah keluarga yang lain mempunyai pendapatan sekitar RM\$500 -

RM\$999.⁵ Jadual ini menyediakan satu anggaran kasar sahaja. Sebilangan besar keluarga tidak pasti berapa pendapatan bulanan keluarga secara tepat. Sebahagian daripada mereka bekerja sebagai buruh, pemandu teksi dan penjaja yang tidak mempunyai pendapatan tetap.

Pengkaji menggunakan kos dan gaya hidup sebagai perbandingan. Kebanyakan responden yang ditemubual merungut tentang kos hidup yang tinggi di bandar. Mereka mengatakan bahawa pendapatan mereka hanya cukup makan.⁶ Kesempitan wang adalah antara sebab responden tidak mahu mempunyai bilangan anak yang ramai.

3.2.4 Kekuatan Beragama

13 responden dan keluarga mengamalkan kepercayaan tradisional Cina iaitu pemujaan tuhan-tuhan, keramat (dieties) dan nenek moyang.⁷ Seorang responden tidak mempunyai agama (free thinker). Mereka mengutamakan

⁵ Keluarga responden di dalam kumpulan sasaran juga dijadikan fokus utama. Setiap responden yang dipilih mewakili satu rumah tangga.

⁶ 2 buah keluarga mengalami masalah kewangan runcing kerana berhutang sejumlah wang dengan "lintah darat" dan suami seorang responden diisyiharkan muflis oleh bank. Sila rujuk juga lampiran di belakang latihan ilmiah.

⁷ Chor-Swang Ngin menamakan kepercayaan ini sebagai "Pai Shen" (dalam bahasa Mandarin) atau Chinese Folk Religion dalam bukunya, Reproductive Decisions and Contraceptive Use in a Chinese New Village in Malaysia di halaman 63.

kepercayaan untuk keselamatan dan kedudukan kewangan keluarga. Mereka tidak mengaitkan pegangan kepercayaan dengan persoalan penguguran anak dan penggunaan kontraseptif.

3.3 Rekod Kesihatan Responden

3.3.1 Umur Kedatangan Haid

Jadual 3.15

Umur Kedatangan Haid

Umur	Bilangan	Peratus
11	1	8
12	2	12
13	7	43
14	4	25
15	2	12
Jumlah	16	100

Dari Jadual 3.15 didapati 7 orang responden datang haid pada umur 13 tahun. 3 orang responden datang haid sebelum 13 tahun manakala 6 orang datang haid selepas 13 tahun. Responden yang mengamal kepercayaan Cina tidak dibolehkan sembahyang atau membersihkan tempat pemujaan semasa datang haid. Darah yang keluar dari badan dianggap kotor dari segi kepercayaan (spiritual). Responden khuatir darah kotor itu akan mencemarkan kemuliaan Tuhan.

Kriteria di atas adalah penting untuk kajian.

Kedatangan haid menandakan bermulanya fungsi reproduksi biologi seseorang wanita.⁸

3.3.2 Penyakit

3 orang responden mengidap penyakit iaitu kencing manis, "pundi angin" (diterjemah dari bahasa Kantonis) dan sakit urat kaki. Responden yang mengidap penyakit kencing manis dan sakit urat kaki percaya mereka tidak akan hamil kerana mempunyai penyakit itu. Seorang lagi responden tidak dapat hamil sejak melahirkan anak bongsu dan tidak mengetahui puncanya. Keempat-empat responden tidak mendapat sebarang rawatan dari doktor. Alasannya, kerana takut menerima berita buruk, faktor masa dan wang.

3.4 Persekutaran Tempat Tinggal

3.4.1 Jenis Keluarga

Apabila merujuk kepada Jadual 3.16 didapati 15 orang responden berasal dari keluarga nuklear manakala hanya seorang responden dari keluarga luas (extended).⁹ Keluasan

⁸Jamilah Ariffin dalam bukunya Women and Development in Malaysia, halaman 74 mengatakan bahawa sistem reproduksi wanita dilihat sebagai satu faktor yang meletak kedudukan wanita lebih inferior dari segi tenaga fizikal di dalam masyarakat yang berorientasikan nilai patriarki.

⁹Keluarga nuklear terdiri daripada suami, isteri dan anak-anak mereka. Rujuk David E.Hunte, Philip Whitter (eds), Encyclopedia of Anthropology, Harper & Row Publishers Inc, 1976; halaman 288.

unit rumah yang terhad menyukarkan penubuhan keluarga luas. Responden dari keluarga luas hanya mempunyai seorang adik lelaki, ibubapa dan nenek.

Jadual 3.16

Jenis Keluarga

Jenis Keluarga	Bilangan	Peratus
Nuklear Luas (extended)	15 1	94 6
Jumlah	16	100

3.4.2 Saiz Keluarga Di Dalam Rumahtangga

14 unit rumahtangga yang menjadi fokus utama mempunyai 1 bilik manakala 2 buah unit rumah mempunyai 2 bilik (sila lihat Jadual 3.17). Jadual menunjukkan bilangan ahli keluarga bagi setiap unit rumahtangga. Purata bilangan ahli keluarga bagi setiap rumahtangga ialah sebanyak 5 orang. 2 orang responden mengatakan bahawa mereka tidak mahu bilangan anak yang ramai kerana rumah sempit.

Jadual 3.17

Bilangan Bilik

Bilangan bilik	Bilangan Rumahtangga	Peratus
1	14	88
2	2	12
Jumlah	16	100

**Bilangan Ahli Keluarga
Mengikut Rumahtangga**

Bilangan ahli Keluarga	Bilangan Rumahtangga	Peratus
3	1	6
4	1	6
5	9	57
6	4	25
7	1	6
Jumlah	16	100

3.5 Persekutaran dan Aktiviti Sosial

Semua responden yang ditemuramah tidak menyertai mana-mana persatuan. Satu daripada kegemaran utama masa lapang ialah menonton talivisyen. Lebih daripada 90% (15 orang) menjadi penonton setia drama Cina.¹⁰ Faktor ini penting kerana iklan di dalam talivisyen boleh mensosialisasikan pemikiran responden. Contohnya iklan-iklan banyak memaparkan peranan tradisi wanita secara ideal dan kebaikan susu tepung bayi.

¹⁰Drama-drama ini disiarkan pada pukul enam petang setiap hari di TV2 dan TV3.

BAB 4

PERSEPSI WANITA CINA MENGENAI REPRODUKSI BIOLOGIKAL

4.0 Pendahuluan

Bab 4 memaparkan pandangan dan persepsi responden mengenai isu-isu di dalam reproduksi biologi. Antara persoalan yang ditinjau adalah seperti perkahwinan, bilangan anak ideal, nilai terhadap jantina anak, konsep keibuan yang meliputi kehamilan, proses kelahiran dan pengasuhan. Pendapat suami, keluarga dan masyarakat Cina diambil kira bertujuan memerhati bagaimana perkara-perkara ini mempengaruhi keputusan responden di dalam reproduksi biologi. Pengkaji juga ingin meninjau apakah faktor dan tekanan yang timbul serta bagaimana keputusan muktamad dibuat.

4.1 Pandangan Responden Terhadap Perkahwinan Dan Reproduksi Biologi

4.1.1 Reproduksi Biologi Dalam Perkahwinan

Confucius di dalam bukunya, Li Chi (The Chinese Code of Conduct) menekankan bahawa perkahwinan bukan sahaja gabungan dua buah keluarga tetapi merupakan cara untuk menyambungkan generasi;

"What heaven and earth harmonized everything prospers. Marriage is the origin

of all generations...Marriage is the happy union of two persons of two different family norma with a view in the upward way, to continuing the future generation. It is considered as important that its ceremony (at every stage)...is performed with reverential solemnity or habitation between men and women says Mencius is one of the most important relations of man (Pang, 1988 : 16).

Daripada 16 orang responden yang ditemubual, 14 orang (88%) tidak bersetuju bahawa wanita sengaja tidak mahu melahirkan anak. Sebahagian besar daripada responden memberi alasan-alasan di mana perkahwinan dalam jangka masa panjang tanpa anak adalah sunyi dan membosankan. Pada responden, perkahwinan sedemikian tidak bermakna dan keadaan ini boleh membawa implikasi buruk. Misalnya kurang komunikasi di antara suami isteri. Sebabnya, anak dilihat sebagai hasil daripada hubungan intim dua individu yang diikat melalui perkahwinan. Anak membawa kegembiraan pada keluarga yang terbentuk dari hubungan ini. Responden berpendapat anak merupakan satu-satu cara untuk mengikat hati dan mengurangkan risiko suami berpoya-poya di luar.

Sebab kedua, responden mempunyai pandangan bahawa satu daripada fungsi utama perkahwinan ialah untuk reproduksi biologi. Kebanyakan mereka memberi kenyataan yang agak sama iaitu;

"Jika tidak mahu beranak, buat apa berkahwin?"

Walaupun tidak suka pada kanak-kanak, responden berpendapat

seseorang isteri itu sekurang-kurangnya perlu melahirkan seorang anak.

Mereka mempunyai pemikiran bahawa melahirkan anak merupakan kewajiban wanita sebagai isteri dan menantu kepada keluarga suami. Responden berpendapat suami dan mertua memang inginkan zuriat untuk mewarisi jurai keturunan keluarga. Terdapat juga responden yang mengatakan bahawa kebolehan melahirkan anak ialah satu kebolehan wanita yang unggul dan tersendiri, seperti yang dilafazkan oleh responden 13 iaitu;

"Apabila kepala bayi itu keluar, saya rasa seperti seorang wanita sempurna kerana memberi nyawa kepada makhluk lain".

Faktor ketiga ialah anak dilihat sebagai jaminan hidup masa tua. Responden mempunyai harapan sekurang-kurangnya anak akan datang menjenguk mereka di hari tua. Ini kerana jika suami tidak baik, mereka masih mempunyai anak sebagai tempat berlindung.

Faktor ini menjadi pandangan popular di kalangan responden mengenai tujuan utama perkahwinan. Jadual 4.1 menunjukkan bahawa 10 daripada 16 orang responden yang ditembual bersetuju tujuan utama perkahwinan ialah untuk membentuk sebuah keluarga. Apabila usia meningkat tua dan jatuh sakit, anak serta suami boleh dijadikan tempat bergantung.

**Pendapat Responden Mengenai
Tujuan Utama Perkahwinan**

Pendapat Responden	Bilangan	Peratus
(1) Bila meningkat tua dan jatuh sakit, ada suami dan anak sebagai tempat bergantung	10	63
(2) Dapat hidup bersama suami (orang yang dicintai) dan membentuk sebuah keluarga	1	6
(3) Memerlukan seorang suami untuk memberi sokongan	1	6
(4) Digesa oleh ibubapa berkahwin	1	6
(5) Tidak jelas tujuan sebenar berkahwin	3	19
Jumlah	16	100

Selain daripada itu, anak memberi sokongan moral pada responden. Mengikut responden 13;

"Anak saya memberi sokongan pada saya dari segi emosi. Apa yang saya buat sekarang (bekerja kuat) adalah 50% untuk anak dan 50% untuk kepentingan sendiri".

Menurut responden 5, anak juga memberi sokongan emosi pada ibubapa semasa sakit iaitu;

"Seburuk-buruk anak itu dia akan datang menjenguk kita semasa sakit di hari tua".

Sementara itu 2 orang responden (12%) yang ditemubual berkecuali dalam soal ini. Seorang tidak mahu memberi komen lanjut kerana berpendapat keputusan melahirkan anak bergantung kepada pasangan masing-masing. Seorang lagi responden mengatakan bahawa kebanyakan suami isteri bukan tidak mahu melahirkan anak tetapi mungkin mereka mandul. Walaupun kedua responden ini tidak memberi pendapat konkret tetapi harus diingat bahawa mereka ada melahirkan anak di dalam perkahwinan.

4.1.2 Reproduksi Biologi Di Luar Perkahwinan

Edmund Leach (1961) menganggap perkahwinan sebagai ikatan hak-hak. Antara hak yang amat penting ialah hak menentukan ibu dan bapa yang sah bagi anak-anak yang dilahirkan. Mengikut Azizah Kassim (1985), anak luar nikah bukan anak haram tetapi anak tanpa hak (Azizah Kassim, 1985 : 25, 29).

Pandangan responden mengenai wanita sengaja melahirkan anak tetapi tidak mahu berkahwin telah diambil. Kesemua responden pernah membaca atau mendengar fenomena sosial seperti ini dari suratkhabar, telivisyen dan melalui kawan. Tidak ada responden yang mengenali wanita tersebut. Berita hangat mengenai seorang penyanyi popular Hong Kong dengan anak luar nikah diguna untuk memulakan perbincangan¹

Tujuannya ialah untuk memberi gambaran yang lebih jelas mengenai tajuk perbincangan dan menjadikan perbualan lebih menarik.

Kajian mendapati 50% (8 orang) daripada responden tidak bersetuju dengan kelahiran anak di luar perkahwinan. Alasannya, anak luar nikah tidak mendapat jaminan undang-undang dan pengiktirafan sosial. Responden berpendapat wanita yang melakukan perbuatan ini terlalu mementingkan diri sendiri. Mereka hanya mahu seorang anak sebagai teman tetapi tidak memikirkan masa depan anak tersebut.

Anak itu akan mengalami krisis identiti bila dewasa nanti. Mereka tidak tahu siapa bapa kandung serta kenapa ibunya tidak berkahwin. Wanita itu sendiri akan menghadapi masalah untuk menjelaskan keadaan sebenar kepada anak.

Ibubapa dan anak terpaksa menghadapi stigma sosial

¹Penyanyi popular Hong Kong yang dimaksudkan ialah Jenny. Beliau sengaja melahirkan anak di luar perkahwinan pada tahun 1989. Nama bapa kandung anak perempuannya tidak didedahkan hingga ke hari ini. Selepas itu beberapa orang artis Hong Kong seperti Slyvia Chang telah mengambil langkah yang sama. Berita sensasi seperti ini telah menimbulkan berbagai kontroversi di Hong Kong dan tersebar luas hingga ke Malaysia melalui media massa. Kesemua responden yang ditemubual dan kebanyakannya penduduk setempat pernah membaca perkembangan Jenny dan anaknya di suratkhabar, majalah hiburan atau melalui kawan.

untuk seumur hidup.² Pada responden, wanita sendiri akan rugi jika melahirkan anak luar nikah. Sudah menjadi lumrah masyarakat untuk mengenakan hukuman berat pada wanita apabila melanggar norma sosial. Suami responden 4 gemar menggunakan pepatah Cina untuk menggambarkan keadaan ini yang berbunyi;

"Ayam betina berkокok akan dipotong kepala. Ayam jantan berkокok tidak mengapa".

5 orang (31%) responden memberi pandangan secara neutral. Dari kaca mata mereka, soal perkahwinan dan reproduksi biologi bergantung pada individu, keluarga dan keadaan tertentu. Langkah untuk melahirkan anak di luar perkahwinan mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Ia sesuai untuk wanita yang tidak suka dikongkong oleh suami dan dibebani dengan tanggungjawab sebagai isteri. Bagaimanapun mereka mahu seorang anak untuk dijadikan teman.

Mengikut responden lagi seorang wanita yang tidak mempunyai suami tidak bermakna mereka tidak mempunyai kekasih. Dengan itu, wanita ini masih dapat memenuhi keperluan emosi dan seks walaupun tidak berkahwin.

²Stigma dihubungkan dengan imej kegagalan, kekurangan, kecacatan dan keburukan orang lain yang dikenalpasti oleh setiap individu dalam masyarakat. Imej-imej yang buruk ini akan membawa kepada unsur-unsur gelaran yang boleh menjatuhkan kehormatan individu dan menyebabkan mereka disingkir daripada penerimaan sosial (Haslina Hj. Hassan, 1991/92 : 83 & 84).

Namun demikian, responden berpendapat wanita itu mesti mempunyai kemampuan untuk menyara anak tersebut. Masalah identiti bapa kandung anak juga perlu diatasi. Walaupun 2 orang responden memberi jawatan neutral sebelum ini tetapi mereka yakin tidak mahu melahir anak tanpa perkahwinan.

3 orang (19%) responden yang ditemubual bersetuju secara bersyarat iaitu wanita tersebut mampu untuk menanggung dan menjaga anak yang dilahirkan itu dengan baik. Seorang responden beranggapan dirinya mungkin akan berbuat demikian jika pernah dikecewakan oleh lelaki sebelum ini. Iaitu responden tidak keberatan untuk menjadi perempuan simpanan dan melahirkan anak untuk lelaki yang menjanjikan kemewahan untuknya. Mengikut responden lagi langkah ini sesuai untuk wanita yang tidak mempunyai hasrat untuk mendapat seorang suami secara sah.

4.1.3 Pandangan Responden Terhadap Wanita Yang Mahu Hidup Membujang Tanpa Anak.

Berbagai reaksi ditunjukkan oleh responden terhadap wanita yang mahu hidup membujang tanpa anak. Lebih separuh (69%) daripada mereka (11 orang) tidak bersetuju dengan pemikiran ini. Sebab-sebab utama yang diberikan ialah wanita itu akan hidup kesunyian. Responden khuatir tidak ada orang akan menjaga mereka semasa usia lanjut dan jatuh sakit.

Mengikut responden ibubapa tidak mungkin hidup selama-lamanya. Adik-beradik akan berkahwin dan mempunyai keluarga masing-masing. Dengan itu adalah sebaik-baiknya wanita bujang yang mencecah umur 30an dan 40an tahun mengambil seorang anak angkat. Seorang daripada responden melihat wanita bujang tanpa anak sebagai beban kepada ahli keluarga lain.

Terdapat responden yang menganggap wanita dengan keinginan untuk hidup membujang tanpa anak adalah tidak normal. Perkahwinan dan kelahiran anak merupakan satu daripada peringkat hidup yang lazim dilalui oleh setiap wanita. Wanita tidak berkahwin dilihat kehilangan satu elemen penting di dalam hidupnya.

Akibatnya menurut seorang responden, wanita yang berusia lanjut tetapi tidak berkahwin mempunyai mental yang tidak betul. Satu daripada contoh yang diberi ialah mengenai beberapa rakan sekerjanya yang masih bujang di sekitar umur 30an dan 40an tahun tidak suka bergaul dengan wanita yang sudah berumahtangga atau mempunyai teman lelaki. Mereka juga dikatakan mempunyai tingkah laku pelik serta suka marah pada orang lain.

Seorang dua responden bersimpati dengan wanita seperti ini. Pada responden, mereka terpaksa menghadapi umpat keji

masyarakat dan dilabelkan sebagai "andartu".³ Perbualan tidak formal dengan masyarakat setempat mendapati wanita bujang selepas 30 tahun dikategorikan sebagai "andartu". Ini adalah kerana masyarakat Asia hari ini masih mementingkan perkahwinan dan reproduktif biologi.

Sebahagian dari responden pula berpendapat tidak ada wanita yang sengaja tidak mahu berumahtangga. Menurut mereka, tentu terdapat alasan lain seperti tidak ada jodoh, ditinggal oleh teman lelaki dan sebagainya. Misalnya, seorang rakan sekerja responden (45 tahun) tidak berkahwin hingga sekarang kerana terpaksa menjaga ibunya yang sakit.

Sementara itu, 19% responden (3 orang) hanya menunjukkan reaksi berkecuali. Mereka berpendapat keputusan ini bergantung pada individu dan keadaan. Ia tidak menjadi masalah bagi wanita yang mempunyai kerjaya baik dan dapat menyara diri sendiri. Responden juga mengatakan bahwa wanita yang masih membujang tanpa anak di dalam lingkungan umur 30an mungkin belum sampai jodoh. Ada kebarangkalian mereka berkahwin pada umur 40an.

³"Andartu" ialah perempuan yang telah lanjut usianya tetapi masih belum mendirikan rumah tangga. Menurut Puan Siti Nor Yaakub, pensyarah Jabatan Pengajian Pembangunan Manusia, Universiti Pertanian Malaysia, secara umumnya masyarakat menganggap "andartu" ialah wanita yang berumur 30 tahun ke atas. Namun begitu semua ini bergantung kepada tempat tinggal, adat resam dan agama yang boleh membezakan konsep "andartu" (Haslina Bt. Hj.Hassan, 1991/92 : 20,21).

2 orang responden (12%) mempunyai pandangan bahawa tidak salah jika seseorang wanita mahu hidup bersendirian asalkan hidupnya gembira. Wanita itu tidak perlu menghiraukan pandangan orang lain. Pada responden, terdapat banyak perkara yang boleh dibuat selain dari berkahwin. Responden melanjutkan hujahnya iaitu wanita tersebut tidak terfikir untuk melahirkan anak kerana belum berumahtangga. Mereka tidak berkahwin kerana masih belum ketemu jodoh yang sesuai. Maka itu, masyarakat tidak harus memberi pandangan serong pada wanita ini.

4.1.4 Nilai Terhadap Perkahwinan

Sebahagian besar responden iaitu 12 orang (75%) berpendapat perkahwinan adalah penting bagi diri mereka. Daripada 12 orang responden ini, 8 orang telah berumahtangga manakala 4 orang masih bujang. Pada pandangan sebilangan responden yang sudah berumahtangga perkahwinan menyediakan perlindungan pada mereka. Ini kerana sebahagian besar daripada mereka merupakan surirumahtangga dan tidak mempunyai pendidikan yang tinggi. Misalnya menurut responden 1;

"Saya berkahwin supaya ada suami dan anak menemani saya di hari kemudian. Ada anak untuk menanggung hidup saya kerana saya tidak berkebolehan. Tidak bekerja".

Rata-ratanya sebilangan responden dan masyarakat

setempat yang ditinjau menyebut tentang prinsip "Three subordinations" mengenai wanita Cina. Mengikut (Yang, 1945 : 59);

"The three subordinations are subordination to her father before her marriage, subordination to her husband after marriage, and subordination to her son who succeeds the father".

Makna pada konteks di atas bukanlah berupa ketaatan semata-mata seperti wanita zaman dahulu. Ia lebih berupa kebergantungan wanita kepada lelaki dari segi sosio-ekonomi, sokongan emosi dan sebagainya. Iaitu semasa kecil pada bapa, selepas berumahtangga pada suami dan semasa tua pada anak.⁴ Pada pemikiran Cina, walau bagaimana pandainya seseorang wanita itu, ia digalakkan berkahwin supaya mempunyai suami dan anak untuk menjaganya. Ini kerana masyarakat Cina hari ini masih mempunyai tanggapan bahawa wanita adalah lebih lemah daripada lelaki.

Seorang responden yang sedang melalui proses penceraian masih menganggap perkahwinan mempunyai kepentingannya. Pada pendapat responden, seseorang itu kalau boleh jangan bercerai. Responden melihat perkahwinannya mempunyai

⁴Prinsip "three subordinations" atau "san choong" (三从) berasal dari ideologi tradisional Cina yang bertujuan untuk mengawal kaum wanita dibawah satu sistem patriarki yang kuat. Setiap wanita dimestikan untuk memberi ketaatan dan patuh kepada kaum lelaki sejak dilahirkan hingga meninggal dunia. (Untuk mendapat keterangan lanjut, sila rujuk kepada artikel, Women in China : A Social-Historical Survey (Disember, 1989) oleh Dr. Tan Chee Beng.

keuntungan dan kerugiannya. Kelebihannya perkahwinan itu mendapat zuriat. Mengikut responden segala pengalaman yang dilalui seperti proses keibuan telah mematangkan dirinya yang sebelum ini bersikap kebudak-budakan. Meskipun responden mengalami penganiayaan fizikal dan emosi tetapi responden tidak pernah menyesal untuk berkahwin. Ini kerana perkahwinan merupakan satu pengalaman hidup.

Namun, 4 orang (25%) responden yang lain mengatakan mereka tidak tahu sejauhmana kepentingan perkahwinan. Antara sebab mereka berumahtangga ialah digesa oleh orang tua, cinta atau telah melakukan hubungan seks dengan suami sebelum berkahwin. Satu daripada faktor seorang responden berkahwin awal iaitu pada umur 21 tahun ialah kerana beliau berasal dari sebuah keluarga konservatif dan bapanya bersikap terlalu tegas. Mengikut responden beliau seakan-akan menggunakan perkahwinan sebagai satu bentuk "escapism" dari dikongkong orang tua di samping faktor cinta.

4.1.5 Tahap Umur Yang Sesuai Untuk Berkahwin

Umumnya tidak ada responden yang bersetuju dengan perkahwinan pada umur belasan tahun, baik untuk lelaki ataupun perempuan (sila rujuk pada Jadual 4.2). Alasan utama yang diberikan ialah perkahwinan belasan tahun tidak kekal. Mengikut responden, pada tahap umur ini, pasangan

masih belum matang dan fikir mereka boleh hidup bersama. Apabila umur semakin meningkat, pasangan akan mendapati tabiat dan prinsip hidup tidak sehaluan. tambahan, kedudukan ekonomi keluarga yang tidak kukuh boleh menjadi satu daripada punca perselisihan.

Majoriti responden iaitu 14 orang (88 %) berpendapat seseorang wanita itu sebaik-baiknya mencapai umur 20 tahun untuk berkahwin dan selewat-lewatnya 29 tahun. 2 orang (12 %) responden berpendapat tidak menjadi masalah bagi wanita untuk berkahwin pada awal umur 20an tahun kerana wanita bukan merupakan pencari nafkah utama di dalam keluarga. Mereka tidak perlu bimbang bagaimana untuk membina tapak ekonomi keluarga sebelum berkahwin kerana tugas ini dipikul oleh pihak lelaki.

Sebahagian besar responen iaitu 7 orang (44 %) memilih tahap umur antara 25 hingga 29 tahun sebagai paling ideal bagi seseorang wanita untuk berkahwin. Alasan utama ialah, wanita lebih bersedia untuk memikul tanggungjawab sebagai isteri dan ibu pada tahap umur itu berbanding dengan peringkat ~~awal~~ awal 20an tahun. Contohnya, menurut Responen 4...

"jika umur terlalu muda berkahwin, mereka tidak matang, tidak berfikir macam mana nak menjadi ibu. Bila berumur pertengahan 20 tahun, lebih pandai berfikir. Misalnya, saya sendiri berkahwin pada umur 20 tahun. Masa anak saya cirit-birit dan muntah, saya tidak tahu takut. Ibu mertua saya menangis dan bawa anak masuk hospital. Doktor

kata sangat serius. Nasib baik masa itu ibu mertua saya ada. Bayangkan, kalau tidak ada, macam mana ?"

Hanya seorang (6 %) responden yang menyarankan wanita berkahwin selepas mencapai umur 30 tahun. Responden itu berkahwin pada umur 19 tahun. Mengikut responden, jika masa boleh berulang sekali lagi, beliau tidak akan berkahwin terlalu awal. Umur 30 tahun adalah paling sesuai bagi seseorang wanita untuk berkahwin kerana kedudukan kewangan adalah lebih mantap, fikiran lebih matang dan lebih bertoleransi setelah melalui banyak pengalaman hidup. Bagaimanapun, pada responden jika pasangan itu merancang untuk melahirkan anak yang banyak, tahap umur itu tidaklah sesuai. Pengkaji berpendapat kegagalan perkahwinan responden itu sendiri adalah antara faktor yang mempengaruhi pandangannya.

Rata-ratanya, hampir kesemua (14 orang) responden tidak menggalak-kan perkahwinan selepas umur 30 tahun kerana khuatir berlaku kompleksiti semasa bersalin. Akhir sekali, seorang responden (6 %) berpendapat masa berkahwin adalah bergantung pada jodoh dan tidak boleh berdasarkan pada umur ideal semata-matanya.

Sementara itu, lebih separuh daripada responden iaitu 9 orang (51%) menyarankan umur ideal bagi seseorang lelaki untuk berkahwin ialah selepas 30 tahun. Lelaki pada tahap umur itu lebih matang serta mempunyai kerjaya dan kedudukan kewangan yang lebih stabil. Kebarangka-tian untuk lelaki ini berfoya-foya adalah lebih rendah pada anggapan responden kerana mereka dikatakan sudah 'main puas' dengan usia ini

sebelum berkahwin.

Bagi 6 orang (37 %) responden yang lain, mengatakan bahawa adalah tidak menjadi masalah bagi lelaki di dalam lingkungan umur antara 25 hingga 29 tahun untuk berkahwin jika mempunyai kedudukan ekonomi yang mantap. Akhir sekali, kesemua responden tidak menggalak-kan lelaki untuk memilih umur selepas 35 tahun untuk berkahwin. Sebabnya, apabila umur mereka meningkat tua, anak masih kecil.

Tahap Umur Yang Sesuai Untuk Berkahwin

Tahap Umur	Perempuan		Lelaki	
	Bil.	%	Bil.	%
20 - 24 tahun	2	12	-	-
20 - 29 tahun	5	42	1	16
25 - 29 tahun	7	44	6	37
30 - 34 tahun	1	6	9	57
Bergantung pada jodoh	1	6	-	-
Jumlah	16	100	16	100

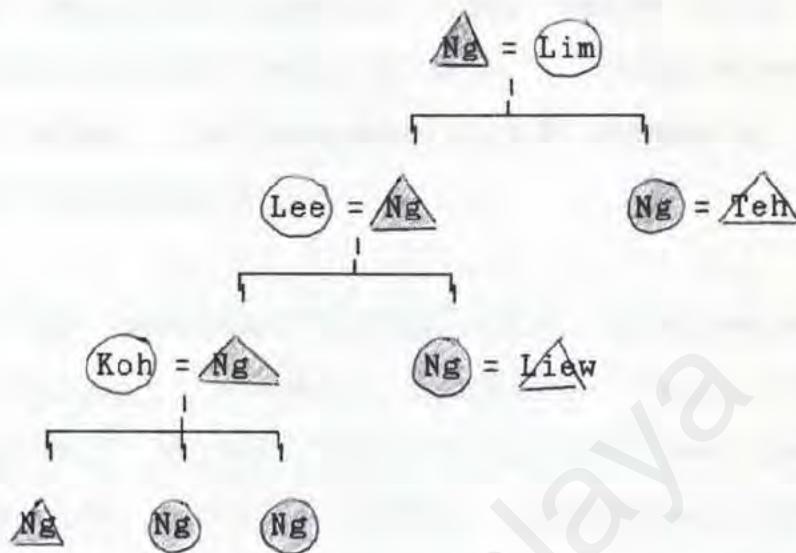
4.2 Nilaian Terhadap Jantina Anak4.2.1 Nilaian Terhadap Jantina Anak Di Dalam Masyarakat Tradisional Cina.

Bahagian ini menerangkan secara ringkas mengenai nilai masyarakat tradisional Cina terhadap jantina anak. Nilai tradisional ini masih menjadi teras pemikiran masyarakat Cina hari ini walaupun berlaku banyak penyesuaian.

Masyarakat tradisional Cina menganggap kelahiran anak lelaki di dalam keluarga merupakan anugerah daripada Tuhan. Waris lelaki diperlukan untuk menyambung jurai keturunan dan nama keluarga kerana masyarakat Cina mengikut sistem patrilineal⁵. Anak lelaki bukan sahaja dilihat sebagai

⁵ Di dalam sistem patrilineal, hanya pihak lelaki sahaja boleh meneruskan susur galur keturunan keluarga walaupun sesebuah keluarga itu mempunyai anak perempuan (Ember and Ember, 1987 : 182). Sila rujuk pada Rajah 1 yang menunjukkan hanya anak lelaki boleh menurunkan nama keluarga kepada generasi selepasnya.

jaminan semasa hidup tetapi juga selepas meninggal dunia.



Rajah 4.1 : Sistem Patrilineal yang berdasarkan pada susurgalur keluarga Ng.

Sumber : Diubahsuai rajah dari Ember and Ember, Cultural Anthropology, 1987 : 193.

Pemujaan nenek moyang bermula di negeri China sejak beribu tahun yang lalu yang berdasarkan pada konsep "filial piety" (hsiao) dari ajaran Confucius.⁶ Pemujaan nenek moyang dilakukan sebagai satu tanda penghormatan dan peringatan

⁶Liu (1959) mendefinisikan "filial piety" sebagai "to take care of the need of parents in their daily life and give them psychological satisfaction". Iaitu anak sepatutnya memenuhi kehendak ibubapa semasa hidup dan selepas meninggal dunia. Sila rujuk kepada buku The Traditional Chinese Rules halaman 48-60 untuk mendapat maklumat lebih terperinci.

kepada jasa nenek moyang. Masyarakat Cina percaya bahawa terdapat hubungan di antara orang hidup dan orang mati. Nenek moyang memerlukan generasi yang masih hidup untuk menjaga kebajikan mereka di dunia lain.⁷ Orang hidup pula akan menerima rahmat jika kehidupan nenek moyang di dunia lain sejahtera dan bahagia.

Hanya lelaki memainkan peranan aktif di dalam upacara kepercayaan (ritual). Sebabnya kedudukan wanita dilihat lebih inferior dari lelaki. Status seorang isteri menjadi lebih mantap dan diterima sebagai sebahagian daripada keluarga hanya selepas melahirkan anak lelaki (Wolf, 1968 :39). Kegagalan melahirkan sekurang-kurangnya seorang anak lelaki merupakan satu dosa besar seperti yang dikatakan oleh Mencius;

"Having no heir was believed to be a terrible misfortune and a failure in filial piety toward the ancestors" (Liu, 1959 : 70).

Kelahiran anak perempuan dianggap sebagai satu kerugian besar pada keluarga. Bila berkahwin wanita menjadi sebahagian daripada keluarga suami. Justeru itu fungsi

⁷ Masyarakat Cina percaya bahawa jika kebajikan nenek moyang tidak dijaga, roh moyang akan menjadi "hantu lapar". Dengan itu setiap tahun pada bulan tiga (mengikut kalendar Cina) perayaan T'sing Ming diadakan bagi memperingati orang mati. Pada hari tersebut, ahli keluarga yang masih hidup akan membersihkan kubur nenek moyang (Comber, 1956 :34). Perayaan "Hantu Lapar" jatuh pada bulan tujuh, haribulan empat belas (mengikut kalendar Cina) untuk orang mati (hantu lapar) yang tidak mempunyai ahli keluarga untuk memuja mereka.

reproduksi biologi dan sumbangan tenaga kerja wanita tersebut berpindah kepada keluarga suami secara total. Sebaliknya apabila seorang anak lelaki berkahwin, mereka akan menambahkan bilangan ahli keluarga dan tenaga kerja masuk. Sebuah pepatah Cina yang sangat popular hingga sekarang menggambarkan keadaan ini iaitu;

"A boy is born facing in; a girl is born facing out" (Freedman, 1958 : 29).

4.2.2 Nilaian Terhadap Jantina Anak Di Kalangan Responden Yang Sudah Berkahwin.

Separuh (6 orang) daripada responden yang sudah berkahwin menganggap sebuah keluarga yang ideal ialah yang mempunyai anak lelaki dan perempuan. 4 orang (33%) responden mengatakan mereka tidak kisah sama ada mendapat anak lelaki atau perempuan manakala 2 orang (17%) responden lebih suka mendapat anak perempuan.

Majoriti responden berpendapat perimbangan jantina anak adalah penting di dalam keluarga.⁸ Contohnya responden 12 lebih suka mendapat 2 orang anak lelaki dan 2 orang anak

⁸ Masyarakat Cina distrukturkan dengan 2 prinsip asas hingga ke hari ini iaitu "yin" (阴) yang mewakili perempuan manakala "yang" (阳) merupakan simbol kepada lelaki. Bila ada faktor "yin" dan "yang" akan berlaku kesimbangan. Responden dan masyarakat Cina setempat memang tidak tahu menghuraikan teori ini tetapi pada hakikatnya pemikiran mereka dipengaruhi kuat oleh konsep tersebut. Ia dibawa secara tidak langsung dari generasi ke generasi melalui tradisi lisan dan sosialisasi.

perempuan. Alasannya apabila 2 orang anak perempuan berkahwin keluar, anak lelakinya pula akan membawa balik 2 menantu perempuan setelah berumahtangga. Responden ini secara tidak langsung masih memegang konsep pertukaran ahli keluarga melalui perkahwinan.⁹ Responden 9 mempunyai pandangan bahawa perimbangan jantina anak di dalam keluarga adalah baik kerana anak dari jantina yang sama boleh berkongsi masalah di dalam isu-isu sensitif seperti seks.

Soalnya apakah responden akan mengandung lagi jika mereka melahirkan semua anak perempuan. 10 orang responden menjawab "Ya".

Alasannya, kebanyakannya mereka menerima tekanan dari suami dan mertua untuk berbuat demikian. Anak lelaki diperlu untuk menyambung generasi dan nama keluarga. Tambahan ada di antara suami responden yang merupakan anak lelaki tunggal di dalam keluarga. Pada kelazimannya keluarga Cina menaruh harapan untuk mendapat ramai anak dan cucu lelaki. Ini kerana nyawa lelaki dilihat lebih berharga dan justeru itu lebih senang disukai (vulnerable).¹⁰ Lebih

⁹ Anak perempuan yang sudah berkahwin diibaratkan sebagai air yang dibuang keluar (split water) kerana ia menjadi milik keluarga suami (Wolf, 1972 : 34). Mas kahwin (bride price) akan diberi kepada keluarga perempuan sebagai satu bentuk gantirugi (Freedman, 1958 :31). Perkahwinan di dalam masyarakat Cina juga bermakna pertukaran ahli keluarga. Dengan itu perimbangan jantina anak adalah penting.

daripada seorang anak atau cucu lelaki diperlukan sebagai pengganti jika berlaku perkara yang tidak diingini.

Faktor kedua, anak lelaki memegang fungsi "ritual". Pengkaji telah melakukan perbualan tidak formal dengan kumpulan sasaran dan masyarakat setempat untuk meninjau faktor tersebut. Adalah didapati upacara pengkebumian tradisional Cina masih diikuti terutama bagi mereka yang mengamalkan Chinese Folk Religion.

Di dalam upacara pengkebumian, anak lelaki atau cucu lelaki sulung (mengikut status di dalam keluarga) perlu menjalankan "upacara membeli air" (dari terjemahan Kantonis).¹¹ Mengikut Comber (1956) upacara ini dilakukan untuk memimpin perjalanan roh si mati ke dunia lain supaya tidak sesat jalan. Hanya lelaki sahaja boleh melakukan upacara ini kerana mereka mewakili elemen "yang" di dalam prinsip kosmologi "yin-yang". "Yang" adalah kuasa positif yang bermaksud cahaya. Wanita tidak boleh menjalani upacara ini kerana mereka berasal dari elemen "yin" iaitu kuasa

¹⁰ Adalah kebiasaan anak lelaki diberi nama timangan semasa kecil seperti menggunakan nama binatang. Contohnya ada responden yang memanggil anak susunya (lelaki) dengan gelaran "si lembu". Tujuannya supaya roh-roh jahat akan terpedaya dan tidak mencabut nyawa anak tersebut.

¹¹ Di dalam upacara ini, beberapa duit syiling dibaling ke dalam bekas air sebagai bayaran kepada penjaga roh (guardian spirit). Air tersebut akan digunakan untuk memandikan mayat si mati. Sumber diperolehi melalui perbualan tidak formal dengan masyarakat setempat. Rujuk juga kepada Comber, 1956 halaman 13.

negatif yang bermakna kegelapan (Comber, 1956 : 14).

Kajian mendapati kumpulan sasaran dan masyarakat setempat walaupun pernah mengikuti upacara ini tetapi tidak mempertikaikan makna sebenar di sebaliknya. Ia lebih berbentuk upacara tradisi yang diwarisi turun temurun. Upacara ini juga mempunyai tujuan ekonomi dan keselamatan. Ada di antara mereka khuatir akan ditimpa malapetaka jika tidak meneruskan amalan ini.

Walaupun kehadiran anak lelaki penting di dalam perkahwinan adalah didapati responden dan keluarga masih berharap untuk mendapat seorang anak perempuan. Ini juga mempunyai kaitan dengan upacara "ritual". Di dalam upacara kematian, suami anak perempuan mempunyai tugas untuk memegang sepanduk semasa mengiringi keranda ke tempat pengkebumian. Semasa sepanduk dinaikkan ahli-ahli keluarga akan melafazkan kata, "Maju setinggi-tinggi". Masyarakat Cina percaya upacara ini penting untuk menjamin rezeki anak lelaki di dalam keluarga.

Namun begitu, motivasi untuk mendapat anak perempuan tidak setinggi mendapatkan anak lelaki. Kebanyakan responden tidak cuba untuk mengandung lagi selepas mendapat 2 atau 3 orang anak lelaki walaupun berhasrat juga untuk mendapat anak perempuan seperti Responden 1.

Melalui temubual didapati 4 orang (33%) responden tidak kisah jantina anak dan 2 orang (17%) pula lebih suka mendapat anak perempuan. Mengikut responden, anak perempuan lebih sayangkan ibu. Seorang responden lebih suka mendapat anak sulung perempuan dan kemudian lelaki. Alasannya, anak perempuan boleh menolong di dalam kerja domestik dan menjaga adik.¹²

Bagaimanapun pengkaji mendapati responden masih mementingkan kelahiran anak lelaki. Responden sebenarnya berada dalam dilema. Di satu pihak mereka cuba menonjolkan satu pemikiran yang terbuka tetapi pada dasarnya responden masih dipengaruhi dengan teras pemikiran Cina yang mementingkan anak lelaki. Tambahan mereka terpaksa berhadapan dengan tekanan keluarga.

Di bawah adalah rakaman perbualan di antara pengkaji dan responden 5 yang menggambarkan keadaan ini;

Responden : Zaman sekarang beranak anak lelaki atau anak perempuan adalah sama.

Pengkaji : Kalau puan mendapat semua anak perempuan, bagaimana? (sekarang responden mempunyai 2 orang anak lelaki dan seorang anak perempuan).

Responden : Ah...jika saya dapat 3 orang anak perempuan, saya akan beranak sekali lagi. Tambahan suami saya tentu tidak akan membenarkan saya

¹²Jika dibandingkan dengan kenyataan itu, sebilangan responden dan masyarakat Cina setempat yang ditemubual secara formal dan tidak formal berasa lega pula jika mendapat anak sulung lelaki kerana tanggungjawab tradisi sudah dipenuhi.

menjalani ligasi tiub. Kali ini, kalau mendapat anak perempuan juga, saya akan berhenti mengandung. Kalau macam ini memang takdir Tuhan saya tidak mendapat anak lelaki.

4.3 Bilangan Anak Ideal

4.3.1 Bilangan Anak Ideal : Persepsi Dan Penyesuaian

Kajian menunjukkan kesemua responden berkahwin membuat penyesuaian untuk mengimbangi antara persepsi dan keputusan bilangan anak ideal. Tanggapan paling popular mengenai bilangan anak ideal di kalangan mereka adalah 4 orang (sila rujuk pada Jadual 4.3). Lebih ideal lagi pada mereka ialah mendapat 2 orang anak lelaki dan 2 orang anak perempuan (Telah dinyatakan sebelum ini).

50% (6 orang) responden berpendapat 4 orang anak di dalam keluarga adalah paling sesuai kerana tidak terlalu ramai dan tidak terlalu sedikit. Mengikut seorang responden, beliau masih mempunyai anak bongsu untuk menemaninya di rumah jika anak lain keluar bekerja atau melanjutkan pelajaran. Seorang dua anak dianggap terlalu sedikit. Pada responden anak tersebut akan kesunyian. Anak tunggal misalnya tidak mempunyai tempat berbincang apabila berhadapan dengan masalah seperti masalah keluarga. Contohnya ibubapa jatuh sakit.

Pada realitinya, kebanyakan responden iaitu 42% (5

orang) responden hanya melahirkan 3 orang anak diikuti dengan 2 dan 4 orang iaitu 25% (3 orang) responden masing-masing. Di sini nampak berlaku penyesuaian. Sebilangan responden berhenti melahirkan anak selepas mendapat seorang dua anak lelaki di dalam keluarga.

4 orang (34%) responden di dalam tahap umur 20an mempunyai potensi untuk mengandung lagi. 2 orang responden yang mempunyai 2 dan 3 orang anak masing-masing mungkin akan melahirkan seorang lagi anak. Seorang daripada mereka menerima tekanan dari bapa mertua yang mahu lebih cucu lelaki. Responden yang mempunyai 2 orang anak lelaki ingin mendapat seorang anak perempuan. 2 orang responden yang lain tidak mempunyai apa-apa rancangan kerana salah seorang daripadanya dalam proses penceraian.

Kesemua responden yang berada di dalam lingkungan umur 30an dan 40an iaitu sebanyak 8 orang (66%) tidak bercadang untuk melahirkan anak lagi. Ini adalah kerana umur mereka sudah meningkat dan khuatir jika tidak dapat menjaga anak dengan baik.

92% (11 orang) responden yang sudah berkahwin berbincang dengan suami untuk menentukan bilangan anak yang akan diperolehi. Penyesuaian dibuat di antara kedua pihak setelah mengambil kira beberapa faktor dan tekanan yang akan

dibincang seterusnya. Mertua responden juga mempunyai pengaruh ke atas keputusan.

Melalui temubual dan pemerhatian, pengkaji mendapati keputusan muktamad yang dibuat adalah lebih berdasarkan pada pendapat suami. Ini ialah kerana suami merupakan pencari nafkah utama di dalam keluarga (sila rujuk pada Bab 3). Seorang (8%) responden di dalam proses penceraian bertanggungjawab membuat keputusan tentang bilangan anak. Beliau merungut suaminya bersikap kebudak-budakan dan tidak mengambil berat hal keluarga.

Ringkasnya kesemua responden dan suami tidak mahu bilangan anak yang besar. Tidak ada seorang responden yang mengambil keputusan untuk melahirkan lebih daripada 4 orang anak meskipun seorang daripadanya berhasrat untuk mendapat 5 orang anak sebelum ini.

4.3.2 Faktor Dan Tekanan Yang Mempengaruhi Tanggapan Dan Keputusan Responden Untuk Melahirkan Bilangan Anak Yang Kecil

Beberapa faktor dan tekanan utama yang mempengaruhi keputusan responden untuk mendapat bilangan anak yang kecil di dalam keluarga ditinjau. Antara faktor dan tekanannya adalah seperti sosio-ekonomi, jangkaan dan penjagaan anak, persekitaran tempat tinggal, kesihatan responden dan sebagainya. Faktor dan tekanan ini bertindihan antara satu sama lain.

Pertama, kesemua responden yang sudah berkahwin mementingkan faktor sosio-ekonomi sebagai ukuran utama bila menentukan bilangan anak. Kos untuk membesarkan anak adalah membebankan. Harga barang kian melambung dan permintaan material kanak-kanak juga meningkat. Hampir kesemua responden cuba memenuhi kehendak anak kerana dikhawatiri mereka akan mencuri.

Jangkaan anak juga berubah di kalangan responden berbanding dengan ibubapa zaman dahulu. Rata-ratanya responden sangat mementingkan pencapaian pendidikan anak. Mereka melihat pendidikan sebagai satu aset untuk meningkatkan mobiliti sosial. Anak perempuan diberi peluang yang sama walaupun pada dasarnya responden berharap anak lelaki lebih berjaya.

Kini, perspektif masyarakat Cina terhadap jangkaan anak perempuan mengalami sedikit perubahan. Tinjauan pendapat secara umum ke atas masyarakat Cina bandar mendapati mereka tidak keberatan tinggal dengan anak perempuan yang sudah berumahtangga jika anak lelaki tidak dapat menyara mereka.

Pada zahirnya, kesemua responden berharap mendapat perlindungan dari anak di hari tua. Mereka ingin masa depan anak lebih cerah daripada mereka seperti yang dilafazkan oleh responden 9;

"Saya selalu nasihat anak perempuan supaya rajin belajar. Saya beritahu dia keadaan hidup saya yang rumit. Kerja dari awal pagi hingga tengah malam. Saya harap anak-anak mempunyai masa depan yang lebih cerah daripada kami suami isteri".

Dengan cita-cita dan jangkaan yang dinyatakan di atas, adalah didapati responden menghabiskan banyak wang ke atas pendidikan dan perbelanjaan anak. Sebahagian besar wang diperuntukkan untuk yuran sekolah, kelas tuisyen serta buku rujukan. Mereka mempunyai hasrat untuk membiayai anak hingga ke peringkat pengajian tinggi. Sebaliknya jika anak tidak berminat belajar, responden merancang supaya mereka belajar kemahiran lain seperti pertukangan.

Pendapatan bulanan keluarga responden rendah jika dibandingkan dengan kos hidup yang tinggi di bandar. Anak-anak yang sedang belajar tidak menyumbang kepada pendapatan keluarga. Jadi, responden terpaksa menghadkan bilangan anak. Mengikut responden, mereka lebih mementingkan kualiti dari kuantiti anak.

Kedua, 5 orang (31%) responden menyuarkan masalah penjagaan anak sebagai salah satu faktor mereka tidak mahu ramai anak. 3 orang responden bekerja untuk menambahkan pendapatan keluarga. Mereka terpaksa menjaga anak dan membuat kerja domestik selepas pulang bekerja. Melalui temubual dan pemerhatian, didapati hampir kesemua suami

responden tidak banyak membantu di dalam penjagaan anak dan kerja-kerja domestik.

Mengikut responden, bayaran untuk pengasuh adalah tinggi di Kuala Lumpur iaitu sekitar RM200.¹³ Jika mereka melahirkan anak yang ramai, mereka memerlukan belanja yang lebih untuk mengupah pengasuh. Kesemua responden yang sudah berkahwin membentuk keluarga nuklear masing-masing. Mereka tidak tinggal berdekatan dengan ibubapa dan saudara-mara. Walaupun pengasuh terdiri daripada saudara-mara responden, bayaran tetap dikenakan. Ini kerana masyarakat Cina moden bersifat individualistik.

2 orang (16%) responden mengatakan bahawa keadaan rumah yang sempit adalah faktor mereka mahu bilangan anak yang kecil. Keadaan rumah akan menjadi sesak dan bising jika mempunyai terlalu ramai anak. Walaupun terdapat 2 taman permainan kanak-kanak di kawasan Perumahan, responden agak keberatan untuk membenarkan anak bermain tanpa pengawasannya. Responden khawatir anak terpengaruh dengan

¹³ Anggaran bayaran pengasuh persendirian (rumah) separuh hari di kawasan Pudu ialah RM200 sementara sehari adalah RM300 -RM350. Jika pengasuh terdiri daripada saudara mara atau kenalan responden, bayaran mungkin kurang.

remaja yang liar seperti penagihan dadah.¹⁴

Keadaan persekitaran yang tidak sihat ini membina pemikiran negatif pada responden. Mereka mempunyai tanggapan bahawa budak-budak sekarang sukar dikawal. Justeru itu tanggungjawab mendidik anak menjadi semakin berat. Menurut responden 5, beliau terpaksa berhenti dari bekerja untuk mengawasi anak lelakinya daripada bergaul dengan budak-budak nakal.

Keempat, Terdapat seorang responden yang menganggap kerajaan lebih mengambil berat kebajikan kaum bumiputera berbanding dengan kaum bukan Melayu¹⁵. Jadi responden tidak mahu melahirkan anak yang ramai kerana;

"Kalau beranak ramai-ramai macam orang Melayu, mereka ada kerajaan untuk tanggung. Kita siapa nak tanggung. Kita kena beri pendidikan dan kalau sakit kena bawa jumpa doktor"

¹⁴Pemerhatian mendapati banyak bawah umur (lingkungan 13 hingga 17 tahun) merokok, menunggang motosikal tanpa lesen dan melepak di kawasan itu. Pada pendapat pengkaji remaja ini tidak boleh dipersalahkan kerana kawasan Perumahan tidak menyediakan kemudahan perpustakaan. Keadaan rumah yang sempit dan terkongkong adalah faktor mereka terpaksa melakukan aktiviti di luar rumah. Tambahan pula ibubapa sibuk mencari rezeki.

¹⁵Menurut Perlembagaan Persekutuan (Perkara 153) (1), 'Adalah menjadi tanggungjawab Yang Dipertuan Agung memelihara kedudukan istimewa orang Melayu dan bumiputera mana-mana Negeri Sabah dan Sarawak dan kepentingan-kepentingan sah kaum lain mengikut peruntukan perkara ini (sila rujuk keseluruhan Perkara 153). Tinjauan mendapati masyarakat Cina setempat berpendapat "keistimewaan" pada orang Melayu adalah seperti peluang kemasukan ke Universiti, biasiswa dan bekerja dengan kerajaan.

Kelima, seorang responden tidak berupaya untuk mengandung selepas melahirkan anak bongsunya lebih daripada 10 tahun yang lalu. Responden tidak mendapatkan rawatan doktor kerana takut.¹⁶ Bagaimana pun beliau ingin mendapat seorang anak perempuan. Oleh kerana telah mempunyai 2 orang anak lelaki, beliau tidak menerima tekanan untuk mengandung lagi.

Akhir sekali, penceraian merupakan salah satu faktor sampingan yang menghindari reproduksi biologi. Seorang responden yang akan bercerai menganggap seorang anak sudah memadai baginya. Kemungkinan untuk melahirkan anak selepas bercerai adalah tipis kerana beliau tidak pasti sama ada akan berkahwin lagi.

Responden juga tidak mengharapkan bantuan ekonomi dari anak kerana sudah mempunyai pekerjaan tetap;¹⁷

"Saya tidak berharap sangat anak saya membayai saya di masa tua. Kalau ada masa datanglah melawat saya. Saya tak perlu dia jaga kerana saya mampu menanggung diri sendiri".

Dengan itu motivasi untuk berkahwin lagi dan melahirkan anak tidak tinggi.

¹⁶ Responden mengatakan dia masih dipengaruhi pengalaman lalu ketika bersalin secara forceps.

¹⁷ Responden ini memaparkan ciri-ciri berdikari. Beliau mendapat pendidikan sehingga tingkatan 5 dan kini bekerja di sebuah syarikat perniagaan.

Jadual 4.3

Bilangan Anak Ideal

Bilangan Anak Ideal	Bil.	%
1	1	8
2	-	-
3	3	25
4	6	50
5	1	8
Tiada Pendapat	1	9
Jumlah	12	100

Jadual 4.4

Bilangan Anak Yang Dilahirkan

Bilangan Anak Yang Dilahirkan	Bil.	%
1	1	8
2	3	25
3	5	42
4	3	25
5	-	-
Jumlah	12	100

4.4 Amalan Tradisional Dan Pantang Larang Cina Di Dalam Reproduksi Biologi

Kajian mendapati kumpulan sasaran dan wanita di kawasan kajian umumnya masih dipengaruhi oleh perubatan tradisional Cina walaupun perkhidmatan perubatan moden mudah didapati.

Ini kerana ubatan moden dikatakan mempunyai kandungan kimia yang tinggi berbanding dengan ubatan tradisional Cina yang diperbuat daripada bahan semulajadi seperti tumbuhan, akar kayu dan herba.

Perbincangan dalam bab ini adalah penting kerana keputusan responden di dalam reproduksi secara tidak langsung dipengaruhi oleh amalan tradisional dan pantang larang Cina. Antara faktor yang tidak menggalakkan responden kerap mengandung adalah kerana kos dan masa.

Amalan tradisional Cina di dalam reproduksi biologi banyak menyentuh konsep "sejuk-panas" dan "angin". Lebih menarik lagi, responden telah menggabungkan pengetahuan ini (seperti konsep "sejuk-panas") untuk mengurangkan bilangan anak. Perkara ini akan dibincang dengan lebih lanjut di dalam Bab 5.

4.4.1 Konsep "Sejuk-Panas" dan "Angin"

Sistem "sejuk-panas" berasal dari ilmu kosmologi "yin-yang" yang berdasarkan pada hukum pertentangan. Elemen yang bertentangan di dalam badan seperti elemen "sejuk" dan "panas" akan mewujudkan keseimbangan atau "harmoni". Rahim yang panas dikatakan sihat manakala rahim yang sejuk menunjukkan seseorang itu tidak sihat, kedatangan haid tidak

tetap sehingga menjelaskan kesuburan (Chor-Swang Ngin, 1985 : 96).

"Angin" merupakan satu lagi kategori yang mempunyai hubungkait dengan kesihatan ibu dan bayi. Memakan makanan yang membawa "angin" boleh menimbulkan gejala seperti muntah dan sakit perut. "Angin" juga boleh mengakibatkan sakit tulang terutama bagi wanita yang lanjut usia. Dipercayai "angin" mudah menyerang wanita yang baru bersalin kerana pintu rahim masih terbuka luas dan luka masih baru (Chor-Swang Ngin, 1985 :99).

Mengikut buku **Medicine in Chinese Culture**, makanan "sejuk" terdiri daripada makanan berkalori rendah dan menyegarkan (blend). Contohnya cincau, teh, tembikai, minuman sejuk seperti bir dan sebagainya. Makanan "panas" mempunyai kandungan protein yang tinggi dan menghasilkan banyak tenaga. Misalnya rempah ratus, daging anjing, minuman keras, durian dan lain-lain. Nasi, bijirin, sayuran seperti kobis dan ubi kentang dinamakan sebagai makanan nuetral atau makanan seimbang (Arthur Kleimen et al (eds.), 1974 : 146-150). Makanan yang membawa angin ialah seperti kacang panjang, bubur caca dan sebagainya.

Secara keseluruhannya kesemua responden yang pernah melahirkan anak mempraktikkan konsep "sejuk-panas" dan

"angin" untuk menjaga kesihatan sebelum dan selepas bersalin. Responden yang belum mempunyai pengalaman perlu mendapat bimbingan dari orang-orang tua.

Mengikut responden, semasa mengandung mereka mengelakkan diri dari mengambil makanan terlalu "sejuk" seperti bubur kacang hijau dan nenas. Pengambilan makanan "sejuk" boleh mengakibatkan keguguran sekiranya kesihatan ibu yang mengandung kurang baik.¹⁸ Makanan yang terlalu "panas" seperti rempah ratus juga tidak elok untuk kandungan kerana dipercayai anak yang dilahirkan kelak selalu demam dan ditumbuhhi bisul. Kalori yang tinggi yang terdapat pada makanan "panas" juga dikhawatiri akan menyebabkan kandungan menjadi besar dan sukar bersalin.

Ada responden yang tidak mengambil pil vitamin yang diberi doktor kerana menganggapnya "panas". Adalah dipercayai wanita yang sedang mengandung mempunyai badan yang panas. Terdapat 2 orang responden mengadu sakit kepala semasa mengandung dan kerana itu mereka takut mengambil makanan "panas".

Justeru itu responden mengambil makanan nuetral dan seimbang seperti susu. Responden 9 berkata beliau banyak

¹⁸ Penemuan ini disokong oleh Topky (1970). Kajian itu melaporkan bahawa wanita di Hong Kong mengelak dari mengambil makanan sejuk semasa mengandung untuk mencegah keguguran (Chan-Swong Ngin 1985 : 37).

mengambil sustagen (susu) semasa mengandung anak sulung kerana hilang selera makan. Terdapat juga responden yang minum sup khas untuk melindungi kandungan. Ramuan sup ini boleh didapati dari kedai ubat Cina dengan nama Kantonis "Sup sam tai poh" (十三太保). Ginseng "Koay lay sum" pula diambil ketika kandungan semakin hampir waktu bersalin.

Selepas bersalin, kesihatan ibu lemah dan badan menjadi sejuk kerana kehilangan banyak darah. Dengan itu responden mengambil makanan "panas" untuk mengantikan darah. Untuk menolak "angin", halia dan minyak bijan dimasukkan dalam sup. Ketam tidak boleh dimakan kerana dipercayai menyebabkan luka gatal dan lambat sembuh.

Responden 9 pula percaya kipas angin tidak boleh digunakan selepas bersalin. Ibu yang masih dalam pantang akan jatuh sakit dan gelang hitam akan timbul di keliling mata. Responden 12 menceritakan beliau sakit tenat pada masa post-partum kerana ditiup angin semasa menyidai baju.¹⁹ Adalah dipercayai hanya ubatan Cina dapat memulihkan ibu yang terkena "angin" ini.

Mengikut responden 9, setelah 3 hingga 4 minggu lepas bersalin, barulah makanan yang berzat (seperti ditunjukkan

¹⁹ Jangkamasa post-partum adalah selepas seseorang ibu itu bersalin. Masa ini digunakan untuk memulihkan kesihatan badan yang terjejas dan menanti luka sembuh. (sila rujuk pada buku, Field Guide To The Study Of Human Reproduction, halaman 49 untuk mendapat pemahaman lebih lanjut.

di bawah) diambil supaya keluar darah kotor. Menurut responden lagi, di dalam masa satu bulan itu adalah penting untuk memulihkan kesihatan badan memandangkan aktiviti pembentukan darah di dalam badan paling aktif.

Berikut adalah beberapa jenis makanan yang diamalkan oleh responden di dalam jangkamasa post-mortem:-

- a) Susu
- b) Sup kaki babi dengan halia dan cuka
- c) Pati Ayam
- d) Sup Tong Quai (sejenis rempah) yang dikukus bersama ayam atau babi
- e) Sup ayam dengan halia dan minyak bijan.

4.4.2 Pantang Larang Cina Di Dalam Reproduksi Biologi

10 orang (83%) responden mempunyai pengetahuan pantang larang semasa mengandung manakala 2 orang (17%) responden tidak pernah mengambil tahu. 2 orang responden ini berusia lingkungan 20an dan mempunyai pendidikan sehingga tingkatan 5. Mereka lebih mempercayai perubatan moden.

Antara larangan semasa mengandung ialah tidak boleh berpindah dan membaiki rumah. Kerja-kerja menukul dan mencangkul dipercayai oleh responden akan melukakan bayi dalam kandungan dan menyebabkan penguguran.

Menurut responden 5 ketiga-tiga anaknya mempunyai parut seperti kesan pukulan paku di badan semasa lahir kerana

jirannya membuat reban ayam semasa beliau mengandung.²⁰ Menurutnya perut terasa sakit setiap kali ada orang menukul. Manakala responden 15 pula melarang ibu-ibu mengandung melihat binatang kerana khuatir anak yang dilahirkan akan menyerupai binatang.

Tempoh berpantang selepas bersalin secara purata bagi setiap responden adalah satu bulan. Di dalam tempoh ini ibu yang baru bersalin biasanya tinggal di rumah untuk memulihkan kesihatan. Tinjauan mendapati ibu, mertua atau kakak datang menjaga kebanyakannya responden semasa bersalin anak sulung dan kedua. Jika tidak, responden akan mencari seorang pembantu²¹.

Selepas anak kedua, hampir kesemua responden menjaga bayi tanpa bantuan dari ibu atau mertua kerana telah mempunyai pengalaman sebelum ini. Mereka tidak suka mengupah pembantu kerana bayarannya mahal sedangkan wang yang banyak terpaksa digunakan untuk membeli barang keperluan bayi.

Bukanlah mudah untuk melalui jangkamasa post-Partum

²⁰ Pada masa itu, responden tinggal di rumah setinggan di Chan Sow Lin. Kerana takut anak sulungnya gugur, responden meminta adik jiran merobohkan reban ayam tersebut. Pada mulanya adik jiran enggan, tetapi kakaknya mendakwa dia sendiri pernah mengalami pengguguran kerana melanggar larangan itu sebelumnya dan tidak mahu perkara yang sama berlaku pada Responden 5.

²¹ Semasa bersalin anak kedua (tahun 1976) upah pembantunya ialah RM200 sebulan (Keterangan dari Responden 9).

tanpa bantuan terutama suami tidak memberi sokongan seperti yang dialami oleh responden 12;

"Lepas beranak anak ketiga, abang saya tak benarkan saya balik ke rumahnya berehat kerana ibu saya balik ke Negeri China. Kakak saya tidak datang tolong. Saya terpaksa keluar pasar setiap pagi untuk membeli sayur. Suami saya tidak ada di rumah kerana bekerja di tempat lain. Semasa saya sidai kain, saya kena tiup angin dan kepala saya sangat sakit. Ada orang kata kalau kena "angin" boleh mati. Nasib baik saya selamat. Banyak orang kata saya berkebolehan"

Keadaan ini juga merupakan satu daripada faktor kebanyakan responden tidak mahu melahirkan anak terlalu ramai.

Perhubungan seks semasa tempoh berpantang dilarang kerana boleh mendatangkan penyakit "Kap Sik" (末色) pada si suami. Pengidapnya akan sering batuk dan boleh membawa maut. Ibu-ibu yang baru bersalin masih di dalam kitaran haid dan "darah kotor" ini memudahkan penyakit berjangkit.²²

Masyarakat Cina amat pantang berkunjung ke rumah ibu yang baru bersalin dalam tempoh satu bulan. Mereka bimbang akan ditimpa kecelakaan kerana ibu tersebut dianggap "kotor" (secara simbolik) atau "berbau susu". Selepas satu bulan satu jamuan akan diadakan bagi menanggal bau susu ibu dan

²² Maklumat ini diperolehi dari masyarakat Cina tempatan dan juga responden. Dikatakan kuku mangsa yang mati akibat penyakit ini menjadi hitam. Sebab itu, ada wanita Cina yang berpantang sehingga 100 hari.

anak²³.

4.5 Status Responden Sebagai Isteri Dan Ibu.

Di dalam masyarakat tradisi, seorang isteri ideal mempunyai sifat "three subordinations" dan "four virtues". "Three subordinations" telah diterangkan sebelum ini. Yang dimaksudkan dengan "Four virtues" ialah sifat-sifat seperti kesetiaan, kepandaian bertutur, rajin dan sopan-santun (Liu, 1959 : 84). Mengikut Dr. Tan Chee Beng, walaupun keempat-empat kriteria ini merupakan sifat yang baik tetapi ia sebenarnya digunakan sebagai satu ideologi untuk menindas wanita. Justeru itu fungsi wanita hanya tertumpu kepada reproduksi, seks dan kerja domestik (Tan Chee Beng, 1989 : 71). Kehidupan wanita tradisi diibaratkan seperti "katak dibawah tempurung".

Pandangan dari responden yang sudah berkahwin diambil mengenai sifat isteri dan ibu ideal. 3 orang (25%) responden menyentuh tentang prinsip "three subordinations" dan "four virtues". Hanya seorang responden mengetahui makna sebenarnya tetapi menganggapnya sebagai ketinggalan zaman.

²³ Selepas genap satu bulan, ibu baru bersalin akan menghantar telur merah dan halia untuk saudara-mara dan kenalan. Nama bayi akan diumumkan di dalam majlis jamuan tersebut. Banyak ibubapa Cina meminta nasihat dari tukang tilik untuk menamakan anak mereka. Kebanyakan ibubapa Cina percaya nama yang sesuai akan mendatangkan masa depan cerah bagi anak mereka. Seorang tukang tilik terkenal di Kuala Lumpur ialah Loh Tit Pat (羅錫筆). Beliau mempunyai pejabat di Jalan Sultan.

Manakala seorang responden lain mengatakan prinsip ini menjadi dongeng bagi wanita tahun 90an. Hanya seorang responden yang menerima prinsip ini dengan alasan berpegang kepada pendapat suaminya. Bagaimanapun beliau merasakan wanita perlu diberikan sedikit kebebasan.

7 orang (58%) responden berpendapat seorang isteri ideal ialah yang pandai mengurus rumah tangga, menjaga hubungan suami isteri, tidak berjudi dan pandai menjaga anak.

Seorang isteri yang ideal juga seharusnya mempunyai sifat ibu ideal. Antara tanggungjawab ibu adalah melindungi anak dari bahaya, menemani anak di rumah, memenuhi keperluan asas dan perkhidmatan seperti memberi pendidikan, makanan, tempat tinggal yang sempurna dan sebagainya.

2 orang (17%) responden mengatakan isteri ideal akan berada di sisi suami walaupun dalam masa kesusahan dan berganding bahu memberi sokongan dalam apa jua keadaan.

Boleh dikatakan keseluruhan responden masih dipengaruhi dengan konsep "Three subordinations" dan "four virtues" tanpa disedari. Daripada kajian, menunjukkan majoriti responden lebih banyak membuat penyesuaian dengan pendapat suami dari membantah.

7 orang (59%) responden telah berhenti kerja selepas berkahwin dan melahirkan anak sulung. Antara sebabnya suami tidak membenarkan mereka bekerja kerana tidak ada orang menjaga anak. Ini kerana pendapatan yang diperolehi jika seorang wanita itu bekerja adalah sama dengan upah untuk pengasuh. Seorang responden (8%) tidak pernah bekerja sebelum berkahwin kerana ibubapa tidak mengizinkannya.

Di antara responden yang tidak bekerja, 2 orang daripada mereka sebenarnya mempunyai keinginan untuk terus bekerja tetapi dipendamkan hasrat itu kerana mengikut kehendak suami. Menurut responden 1;

"Mengikut suami saya, isteri ideal ialah isteri yang selalu tinggal di rumah, tidak keluar berjalan dan mempunyai sifat "three subordinations and four virtues". Pemikiran suami saya lebih kuno, suka isteri tinggal di rumah, buat kerja rumah dan jaga anak. Saya tidak bekerja selepas mengandung anak sulung. Saya sebenarnya ingin bekerja".

4 orang (33%) responden terpaksa bekerja kerana pendapatan suami tidak cukup untuk menanggung keluarga.

Ringkasnya, wanita yang dikaji banyak berkurban untuk keluarga. Di dalam satu kes ekstrim, seorang responden membuat pengakuan bahawa beliau telah menjadi pelayan karaoke selama 1 1/2 tahun untuk membayar hutang judi suaminya. Walaupun diketahui suaminya mempunyai perempuan

simpanan, beliau sanggup berkorban kerana sayangkan anak dan suami.

Responden-responden tidak membantah kehendak suami bukan kerana takut tetapi untuk menjaga keharmonian keluarga dan juga kerana terpaksa. Contohnya, responden 1 secara terang-terangan melabelkan suaminya sebagai "male chauvanist". Bagaimanapun beliau tidak membantah keputusan suami untuk mengelakkan pergaduhan demi kepentingan anak dan kesejahteraan keluarga.

Hanya seorang responden yang mengatakan terdapat perbezaan antara isteri dan ibu ideal. Mengikut responden 13;

"Saya tak boleh kata saya seorang isteri ideal kerana saya tidak dapat memaafkan suami saya. Bagaimanapun saya adalah seorang ibu ideal. Saya berupaya membimbang anak saya. Saya menghabiskan masa untuk anak dan dia adalah segala-galanya buat saya".

4.6 Kesimpulan

Kumpulan sasaran dan masyarakat setempat secara umumnya melihat perkahwinan dan reproduksi biologi sebagai dua faktor yang bertindihan. Pada responden, reproduksi bukan sahaja dilihat sebagai satu kelaziman di dalam dunia rumah tangga, tetapi mempunyai banyak manfaatnya. Wanita

sebagai agen reproduksi diterima sebagai anugerah kebolehan semulajadi oleh kumpulan sasaran yang mewakili wanita Asia. Mereka tidak melihat tanggungjawab reproduksi sebagai satu penindasan seperti yang didakwa oleh feminis barat;²⁴

"Most women in history have become mothers without choice, an even greater number have lost their lives bringing life into the world" (Adrienne Rich, 1992 : 270,271).

Kumpulan sasaran dan masyarakat Cina setempat masih menganggap perkahwinan sebagai satu institusi sosial yang tidak harus dihapuskan. Majoriti responden melihat reproduksi biologi di luar perkahwinan sebagai sesuatu yang melanggar norma masyarakat.

Perspektif kumpulan sasaran dan penduduk Cina tempat kajian mengenai perkahwinan, ternyata mempunyai perbezaan dengan wanita barat, meskipun kawasan ini amat terdedah dengan pengaruh barat dan nilai urbanisasi. Mereka tidak melihat perkahwinan untuk tujuan seksual yang melibatkan individu semata-mata tetapi perkahwinan dilihat lebih daripada itu. Tujuannya merangkumi reproduksi biologi,

²⁴Kamla Bhasin dan Nighat Saiel Khan mendefinisikan feminism sebagai "satu kesedaran mengenai penindasan dan eksloitasi dalam masyarakat yang berlaku di tempat kerja dan di dalam keluarga, dan tindakan dari kesedaran ini oleh wanita dan juga lelaki akan mengubah keadaan ini (halaman 2). Pengkaji berpendapat objektif perjuangan feminism dari satu masyarakat adalah berbeza kerana wanita dari masyarakat lain mempunyai perspektif, keperluan, sejarah dan kebudayaan yang berbeza. Setiap golongan feminis harus mendefinisikan objektif perjuangan mereka dari awal-awal lagi.

mendapat perlindungan, teman dan jaminan masa tua.

Justeru itu hampir kesemua responden tidak teragak-agak untuk melakukan penyesuaian dan pengorbanan demi anak dan keluarga. Tidak dapat dielakkan bahawa memang terdapat perubahan nilai ke atas reproduksi.

Rata-ratanya responden dan pasangan masing-masing tidak mahu bilangan anak yang ramai disebabkan faktor dan tekanan seperti sosio-ekonomi, jangkaan anak, penjagaan, persepsi terhadap umur berkahwin lelaki dan perempuan semakin meningkat dan sebagainya. Kesemua ini demi mencapai standard hidup yang lebih memuaskan di dalam masyarakat Malaysia yang semakin maju ke era perindustrian. Bab 5 akan memaparkan bagaimana responden menggunakan berbagai cara untuk mengawal reproduksi biologi bagi mencapai matlamat di atas.

Walaupun masyarakat Cina setempat merupakan kumpulan yang paling banyak menerima pengaruh barat, tetapi mereka masih mempunyai teras pemikiran Cina. Pemikiran ini disosialisasikan sejak kecil secara langsung atau tidak langsung melalui warisan. Contohnya, nilai terhadap anak lelaki. Dengan itu, kumpulan sasaran yang mewakili sebahagian daripada wanita timur tidak dapat lari jauh dari nilai ketimuran mengenai perkahwinan dan reproduksi biologi.

BAB 5

PERANCANGAN KELUARGA, KAWALAN KELAHIRAN DAN PENGGUNAAN KONTRASEPTIF

5.0 Pendahuluan

Bab ini digunakan untuk membincang persoalan mengenai perancangan keluarga dan penguguran haram di kalangan responden. Pengkaji ingin meninjau di dalam keadaan apa responden mula menggunakan kontraseptif, jenis dan bagaimana pemilihan jenis kontraseptif dibuat. Pendapat kumpulan sasaran mengenai fenomena penguguran kandungan serta sebahagian daripada responden yang pernah melakukannya telah direkod.

Seterusnya, bahagian ini melihat bagaimana perubatan moden dan tradisional telah digunakan untuk menolak haid dan mengugurkan anak serta kesan sampingan yang timbul daripadanya. Selain daripada itu, pendapat suami dan masyarakat Cina setempat juga diambil kerana faktor-faktor ini secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi keputusan responden di dalam pengamalan perancangan keluarga.

Menurut (Zulina Hassan, 1993 : 82) di dalam tesisnya yang bertajuk, **Kajian ke atas Pola-pola Fertiliti Wanita-wanita Darul Arqam**, terdapat beberapa istilah yang boleh

dibezakan dari segi konsep yang lebih khusus antara kawalan kelahiran, kontraseptif dan perancang keluarga. Kawalan kelahiran ialah usaha-usaha dan tindakan ke arah mengawal kelahiran. Perancang keluarga lebih melibatkan pembangunan keluarga dalam erti kata mempertingkatkan taraf kesihatan dan kebaikan ibu-ibu serta anak-anak. Kontraseptif merujuk kepada aplikasi kaedah tertentu untuk menghalak dari kehamilan.

Manifestasi dari perkara di atas ialah usaha-usaha ke arah mengurangkan saiz keluarga, menjarakkan kelahiran anak, mengurangkan bilangan anak dalam sesbuah keluarga. Dengan kata lain, membuat supaya sesbuah keluarga itu mempunyai jumlah anak-anak yang terhad (Zulina Hassan, 1993 : 82,83).

5.1 Perancangan Keluarga

5.1.1 Pendapat Responden Mengenai Perancangan Keluarga

11 (92%) daripada 12 orang responden yang sudah berumahtangga pernah dan sedang mengamalkan perancangan keluarga. Daripada bilangan ini, 10 orang responden berpendapat perancangan keluarga adalah baik dan mempunyai manfaat. Mereka melihat perancangan keluarga sebagai satu-satunya alternatif untuk menjarak dan mengurangkan kelahiran.

Antara sebab responden mengamalkan perancangan keluarga ialah kerana tidak mempunyai kedudukan kewangan yang baik, kos membesar anak sangat tinggi serta masalah penjagaan. Khususnya bagi responden yang bekerja di luar, mereka tidak berupaya untuk mengandung terlalu r^epapat. Dengan itu perancang keluarga adalah sesuatu yang terpaksa diamalkan. Tambahan, menurut seorang responden dengan adanya perancangan keluarga, beliau dapat menentukan jarak masa mengandung dan lebih bersedia untuk menghadapi tanggungjawab keibuan.

Berikut adalah kutipan pendapat dari 10 orang responden yang menyokong perancangan keluarga iaitu;

Responden 1

"Saya bersetuju dengan perancangan keluarga kerana kalau tak elak, nanti satu tahun beranak satu, berapa akan beranak. Sekarang cari makan pun susah. Kalau berkebolehan (pendidikan dan kewangan) tak apa. Kami tak berapa berkebolehan, macam mana?".

Responden 2

"Dulu orang beranak berbelas-belas. Sekarang nak berapa anak pun boleh kerana ada perancangan keluarga. Kalau tak mampu (kewangan) beranak banyak-banyak memang susah."

Responden 3

"Saya bersetuju dengan perancangan keluarga terutamanya bagi meraka yang mempunyai keuddukan kewangan yang tidak baik. Contohnya, ibu saudara saya beranak

lebih kurang 10 orang anak. Suaminya makan candu dan mati awal. Kehidupannya amat susah kerana terpaksa menanggung 10 orang anak. Dia selalu sakit. Pendapatannya sangat sedikit kerana beekrja sebagai penoreh getah. Sekarang anaknya dah besar. Tapi orang dulu berbeza dengan orang sekarang. Orang dulu tak banyak permintaan material. Sekadar kenyang sudah cukup. Tapi budak sekarang jika permintaan meerka tidak dipenuhi, mereka berani keluar curi atau rompak. Ini akan mendatangkan kesan buruk pada masyarakat."

Responden 4

"Pengamalan perancangan keluarga sebenarnya bergantung pada keadaan (sosio ekonomi). Jika tak ada keupayaan bagaimana menyara anak. Kita kena beri meraka makan. Bila besar kena beri mereka pendidikan. Kalau telulu rapat beranak, contohnya, satu tahun satu kali, susah kami dan anak juga susah. Kalau guna perancangan kelaurga boleh elak. Tapi kalau tak sengaja mangandung tak boleh buat apa-apa, beranak saja."

Responden 5

"Perancangan keluarga agak baik. Tapi tak tahu nak cakap. Ia tak payah beranak rapat-rapat. Membebankan. Macam emak saya beranak 9 orang anak, susah. Emak saudara saya semua beranak banyak. Emak saya hanya berhenti beranak selepas makan pil perancang."

Responden 6

"Perancangan keluarga agak baik. Dapat menentukan bila mahu beranak. Rasa lebih bersedia."

Responden 7

"Saya bersetuju dengan perancangan keluarga. Macam orang dulu satu tahun beranak satu, tak baik. Kalau keadaan

(kedudukan sosio-ekonomi) baik tak apa. Ada masa untuk menjaga anak. Tapi kami (suami isteri) yang bekerja di luar sangat membebankan. Lagipun kedudukan kewangan kami kurang baik."

Responden 9

"Perancangan keluarga adalah sesuatu yang terpaksa. Sebab masa kahwin masih muda. Kalau tengok suami balik dari outstation, tak planning macam mana boleh. Nanti setiap tahun satu...tak mahu."

Responden 12

"Perancangan keluarga agak baik. Boleh menyelamatkan orang. Tak payah beranak banyak-banyak."

Responden 13

"Saya setuju dengan perancangan keluarga kerana dapat mengawal kelahiran."

Sementara itu seorang responden berpendapat bahawa perancangan keluarga bukan sahaja mempunyai kebaikan tetapi juga keburukannya. Bagaimanapun, responden ini tidak tahu alasannya.¹

Terdapat seorang (8%) responden dari kumpulan sasaran tidak pernah mengamalkan perancangan keluarga sejak berkahwin. Meskipun begitu beliau masih mempunyai pandangan bahawa perancangan keluarga mempunyai faedah tetapi juga

¹Melalui temubual dan pemerhatian adalah didapati responden ini kurang membaca, memikirkan serta berbincang mengenai persoalan kewanitaan seperti keibuan, perancangan keluarga dan sebagainya sebelum ini.

tidak dapat memberi sebabnya.²

5.1.2 Perkhidmatan Perancangan Keluarga

Jadual 5.1

Tempat Perkhidmatan Perancangan Keluarga Yang Dikunjungi oleh Responden

Tempat		Lokasi	Bil	%
Klinik Kerajaan	Klinik Ibu Mengandung dan Kanak-kanak/ Klinik Perkhidmatan Keluarga	Jln Hang Tuah	5	43
		Jln Sg. Besi	1	8
		Jln Silang *	1	8
		Salak South	1	8
		Ipoh	1	8
Poliklinik/ Hospital Swasta	Poliklinik Chinese Maternity Hospital	Jln Pudu	1	8
		Seremban	1	8
Tidak pernah mengamalkan perancangan keluarga			1	9
Jumlah			12	100
Nota : * - Klinik Perkhidmatan Keluarga di dalam Bangunan Cahaya Suria, Jalan Silang telah berpindah ke Hospital Besar, Kuala Lumpur.				

Merujuk kepada Jadual 5.1, majoriti responden (9 orang) berkunjung ke Klinik Kerajaan semasa mengamalkan perancangan keluarga. Daripada bilangan ini, 6 orang responden menggunakan perkhidmatan dari klinik perancangan di Jalan Hang Tuah dan Jalan Sg. Besi manakala 3 orang responden di

² Responden ini mempunyai jarak beranak yang sangat rapat iaitu selang setahun bagi setiap orang anak kerana semasa berkahwin umurnya (29 tahun) dan suami (32 tahun) sudah meningkat. Selepas melahirkan anak bongsu (anak keempat) responden tidak berupaya untuk mengandung. ini adalah antara faktor responden tidak mengamalkan perancangan keluarga.

Jalan Silang, Salak South dan Ipoh. Mereka memilih tempat perkhidmatan ini kerana terletak berhampiran dengan tempat tinggal, tempat kerja ataupun pernah menjalani pemeriksaan ante-natal sebelum ini di tempat tersebut.

Antara alasan responden menggunakan perkhidmatan dari Klinik Kerajaan ialah kerana bayarannya lebih murah. Menurut Responden 9;

"Saya pergi klinik kerajaan untuk letak IUD kerana sangat murah. Harga \$35 saja. Kalau pergi klinik swasta, \$80. Kalau pergi klinik swasta untuk keluarkan \$35. Pergi klinik kerajaan untuk keluarkan \$5 saja. Harga berbeza tetapi semuanya sama. Yang berbeza ialah kerana satu klinik kerajaan manakala lagi satu klinik swasta."

Tambahan pula, bahasa bukan menjadi masalah utama komunikasi antara responden dengan petugas klinik.³ Misalnya kebanyakan petugas kesihatan di Klinik Ibu Mengandung dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah adalah berbangsa Melayu dan India. Bahasa yang lazim digunakan adalah bahasa Melayu. Tinjauan mendapati penduduk Cina di Perumahan Awam Sri

³ Tesis Phd. oleh (Chor-Swang Ngin, 1985 : 47, 18, 117, 118) yang bertajuk Reproductive Decision and Contraceptive Use in a Chinese Village in Malaysia, membuat kajian ke atas sekumpulan wanita Cina luar bandar yang tinggal di Kampung Baru Cina. Kawasan itu terletak 30 batu dari Kuala Lumpur dan hanya mempunyai sebuah klinik perancangan. Hasil kajian menunjukkan bahawa satu daripada masalah utama pengimplementasi perancangan keluarga di Kampung Buluh dan beberapa buah Kampung Baru Cina yang lain ialah masalah komunikasi bahasa antara petugas klinik dengan wanita kampung. Dilaporkan bahawa petugas kesihatan kebanyakannya berbangsa Melayu dan India dan bahasa yang digunakan adalah bahasa Melayu.

S^elangor, secara umumnya dapat menguasai serba sedikit bahasa Melayu kerana pergaulan dengan jiran Melayu dan India.⁴

Bagi segelintir kecil wanita yang benar-benar tidak dapat menguasai bahasa Melayu boleh mendapatkan perkhidmatan mengawal kelahiran dari klinik swasta yang terletak di sepanjang Jalan Pudu. Kontraseptif seperti Kondom dan pil dijual secara meluas di Kedai Serbanika dan kedai sin seh di kawasan tersebut. Tidak dapat dinafikan bahawa Pengimplementasi perancangan keluarga agak berjaya di kawasan kajian.⁵

Sementara itu 2 orang responden lain menggunakan Perkhidmatan kesihatan wanita dari hospital dan klinik swasta. Antara faktor utama ialah mereka telah menggunakan perkhidmatan dari tempat itu sejak melahirkan anak sulung atau klinik tersebut kebetulan terletak berdekatan dengan tempat kerja. Seorang responden yang bekerja terpaksa mendapatkan perkhidmatan dari poliklinik swasta kerana lebih menjimat masa.

⁴ Setiap unit rumah terletak bersebelahan antara satu sama lain tanpa sebarang rintangan. Penghuni-penghuni setiap tingkat mengongsi satu anjung yang sama (sila lihat gambar pada Lampiran).

⁵ Perbualan tidak formal dan pemerhatian dilakukan juga ke atas wanita Cina setempat selain dari kumpulan sasaran. Kebanyakan wanita yang ditanya pernah atau sedang mengamalkan perancangan keluarga.

5.1.3 Tinjauan Ke Atas Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah (Shaw)

Seksyen ini digunakan untuk membincang sepantas lalu mengenai perkhidmatan perancangan keluarga oleh Klinik Kerajaan dengan tumpuan kepada Klinik Ibu Mengandung dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah. Klinik ini dipilih kerana ia merupakan klinik kerajaan yang terletak paling hampir dengan kawasan kajian. Wanita-wanita dari kawasan perumahan dapat sampai ke klinik ini dengan berjalan kaki. Ia terletak bersebelahan dengan Sekolah Rendah Hang Tuah.

Klinik ini menyediakan perkhidmatan khas bagi kanak-kanak dan wanita. Terdapat sebuah unit perkhidmatan keluarga yang mempunyai 2 orang petugas tetap iaitu seorang bidan dan doktor (sila lihat Jadual 5.2).

Jadual 5.2

Waktu Klinik Dan Petugas Di Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah

Perkhidmatan	Petugas Tetap	Waktu Klinik	
		Hari	Masa
Doktor	Dr. Davy	Rabu	2 ptg - 4 ptg
Bidan	Puan Raja	Isnin-Khamis Sabtu	8 pg - 12.45 ptg 2 ptg - 4 ptg 8 pg - 12 tgh

Bidan klinik bertugas mengelola unit perancangan tersebut seperti memberi nasihat dan mengedarkan risalah mengenai kaedah merancang keluarga, mengutip bayaran dari pengguna dan sebagai. Doktor pula bertanggungjawab untuk melakukan pemeriksaan seperti pap-smear, pemeriksaan am dan ujian kehamilan.

Waktu klinik adalah dari Hari Isnin hingga Sabtu. Doktor hanya melawat klinik tersebut pada setiap hari Rabu antara jam dua hingga empat petang. Bagi wanita yang perlu menjalani pemeriksaan oleh doktor terpaksa membuat temujanji yang diurus oleh bidang terlebih dahulu.

Klinik Perkhidmatan Keluarga ini secara umumnya menyediakan perkhidmatan seperti nasihat tentang perancangan keluarga, pembekalan kontraseptif, ujian pap smear, pemeriksaan am, ujian kehamilan serta rawatan untuk penyakit kecil ginikologi. Bayaran bagi perkhidmatan seperti ini ditunjukkan pada Jadual 5.3. Wanita yang datang dibahagikan kepada 2 kumpulan iaitu pelanggan tetap (family planning acceptors) dan pelanggan istimewa (special client) (sila rujuk pada Jadual 5.4). Pelanggan tetap menggunakan perkhidmatan perancangan keluarga secara berterusan dari klinik tersebut manakala pelanggan istimewa hanya datang untuk sesuatu pemeriksaan. Bayaran yang dikenakan ke atas pelanggan istimewa adalah lebih tinggi.

Jadual 5.3

Jenis-jenis Bayaran Perkhidmatan Di Klinik
Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah

Perkhidmatan	Pelanggan	
	Tetap (Perancang Keluarga)	Istimewa (tidak tetap)
Pendaftaran	\$ 1	\$ 1
Ujian Pap Smear	15	20
Pemeriksaan am (periksa kencing untuk protein dan gula, Tekanan darah, berat badan, Pemeriksaan buah dada (oleh doktor).	5	5
Nasihat doktor	2	5
Pemeriksaan jantung, paru-paru dan rahim.	3	3
Mengeluarkan IUD	10	10
Ujian Kehamilan	-	12
Sumber : Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah (23.12.93)		

Selain daripada itu, klinik tersebut juga membekalkan kontraseptif seperti pil, kondom, alat dalam rahim dan suntikan (sila rujuk pada Jadual 5.5). Terdapat 11 jenis pil yang dijual antara harga \$1.50 hingga \$8.00⁶. Kondom yang dijual berharga \$0.40 sekeping manakala bayaran ke atas alat dalam rahim ialah antara \$20 hingga \$50.

⁶ Pelanggan akan disesuaikan dengan jenama pil tertentu mengikut kesihatan badan masing-masing.

Jadual 5.4

Bilangan Wanita Yang Menggunakan Perkhidmatan Di Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak (Jalan Hang Tuah) Pada Tahun 1993.

Bulan	Pelanggan		Lawatan Semula	Jumlah	Pelang-gan isti-mewa	Peme-riksaan pap smear	Jumlah kutipan
	Baru	Tetap					
Januari	29	179	13	229	8	17	1322.00
Februari	15	155	19	258	9	26	1475.80
Mac	21	62	231	321	7	23	1408.40
April	14	36	182	241	9	31	1522.00
Mei	17	28	237	290	8	22	1561.10
Jun	16	17	119	163	11	30	1491.00
Julai	27	22	212	275	14	36	1933.00
Ogos	29	20	220	283	14	34	1916.00
September	16	18	254	302	14	39	1896.90
Oktober	19	16	219	265	11	39	1778.70
November	21	5	201	235	17	7	1197.20

Nota : Pelanggan Istimewa (special client) - Hanya menjalani pemeriksaan setelah mendapat nasihat doktor.
Maklumat untuk bulan Disember 1993 tidak dapat diperolehi.

Sumber : Klinik Ibu Mengandung dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah (23.12.93)

Terdapat 2 jenis suntikan yang boleh didapati iaitu Depo-Provera (water substance) dan Noristenate (oily base).

Pada keseluruhannya, komponen perbincangan ini adalah penting kerana klinik perkhidmatan keluarga merupakan salah satu saluran untuk menyebarkan pengetahuan dan amalan perancang keluarga di kalangan responden.

Jadual 5.5

Senarai Harga-harga Jenis Kontraseptif

Jenis Kontraseptif	Jenama	Jangkamasa Penggunaan	Harga
Pil Perancang	Nordette		\$1.50
	Microgynon		1.50
	Mikrog		1.50
	Triquulan		1.50
	Trinondiol		1.50
	Neogynon		1.50
	Mervelon (28)		2.00
	Mervelon (21)		3.50
	Noridbey (28)		3.50
	Sampoone		5.10
	C.Film		8.00
Kondom			\$0.40 setiap keping
Alat Dalam Rahim (IUD)	Muld loud	3 tahun	\$40
	Ch-T	3 tahun	20
	Ch-T 380	3 tahun	50
Suntikan	DepoProvera	3 bulan	\$6
	Noristenate	3 bulan	\$12

Sumber : Klinik Ibu Mengandung Dan Kanak-kanak, Jalan Hang Tuah (23.12.93).

5.2 Kaedah Merancang Keluarga

Di dalam latihan ilmiah oleh (Zulina Hassan, 1993 : 83) yang bertajuk, "Kajian Ke Atas Pola-pola Fertiliti Wanita-wanita Darul Arqam" beliau membahagikan kaedah menghad keluarga kepada 3 kumpulan besar. Antaranya ialah cara fizikal, kimia dan behavioral. Perlakuan cara fizikal ialah penggunaan alat-alat IUD, Diafragma, kondom, pembedahan

salur sperma lelaki (vaksetomi) dan pembedahan salur ovum wanita (ligasi tiub). Mengikut Zulina lagi, cara-cara kimia termasuk pil perancang, bahan pembunuhan sperma (spermicide) seperti pil buih, krim dan agar-agar. Cara-cara behavioral meliputi masa selamat, azal (withdrawal) dan penyusuan dada. Penggunaan kondom, spermicide, diafragma, pil, IUD serta masa selamat merupakan kaedah berbentuk sementara yang perlu diulangi setiap kali ingin melakukan persetubuhan manakala kaedah pembedahan yang juga disebut kaedah pemandulan kekal atau sterilisasi adalah cara-cara kekal.

5.2.1 Jenis Kontraseptif Yang Biasa Diketahui

Dari Jadual 5.6 menunjukkan kesemua responden termasuk mereka yang belum berumahtangga mempunyai pengetahuan pada sekurang-kurangnya satu jenis kontraseptif. Jenis Kontraseptif yang sangat popular di kalangan mereka adalah kondom, pil perancang dan IUD. Tidak banyak responden yang menyebut tentang gel, krim, vaksetomi, azal dan penyusuan dada.

Sumber pengetahuan ini diperolehi dari Klinik Perkhidmatan Kesihatan, doktor, jururawat, perbincangan dengan rakan, ceramah serta media-massa seperti suratkhabar, majalah dan buku-buku kesihatan. Kedudukan tempat kajian di tengah-tengah pusat bandar memudahkan maklumat sebegini

Jadual 5.6

Pengetahuan Mengenai Kaedah
Merancang Keluarga

Kaedah Pernah Dengar		Kumpulan Umur				Jumlah
		15-19	20-29	30-39	40-49	
		4	4	4	4	16
Kaedah Fizikal	Alat Dalam Rahim (IUD)	1	3	4	4	12
	Diafragma	-	1	-	2	3
	Kondom	3	4	4	4	15
	Vaksetomi	-	1	1	1	3
	Ligasi tiub	-	2	4	4	10
Kaedah Kimia	Pil Suntikan Kontraseptif	5	4	4	4	15
	Suntikan masalah haid	-	1	1	2	4
	Buih, krim agar-agar	1	2	1	1	5
		1	-	-	-	1
Kaedah Behavio- ral	Masa selamat Azal (with drawal)	2	2	4	3	11
	Penyusuan dada	-	-	1	2	3
		-	-	1	2	3
Jumlah		11	21	25	29	85

sampai kepada mereka. Tambahan pula penduduk kota mempunyai fikiran lebih terbuka. Perbualan seks terutamanya pada dekad ini tidak lagi dijadikan sebagai taboo sebagaimana yang berlaku di dalam masyarakat tertutup.

5.2.2 Sikap Terhadap Kaedah-kaedah Perancangan Keluarga

Bahagian ini digunakan untuk meninjau pendapat ke atas

Jadual 5.7

Sikap Terhadap Jenis Kaedah Merancang Keluarga

Kaedah	Positif		Negatif		Neutral		Jumlah Jawapan Yang Diterima
	Bil	%	Bil	%	Bil	%	
Alat Dalam Rahim	1	20	4	80	0	0	5
Diafragma	1	50	0	0	1	50	2
Kondom	3	19	8	50	5	31	16
Vaksetomi	0	0	3	100	0	0	3
Ligasi Tiub	2	50	2	50	0	0	4
Pil	3	21	8	58	3	21	14
Suntikan Kontraseptif	0	0	1	100	0	0	1
Masa selamat	2	33	2	33	2	34	6
Azal (withdrawal)	0	0	0	0	1	100	1

N : 11 orang responden

Nota : Sikap Responden Terhadap Penggunaan Kondom termasuk Pendapat Sumai.

kaedah-kaedah perancangan. Secara umumnya, sikap responden terhadap kaedah perancangan keluarga adalah secara positif, negatif dan neutral. Lebih daripada itu komen diberi kepada sesuatu jenis kaedah. Contohnya, responden berpendapat sesuatu kaedah itu amat berkesan iaitu mempunyai sifat positif manakala menurut kawannya kaedah yang sama mendarangkan kesan sampingan dan bersifat negatif. (Jawapan neutral tidak bersifat positif ataupun negatif). Dengan itu jawapan yang diperolehi adalah melebihi bilangan responden. Apa yang dititikberatkan di sini adalah untuk mengkaji jawapan yang diterima. Tujuan komponen ini ialah untuk

menguji dan melihat reaksi yang ditunjukkan oleh responden terhadap kaedah-kaedah yang diketahui. Pengetahuan ini secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi pemikiran kontraseptif atau penukaran kepada kaedah lain oleh responden. Fokus kajian hanya pada 11 orang responden yang pernah dan sedang mengamalkan perancangan keluarga.

Berdasarkan kepada Jadual 5.7, jawapan yang paling kerap dikutip adalah mengenai kontraseptif seperti kondom, dikuti dengan pil perancang, masa selamat dan ligasi tiub.

(a) Kondom Lelaki

16 jawapan telah diterima mengenai penggunaan kondom lelaki. Daripada jawapan ini, 8 adalah bersifat negatif (sila rujuk pada Jadual 5.8 dan 5.10). Antara faktor-faktor negatif ialah mendarangkan kesan sampingan pada kesihatan badan seperti merosak dan menyebabkan rabun mata. Sebahagian daripada responden mengatakan bahawa kaedah ini kurang efektif iaitu hanya mempunyai daya keberkesanan sebanyak 50% untuk mengelakkan kehamilan.

4 orang suami responden merungut bahawa penggunaan kondom menganggu hubungan seks. Misalnya menurut Responden 1;

"Suami saya kata guna kondom buat hubungan seks tak berapa ada perasaan. Tak happy, macam tak puas hati. Bagi perempuan tak apa. Saya pun tak apa."

Jadual 5.8

Pendapat Negatif Terhadap Jenis
Kaedah Merancang Keluarga

Kaedah	Pendapat											
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
Alat Dalam Rahim (IUD)	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Diafragma kondom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vaksetomi	2	-	-	-	2	-	-	4	-	-	-	-
Ligasi Tiub	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Pil	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Suntikan Kontraseptif	6	1	2	1	-	1	2	-	1	-	-	-
Masa selamat	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Azal (withdrawal)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah	10	4	3	1	6	1	2	4	1	1	1	3

N: 11 orang responden

Nota : Pendapat suami mengenai penggunaan kondom juga diambil kira.

Pendapat

- a - "Kesan sampingan pada kesihatan badan"
- b - "Kemungkinan dijangkiti penyakit"
- c - "tidak selamat"
- d - "tidak larut dan berkumpul dalam rahim"
- e - "kurang berkesan"
- f - "susah hendak ditelan"
- g - "terpaksa makan setiap hari"
- h - "gangguan seks"
- i - "gangguan fertiliti"
- j - "Sebaik-baik dilakukan selepas bersalin"
- k - "Kesan pada pekerjaan"
- l - "suami tidak bersetuju"

Sementara itu 3 orang responden dan 2 pasangan (suami isteri) memberi jawapan neutral iaitu tidak ada bezanya hubungan seks selepas penggunaan kondom.

Jadual 5.9

**Pendapat Positif Terhadap Jenis
Kaedah Merancang Keluarga**

Kaedah	Pendapat								
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
Alat Dalam Rahim(IUD)	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Diafragma	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kondom	-	-	-	-	2	1	-	-	-
Vaksetomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ligasi Tiub	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Pil	1	-	1	1	-	-	-	-	-
Suntikan kontraseptif	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masa selamat	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Azal (withdrawal)	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Jumlah	1	1	1	1	3	1	1	2	1

N : 11 orang responden

Pendapat

- a - "paling bagus"
- b - "99% berkesan"
- c - "kaedah menghad kehamilan yang berkesan"
- d - "mudah untuk diamalkan"
- e - "agak baik kerana tidak payah makan pil. Pil susah hendak ditelan"
- f - "selamat dari kemungkinan dijangkiti penyakit kelamin oleh suami"
- g - "sesuai bagi pasangan yang usia sudah meningkat kerana tidak kerap membuat hubungan seks"
- h - "Baik bagi pasangan yang sudah mempunyai bilangan anak yang cukup serta tidak mempunyai kedudukan ekonomi yang baik"
- i - "kurang kesan sampingan pada kesihatan badan"

Hanya 3 jawapan diterima bersifat positif. 2 orang responden berpendapat penggunaan kondom lebih baik daripada pengamalan pil perancang. Seorang responden mengatakan bahawa penggunaan kondom adalah lebih bersih. Ia juga merupakan satu langkah berjaga-jaga untuk mencegah sebarang

kemungkinan dijangkiti penyakit kelamin oleh suami iaitu;

"Saya rasa penggunaan kondom lebih bersih, selamat dari dijangkiti penyakit. Walaupun kami suami isteri tetapi saya tidak tahu seratus peratus apa yang suami saya buat di luar."

(b) Pil Perancang

Kaedah pil menerima jawapan kedua terbanyak iaitu sebanyak 14 jawapan selepas kondom. 8 jawapan menunjukkan reaksi negatif. Majoriti jawapan yang diterima adalah berkait dengan kesan sampingan yang dibawa oleh pil kepada kesihatan badan. Antaranya seperti sakit kepala, sakit perut, mengigil, buah dada menjadi berat semasa datang bulan, kedatangan haid 2 kali sebulan, rasa tidak sihat serta berat badan meningkat dan menurun secara drastik.

Pengamalan pil juga dikatakan tidak selamat kerana ia merupakan penggunaan dalam (internal) serta diperbuat daripada bahan kimia. Ada responden khuatir pil yang diambil tidak larut dan berkumpul dalam rahim. Pil Perancang juga dikait dengan penyakit kansej. Mengikut responden, seseorang wanita itu seharusnya berhenti mengambil pil sekurang-kurangnya 3 bulan jika berhasrat untuk mengandung sekali lagi kerana khuatir bahan kimia di dalam pil mendatangkan kesan pada kesihatan bayi kelak.

2 orang responden berpendapat bahawa penggunaan pil

tidak sesuai bagi wanita yang mencapai umur 30 tahun kerana boleh melambatkan proses putus haid kelak. Kedua, responden (didalam tahap umur 40an) mengatakan bahawa pengambilan pil terpaksa dibuat setiap hari walaupun mereka sudah jarang membuat hubungan seks dengan suami iaitu;

"Umur kami (responden dan suami) agak meningkat, tidak macam orang yang baru berkahwin. Hanya buat hubungan seks lebih kurang satu dua kali satu minggu, tak payah makan pil 28 hari sebulan."

Hanya terdapat 3 pandangan positif diberi pada pil iaitu ia dianggap sebagai kaedah yang paling berkesan untuk mengelakkan kehamilan. Seorang responden berpendapat pengamalan pil senang dipraktikkan.

(c) Masa Selamat

Teknik "masa selamat" menerima 6 jawapan dan menduduki tempat ketiga 2 jawapan bersifat negatif. Kaedah ini dilihat kurang berkesan. Kedatangan haid pengamalnya mesti tepat (regular) dan bergantung pada kerjasama suami isteri. Terdapat masa-masa tertentu persetubuhan tidak boleh dilakukan (sila rujuk lampiran yang menerangkan teknik ini). Mengikut responden;

"Kalau guna kira haribulan, lima puluh-lima puluh peratus. Kedua-dua (suami isteri kena bekerjasama kalau tidak, tak berguna."

Apabila ditanya salah seorang responden sama ada

beliau akan menggunakan teknik "masa selamat", jawapan yang diterima ialah;

"Tak, kerana sangat bahaya. Tak sepatut melibatkan nyawa kerana bila sudah hamil dia adalah nyawa, dia tak mau datang ke dunia ini. Saya tak percaya kepada masa selamat."

Bagaimanapun terdapat komen positif (2 jawapan) yang mengatakan bahawa kaedah ini sesuai bagi pasangan yang tidak berapa kerap melakukan persetubuhan. Ia juga dilihat sebagai satu alternatif untuk mengganti pengamalan pil perancang yang banyak membawa kesan sampingan pada anggapan responden.

(d) Alat Dalam Rahim (IUD)

IUD memperolehi 4 jawapan negatif dan hanya satu jawapan positif. Penggunaan IUD banyak dihubungkan dengan jangkitan penyakit seperti ketumbuhan pada alat kelamin atau rahim yang boleh membawa maut. Ada responden berpendapat kaedah ini tidak selamat kerana alat tersebut dimasukkan ke dalam rahim. Kadang-kadang ia mendatangkan kesakitan seperti yang diberitahu oleh salah seorang responden.

Hinggakan ada responden yang tidak berani menggunakan IUD setelah mendengar cerita-cerita sebegini. Contohnya, mengikut Responden 12;

"Pada mulanya saya ingin guna IUD. Tapi kakak suami saya kata IUD tak baik.

Seorang kawannya mati lepas guna IUD. Benda itu besi. Lepas itu besi itu hilang ke dalam tanpa disedari oleh kawannya. Daging di dalam badan tumbuh dan membalut besi tersebut. Lepas itu dia kena potong rahim. Kakak suami saya nasihat jangan guna IUD. Jadi saya makan pil."

Ada responden yang mengatakan bahawa IUD kurang efektif. Seseorang itu masih mempunyai kemungkinan mengandung walaupun menggunakan. Misalnya menurut responden 1;

"Ada orang kata walaupun guna IUD boleh dapat anak. Misalnya, seorang perempuan yang saya kenal semasa di Klinik Shaw, hamil 3 bulan walaupun guna IUD. Jururawat kata IUD itu tidak boleh dikeluarkan dan minta perempuan itu pergi ke General Hospital untuk bertanya ataupun tunggu sampai bayi itu lahir dan IUD itu keluar bersama. Saya sangat takut apabila melihat kejadian ini dan mahu buka IUD itu walaupun lagi setengah tahun sampai tempohnya."

Sebaliknya seorang responden mengatakan bahawa penggunaan IUD agak berkesan iaitu hingga 99%.

(e) Ligasi Tiub

2 jawapan positif dan 2 jawapan negatif ditujukan kepada kaedah ligasi tiub. Antara komen negatifnya ialah mendatangkan kesan kepada pekerjaan. Seseorang wanita selepas menjalani pembedahan ligasi tiub terpaksa berehat dalam satu jangkamasa. Tambahan ada responden khuatir bentuk badan berubah selepas pembedahan tersebut. Contohnya pada

responden 3;

"Saya tidak fikir ~~untuk~~ ^{untuk} ikat sebab jika saya ikat tak boleh buat kerja rumah. Tambahan saya mempunyai beberapa orang anak untuk dijaga. Tak ada orang nak jagakan anak sebab kedua mertua saya sudah meninggal. Ibu saya ada di Seremban. Saya dengar orang kata selepas ikat akan jadi gemuk. Kalau boleh cantik lama sikit lebih baik. Kawan saya lepas ikat sama ada menjadi gemuk atau kurus,"

Ada juga responden tidak berani menjalani ligasi tiub setelah melahirkan anak dalam satu jangkamasa yang panjang iaitu;

"Masa beranak anak ketiga doktor tak benarkan saya ikat sebab masih muda. Sekarang saya boleh ikat. Tapi orang kata tak berapa baik kecuali kalau masa bersalin."

Namun demikian dua responden berpendapat ligasi tiub adalah sesuai bagi wanita yang sudah mempunyai bilangan anak cukup serta tidak mempunyai kedudukan ekonomi keluarga yang baik. Hujah yang diberi oleh salah seorang responden ialah;

"Suami kata kalau tak nak beranak, ikatlah. Umur kami sudah meningkat, kalau masih mudah tak apa. Susah nak sara. Kanak-kanak sekarang mempunyai permintaan tinggi. Nampak kawan ada apa pun mahu. Kalau tak mampu nak sara anak, buat apa. Takut dia jadi jahat. kalau dia pandai belajar tapi tak ada kemampuan untuk beri pendidikan secukup, sayang. Beranak 3 orang sudah cukup. Kalau beranak banyak-banyak, macam orang dulu."

(f) Kaedah-kaedah lain

Vaksetomi, azal (withdrawal) dan diafragma adalah beberapa kaedah yang kurang poluar jika dibandingkan dengan kaedah sebelumnya. Mengikut responden, suami tidak akan bersetuju untuk menjalani pembedahan vaksetomi kerana bimbang kesan sampingan pada kesihatan badan seperti mengurangkan daya kebatinan iaitu;

"Saya rasa kebanyakannya lelaki tidak akan melakukannya. Saya dengar orang kata lelaki lebih senang ikat berbanding dengan perempuan. Tak berapa susah. Kalau suruh suami buat, dia akan kata saya gila."

Suntikan pula dikatakan boleh membawa kesan sampingan. Menurut responden, seseorang itu akan mengalami masalah kedatangan haid jika tidak disuntik. Teknik azal dianggap kurang berkesan kerana memerlukan kerjasama dari suami. Contohnya, menurut seorang responden;

"Kadang-kadang dia (suami) tak tanya saya dan masukkan sperma ke dalam."

Akhir sekali, kaedah diafragma dikatakan agak baik oleh seorang responden kerana merupakan penggunaan "external". Ia kurang membawa kesan sampingan pada kesihatan badan.

5.2.3 Jenis Kaedah Yang Popular Digunakan

Jenis kontraseptif yang popular digunakan di kalangan

Jadual 5.10

Jenis Kaedah Merancang Keluarga
Yang Pernah dan Sedang Digunakan

Kaedah Pernah Digunakan		Kumpulan umur				Jumlah
		15-19	20-29	30-39	40-49	
Jumlah Responden		-	4	4	4	11
Kaedah Fizikal	Alat Dalam Rahim (IUD)	-	-	1	1	2
	Diafragma	-	1	-	-	1
	Kondom	-	2	3	3	8
	Vaksetomi	-	-	-	-	-
	Ligasi tiub	-	-	1	1	2
kaedah Kimia	pil	-	2	3	2	7
	suntikan kontraseptif	-	-	-	-	-
	suntikan masalah haid	-	-	1	1	2
Kaedah Behavi- oral	masa selamat	-	-	2	2	4
	azal	-	-	1	-	1
	penyusuan dada	-	-	-	-	-
Jumlah		-	5	12	10	27

responden ialah kondom, pil, "masa selamat" dan IUD (sila rujuk pada Jadual 5.10). Walaupun "masa selamat" merupakan kaedah yang popular tetapi ia jarang digunakan bersendirian kerana didapati kurang berkesan. Kaedah "masa selamat" biasa dipraktikkan bersama kondom.

Merujuk kepada Jadual 5.11 adalah didapati bahawa kebanyakan wanita (8 orang) memulakan perancangan keluarga dengan penggunaan pil, iaitu selepas melahirkan anak sulung (pariti 1). Jururawat biasa memperkenalkan kaedah

Jadual 5.11

Jenis Kaedah Merancang Keluarga Yang Pernah
Dan Sedang Digunakan Mengikut Susunan Pariti

Responden		Jenis Penggunaan Di Dalam Jangkamasa setiap Kali Selepas Bersalin (Mengikut Susunan Pariti)				
Identiti	umur	0	1	2	3	4
1	37	-	pil	IUD	kondom	-
2	44	-	kondom	kondom	kondom	<u>ligasi</u> <u>tiub</u>
3	42	-	pil	pil	<u>kondom</u>	-
4	38	-	pil	kondom	-	-
5	36	-	kondom	kondom	<u>ligasi</u> <u>tiub</u>	-
6	27	-	masa	-	pil	-
7	28	-	selamat	-	-	-
8	41	-	pil	-	IUD	<u>kondom</u>
9	43	-	pil	pil	-	<u>masa</u> <u>selamat</u>
10	17	-	-	-	-	-
11	18	-	-	-	-	-
12	34	suntikan kontra- septif	pil	pil	pil	<u>azal</u> <u>masa</u> <u>selamat</u>
13	22	-	Diafragma	<u>kondom</u>	-	-
14	15	-	-	-	-	-
15	27	kondom	-	pil	-	-
16	16	-	-	-	-	-

N : 11 orang

Nota

Jenis Kaedah : Bentuk tulisan blok (eg: Pil) - Kaedah yang pernah digunakan dahulu
Tulisan bergaris (eg: Pil) - Kaedah yang diamalkan sekarang.

pil kepada ibu muda kerana kaedah ini adalah paling berkesan.

Di dalam sepanjang rekod perancangan keluarga oleh responden seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual 5.11 adalah didapati separuh (4 orang) daripada responden yang menggunakan pil sebelum ini bertukar kepada teknik lain. Antara alasan yang diberikan ialah kaedah itu tidak sesuai untuk responden dan menimbulkan kesan sampingan serta faktor umur (sila rujuk juga kepada Bahagian 5.2.2 - Sikap Terhadap kaedah-kaedah Perancangan Keluarga).

2 orang responden bertukar dari penggunaan pil kepada IUD tetapi juga didapati tidak sesuai. Seorang daripada responden mengalami kesakitan manakala bahagian dalam seorang responden lain luka. Seterusnya kedua orang responden bertukar kepada kaedah mengawal kelahiran yang lain. Misalnya mengikut Responden 1;

"Saya pernah guna pil tetapi selalu sakit kepala, darah tinggi dan rasa tidak sihat. Kemudian jururawat rekomendasi guna IUD. Selepas guna 2 tahun jururawat kata bahagian dalam saya luka dan dia selalu sapu ubat. Jururawat kata kalau tak sembuh, bahagian itu kena dieletkrik. Saya berasa sangat takut sebab ada seorang jururawat di depan kaunter kata kalau terlalu lama tak baik lagi boleh dapat kanser. Tapi selepas itu doktor besar datang. Dia kata keadaan saya tak ada apa-apa, hanya luka sikit, tak payah dieletkrik. Saya sangat takut dan ambil keluar IUD itu walaupun ada lagi setengah tahun untuk tiba tempohnya."

Ada juga responden (6 orang) yang bertukar kepada Penggunaan kondom walaupun tak berapa digemari oleh pihak

suami. Setengah daripada mereka menganggap penggunaan kondom adalah sesuatu yang terpaksa. Misalnya mengikut responden 2, suami menggunakan kondom lelaki kerana responden tidak suka menelan pil. Seorang lagi responden tidak sesuai langsung dengan penggunaan pil dan IUD kerana mendatangkan kesan sampingan iaitu;

"Sekarang saya tak boleh guna pil dan IUD. Jadi terpaksa guna kondom. Tak ada jalan nak elak?"

Bagi seorang responden lain walaupun tidak sesuai dengan penggunaan pil dan IUD, (mempunyai penyakit kencing manis), suami masih enggan menggunakan kondom. Responden ini terpaksa bergantung keapda teknik azal dan masa selamat.

Secara keseluruhannya apa yang cuba ditekankan di dalam bahagian ini ialah bagaimana responden membuat keputusan ke atas pemilihan dan penukaran kaedah mengawal kelahiran. Antara faktor yang mempengaruhi mereka adalah nasihat dari doktor, kesihatan badan, suami, perbincangan dengan rakan serta pengetahuan dan sikap terhadap jenis-jenis kaedah.

5.3 Penguguran Kandungan (Abortion)

(Encyclopedia of Anthropology, 1976 : 90) mendefinisikan Penguguran kandungan sebagai;

"Abortion means ending a pregnancy (usually in a early stage) by causing the

fetus to be ejected from the uterus."

(Utusan Malaysia, 8hb. Oktober, 1993) dan 9hb. Oktober, 1993) melaporkan bahawa klinik-klinik swasta di Jalan Ipoh dan Jalan Pudu merupakan sarang utama penguguran anak di Wilayah Persekutuan. Klinik-klinik swasta ini menjadi tumpuan wanita yang belum berkahwin dan telah berkahwin untuk mengugurkan kandungan dengan kadar bayaran mengikut usia kandungan.⁷

Walaupun penguguran kandungan adalah haram di Malaysia, (Chor-Swang Ngin, 1985 : 114) mendapati 10.7% wanita Semenanjung Malaysia masih mengguna perkhidmatan klinik swasta di bandar-bandar untuk mengugurkan anak. Wanita-wanita Cina bandar adalah kumpulan yang paling terdedah dengan aktiviti (induced abortion) tersebut berbanding dengan kumpulan etnik lain.

⁷ Dr. Jaafar Che Mat (Utusan Malaysia, 9hb. Oktober, 1993) selaku Setiausaha Majlis Perubatan Malaysia (MMC) menjelaskan doktor yang melakukan penguguran boleh didakwa mengikut Seksyen 30 Akta Perubatan 1981 dan nama digugurkan daripada Buku Daftar Perubatan. Jika didapati terbabit dengan kesalahan, mereka tidak boleh mengamalkan kerjaya kedoktoran sama ada di dalam atau di luar negara. Tambahnya seseorang doktor hanya boleh mengugurkan anak atas sebab-sebab perubatan sahaja (sila rujuk pada keratan-keratan akhbar di belakang ampiran).

5.3.1 Pendapat Kumpulan Sasaran Terhadap Penguguran Kandungan

6 orang (58%) responden tidak bersetuju dengan penguguran. Dari kaca mata responden, penguguran adalah sama dengan perbuatan membunuh "darah daging" sendiri. Tambahan anak dilihat sebagai pemberian dari Tuhan. Mengikut seorang responden yang belum berumahtangga;

"Penguguran anak adalah tidak baik. Jika seseorang gadis itu tidak mahu mengandung sepatutnya jangan bersetubuh dengan lelaki. Bila sudah ada anak dan kena buat anak itu mati, sangat kesian."

Responden juga berpendapat bahawa penguguran anak boleh mendatangkan kemudaratatan pada kesihatan ibu. Contohnya, menurut Respondn 3;

"Orang kata beranak 3 orang anak lebih baik daripada mengugurkan seorang anak. Lepas mengugurkan anak, badan akan menjadi sangat lemah."

Walaupun responden-responden ini tidak bersetuju dengan penguguran tetapi terdapat 2 orang daripada mereka yang pernah mengugurkan anak.

Sementara itu, 2 orang (12%) responden menunjukkan reaksi kurang bersetuju dengan penguguran. Pada responden perlakuan mengugurkan kandungan adalah sangat kejam dan bersalah. Responden mengatakan bahawa ada pasangan yang

terlalu inginkan anak tapi tidak berupaya untuk mengandung sedangkan wanita yang sihat sanggup mengugurkan kandungannya. Ada responden yang khuatir penguguran boleh menjelaskan kesihatan seseorang wanita sehingga menyebabkan wanita itu sukar mengandung kelak.

Bagaimanapun menurut seorang responden jika seseroang wanita itu di dalam keadaan terdesak seperti mengandung anak luar nikah, tidak ada apa yang boleh diperkatakan lagi;

"Saya rasa penguguran sangat kejam dan bersalah. Jiran saya bekerja di klinik swasta kata penguguran berbeza dengan beranak. Beranak ialah bila buah tu dah masak dan keluar. Dalam penguguran, dia masuk besi ke dalam untuk hancurkan kandangan dan kemudian sedut keluar. Bayi itu kesian, sebab dia mahu hidup tapi kita buat dia macam itu. Jiran saya kata, kadang-kadang bila kandungan itu 3 bulan lebih, sudah ada kepala, kaki dan tangan kecil-kecil. Tapi tangan itu belum buka lagi. Saya secara peribadi rasa sayang nak gugurkan anak. Tapi kalau perempuan itu tak kahwin dan tak boleh beritahu orang dia sudah mengandung, tak ada apa-apa boleh buat".

Bagi 7 (44%) orang responden yang lain, berpendapat keputusan sama ada mengugurkan ^{anak} atau tidak adalah bergantung kepada keadaan. 2 orang responden yang belum berkahwin berpendapat bahawa penguguran tidak dapat dielakkan jika seseorang gadis mengandung anak luar nikah dan teman lelakinya tidak bertanggungjawab. Gadis tersebut (masih bersekolah) tidak dapat menyara diri sendiri dan

tentu tidak berupaya untuk menanggung anak yang dilahirkan. Tambahan, mereka tidak mahu keluarga mengetahui hal itu.

Terdapat responden mengatakan bahawa pendapat terhadap penguguran anak adalah lima puluh-lima puluh peratus. Jika seseorang itu mengandung terlalu rapat serta tidak ada orang untuk menolongnya dalam penjagaan anak, penguguran adalah satu jalan keluar. Bagi pasangan yang mempunyai usia meningkat serta bilangan anak yang sudah mencukupi (3 atau 4 orang) adalah lebih wajar jangan melahirkan anak tersebut. Menurut responden jika melahirkan terlalu ramai anak terutama bagi kelaurga yang tidak berkemampuan kemudahan yang sedikit itu terpaksa diagih-agihkan. Apa yang ditekankan oleh responden ialah kualiti anak lebih penting dari kuantitinya.

Sebaliknya, responden ini tidak bersetuju dengan alasan penguguran jika keluarga tersebut mempunyai kemampuan, bilangan anak dalam keluarga masih kecil (seorang anak) serta kandungan tersebut normal. Responden juga tidak mengalak pasangan mengugurkan kandungan dengan alasan tidak merancang untuk melahirkan anak terlalu awal. Bagi responden rancangan itu boleh disesuaikan walaupun mendatangkan masalah kerana kandungan tersebut adalah "darah daging" sendiri.

Hanya seorang (6%) responden berkata agak bersetuju dengan penguguran terutama bagi pasangan yang tidak mahu melahirkan anak pada masa tersebut. Mengikut responden;

"Kalau tidak ada aktiviti penguguran dan perancangan keluarga, jumlah penduduk akan menjadi begitu banyak."

5.3.2 Keadaan Yang Mempengaruhi Dan Memaksa Responden Melakukan Penguguran (induced Abortion)

3 orang responden mengaku pernah sekali mengugurkan anak manakala 2 orang responden pernah melakukan sebanyak 2 kali. Kesemua mereka mendapatkan perkhidmatan dari klinik swasta dan bayaran yang dikenakan adalah antara \$180 hingga \$250. Biasanya mereka menjalani penguguran semasa mengandung kurang dari 3 bulan. Terdapat beberapa faktor yang bertindihan hingga menyebabkan responden mengambil keputusan untuk mengugurkan kandungan. Bagaimanapun haruslah diingat iaitu tulang belakang kepada masalah-masalah ini adalah faktor sosio-ekonomi.

2 orang responden mengugurkan anak kerana mengandung terlalu rapat serta mengalami masalah penjagaan. Anak sulung salah seorang responden selalu jatuh sakit. Atas nasihat ibu mertua dan suami, responden akhirnya mengugurkan kandungan tersebut walaupun pada awalnya tidak dapat membuat keputusan.

Bagi seorang responden lain, beliau mengugurkan kandungan sebanyak 2 kali kerana mengandung terlalu cepat, kurang bersedia dan faktor ekonomi. Menurut responden;

"Saya belum bersedia untuk mendapat anak kedua. Jika mempunyai 2 orang anak, ia akan menambahkan beban (sosio-ekonomi) kami. Kerana bila dia dilahirkan kami tak boleh tak beri dia makan. Bila dia datang ke dunia ini dan dia tak akan bahagia, lebih baik sebelum dia dilahirkan, kami bunuh dia."

Sementara itu seorang lagi responden mengugurkan anak sebanyak 2 kali kerana usia sudah meningkat dan mengandung secara tidak sengaja. Responden melakukan penguguran anak semasa berumur 32 dan 40 tahun. Mengikut responden;

"Semasa membuat penguguran kali kedua saya dekat 40 tahun. Jika masih beranak takut bila kami sudah tua, anak masih kecil. Takut tak mampu nak jaga mereka dengan baik. Kalau mereka pandai belajar, takut tak cukup wang untuk anak melanjutkan pelajaran ataupun kurang tenaga untuk mendidik mereka. Tambahan anak bongsu saya sudah berumur 8 tahun."

Akhir sekali, seorang responden pernah melakukan Penguguran sekali sebelum berumahtangga. Alasannya usia masih muda iaitu 17 tahun dan tidak berhasrat untuk berkahwin. Responden sendiri tidak mahu keluarga mendapat tahu hubungannya dengan teman lelaki (suami sekarang) kerana ibubapa sangat konservatif. Atas galakan kakak dan teman lelaki, responden ini telah melakukan penguguran.

Secara umumnya, keadaan yang memaksa responden untuk mengugurkan anak adalah faktor umur, penjagaan, sosio-ekonomi dan perhubungan di luar perkahwinan. Keputusan dibuat dengan suami atas nasihat ahli-ahli keluarga seperti ibu mertua dan kakak.

5.3.3 Kesan Dari Penguguran (Induced Abortion)

Kesemua responden berasa sedikit menyesal selepas mengugur anak hingga salah seorang responden mengalami gangguan fikiran selama berhari-hari;

"Lepas mengugurkan anak itu, saya menangis. Saya sedih untuk satu masa. Mood) saya tak baik. Tak nak buat apa-apa."

Kebanyakan responden menyesal kerana kandungan tersebut adalah "darah daging" sendiri. Walau bagaimanapun mereka menganggap keputusan yanf dibuat adalah wajar. Faktor moral, etika dan agama tidak banyak diambilkira.⁸ Contohnya mengikut seorang responden;

"Doktor yang menolong saya mengugurkan anak sangat bertanggungjawab. Sama ada lahirkan anak atau gugurkan anak, dia akan lakukan dengan baik dan bersih."

Selain daripada kesan emosi, responden mengatakan

⁸Perbualan tidak formal dengan masyarakat setempat mendapati bahawa sebahagian daripada mereka berpendapat kandungan itu bukan manusia tetapi segumpal darah. Alasannya, kandungan tersebut belum mempunyai anggota badan yang sempurna.

bahawa kesihatan mereka terjejas selepas mengugurkan seperti rasa lemah, sakit pada alat kelamin dan sebagainya. Mereka mengambil makanan yang berkhasiat seperti pati ayam, Tong Quai, arak dan Tonik untuk memulihkan kembali kesihatan badan selepas itu.

5.4 Cara-cara Untuk Menolak Haid

5.4.1 Kaedah Moden

Kajian mendapati responden menggabungkan kaedah moden dan tradisional untuk menolak haid. Kaedah moden yang dimaksudkan ialah suntikan. 2 orang responden pernah mendapatkan suntikan dari doktor apabila kedatangan haid mereka lambat. Sebelum menerima suntikan tersebut responden tidak diperiksa sama ada mengandung atau tidak.

Apabila disahkan sudah mengandung, salah seorang responden mengambil keputusan untuk mengugurkan kandungan tersebut. Beliau khuatir bahan kimia di dalam suntikan mendatangkan kesan pada anak yang dilahirkan kelak.

5.4.2 Cara-cara Tradisional Dan Homoeopati Untuk Menolak Haid

Lebih separuh (10 orang) daripada responden mempunyai pengetahuan mengenai cara-cara untuk menolak haid. Hanya 3 orang responden yang pernah mempraktikkan amalan tersebut. (sila rujuk pada Jadual 5.12). Kaedah-kaedah ini adalah

berdasarkan pada konsep sejuk-panas.

Jadual 5.12

Pengamalan Cara-cara Tradisional
Serta Homoeopati Untuk Menolak Haid

Cara-cara (Pemakanan)	Pengetahuan		Pengamalan	
	Bil	%	Bil	%
Nenas	6	38		
Nenas dan Bir	4	25	1	6
Makan sejuk seperti bubur kacang hijau	3	19		
Pil seperti Pil Tung Qing dan Pil Woo Kam	6	38	3	19
Bunga Merah	4	25		
Ubat Urut "Tit Tah"	1	6		
Minuman Coca-cola yang dicampur dengan 2 biji panadol	1	6		
Senaman secara agresif	1	6		
Nota : Bilangan Responden : 16 orang				

Makanan sejuk seperti buah-buahan, minuman sejuk, bubur kacang hijau dan pil tertentu dipercayai boleh digunakan untuk⁹ melepas segumpal darah yang tersekat di dalam badan wanita.

Tinjauan mendapati kesemua kedai ubat Cina di Jalan enanga ada menjual pil menolak haid seperti pil Tong Qing, Woo Kam dan bunga merah. Bagaimanapun cara-cara yang dinyatakan di atas bukanlah kaedah yang berkesan untuk mengugurkan kandungan kecuali kesihatan si ibu sangat lemah. Pil Tong Qing dan Woo Kam serta teh bunga merah juga digunakan oleh ibu-ibu selepas bersalin untuk membersihkan darah ("ibu darah" di dalam bahasa Kantonis).

Bagaimanapun ada wanita yang cuba menggunakan cara-cara tersebut semasa mula-mula mengandung dengan harapan untuk mengugurkan kandungan tersebut. Menurut seorang responden beliau takut untuk mendapatkan perkhidmatan doktor dan kerana faktor kos. Apabila cara ini tidak berjaya ada di antara mereka menjalani penguguran dari doktor.

⁹Kajian (Chor-Swang Ngin, 1985 : 33) mendapati 16.6% wanita Cina dari 2 Kampung Cina yang dikaji mengamalkan cara-cara tradisional untuk menolak haid. Antara cara yang digunakan adalah pemakanan seperti nenas dengan bir, pil menolak haid, cincau, pil loksan, aspirin dan "bare setting pills".

Berikut adalah pengakuan dari seorang responden yang cuba mengugurkan kandungan dengan cara-cara ini tetapi tidak berjaya;

"Saya memang tidak bercadang untuk mengandung anak sulung kerana mengalami masalah keluarga pada masa itu. Kakak suami saya juga menasihatkan supaya jangan mengandung terlalu cepat. Di dalam usaha untuk mengugurkan kandungan tersebut, saya telah makan 3 bungkus (36 biji) pil Woo Kam, Nenas dan Anchor Beer. Tapi haid saya tak datang juga. Akhirnya saya minta ibu pinjam wang untuk menjalani penguguran kerana saya sudah makan terlalu banyak ubat. Mula-mula saya pergi jumpa doktor untuk cuci tetapi tak tahu kenapa berpatah balik. Mungkin kerana bayarannya mahal. Lepas itu saya beranak. Akibat dari perbuatan yang saya amalkan, kaki bayi itu keluar dulu dan air tuban berwarna hitam. Saya tidak berani beritahu doktor saya makan banyak ubat".

5.5 Kesimpulan

Bab 5 secara keseluruhannya menunjukkan aksi responden di dalam mengurangkan bilangan anak melalui perancangan keluarga, kontraseptif dan alat kawalan lain seperti penguguran, cara-cara tradisional dan homoeopati. Pengimplementasi perancangan keluarga amat berjaya di kalangan responden. Hampir kesemua mereka bersetuju dengan perancangan keluarga seratus peratus. Penguguran anak tidak dilihat sebagai perlakuan terlalu serius hingga melanggar undang-undang negara.

Rata-ratanya responden amat mementingkan sosio-ekonomi. Keputusan untuk mengawal kelahiran dibuat berdasarkan kepada kedudukan kewangan, bilangan anak dalam keluarga, jarak beranak, umur responden, penjagaan, nasihat dari ahli keluarga serta perbincangan dengan suami. Agama dan kepercayaan boleh dikatakan tidak mempengaruhi keputusan responden di dalam aktiviti mengawal kelahiran. Dengan itu, tidak hairan soal moral dan etika kurang ditimbulkan apabila melihat persoalan mengenai penguguran.

Berbanding dari itu, satu kajian yang dibuat oleh (Zulina Hassan, 2993 : 124, 125) yang bertajuk, "**Kajian Ke Atas Pola-pola Fertiliti Wanita Datul Argam**" mendapati hampir seratus-peratus responden di dalam komuniti tidak bersetuju dengan perancangan keluarga dan penggunaan mana-mana kaedah kontraseptif walaupun diluluskan oleh syariat Islam. Manakala mereka yang terpaksa merancang keluarga kerana keadaan kesihatan tidak memuaskan hanya menggunakan kaedah yang digariskan oleh Islam seperti ritma, tradisional dan homoepati.

Faktor utama ialah masyarakat ini masih berpegang kuat pada ajaran Islam. Mereka melakukan perkara-perkara yang dituntut dan digalakkan oleh agama Islam seperti meramaikan zuriat, menyusukan anak dengan susu dada serta meninggalkan perkara-perkara yang dilarang seperti penggunaan

kontraseptif yang berleluasa tanpa batasan syariat dan seumpamanya (Zulina Hassan, 1993 : 127).

BAB 6

KESIMPULAN

6.0 Pendahuluan

Hasil kajian mendapati wanita Cina setempat masih mementingkan perkahwinan dan reproduksi biologikal. Tujuannya bukan untuk keperluan seksual semata-mata tetapi untuk mendapat tempat pergantungan dan perlindungan, meneruskan jurai keturunan dan keluarga serta memenuhi keperluan psikologi. Kehidupan rumahtangga dan proses keibuan dilihat sebagai satu peringkat hidup yang lazim dilalui oleh setiap wanita walaupun bukan merupakan satu kemestian.

Meskipun kehadiran anak di dalam keluarga adalah penting pada anggapan mereka, tetapi kesemua wanita yang dikaji tidak mahu bilangan anak yang ramai (tidak lebih daripada empat orang). Wanita ini bersetuju dengan perancangan keluarga dan hampir kesemua responden menggunakan kaedah mengawal kelahiran secara moden atau tradisional atau kedua-duanya. Malahan sebahagian daripada mereka pernah melakukan penguguran kandungan.

Ringkasnya, faktor-faktor yang mengurangkan kelahiran anak di kalangan wanita Cina adalah faktor sosio-ekonomi,

penjagaan, nilai dan jangkaan terhadap anak, persekitaran serta pengetahuan dan penerimaan pada kaedah mengawal kelahiran (Bab 4 dan 5 membincang secara terperinci mengenai hal ini).

6.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Keputusan Reproduksi Biologikal

Faktor budaya dan ekonomi merupakan dua faktor utama yang mempengaruhi persepsi dan keputusan wanita Cina di dalam reproduksi biologikal. Bagaimanapun, kedua-dua faktor ini tidak dapat berdiri sendiri tetapi saling bertindihan dan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti politik dan sebagainya.

6.1.1 Faktor Budaya

Teras pemikiran golongan wanita Cina yang dikaji secara umumnya masih dipengaruhi oleh budaya timur apabila berhadapan dengan persoalan reproduksi biologikal. Mereka melihat fungsi reproduksi dan keibuan sebagai tugas semulajadi wanita dan mempunyai keistimewaan. Sistem reproduksi wanita itu sendiri tidak dilihat sebagai sesuatu yang meletakkan taraf wanita lebih inferior hingga mestilah dinafikan kewujudannya.

Sebaliknya, berdasarkan pada kajian yang dibuat,

semakin ramai wanita barat yang berkahwin tidak mahu melahirkan anak dengan alasan mereka tunduk kepada sifat kewanitaan. Malahan ada yang mengenepikan tanggungjawab asas dalam sesbuah keluarga iaitu sebagai ibu. Wanita yang melakukan tugas itu dianggap tunduk kepada kemahuan lelaki. Lebih teruk lagi wanita Asia dianggap takut dan dipandang rendah oleh lelaki (Berita Harian, 6hb. September, 1993).

Perbezaan pemikiran ini wujud kerana wanita Cina seperti juga wanita Asia yang lain mempunyai sejarah dan kebudayaan yang berbeza daripada wanita Barat. Dengan itu persepsi mereka mengenai soal-soal kewanitaan seperti persamaan hak, reproduksi biologikal dan sebagainya adalah berlainan walaupun masing-masing mengongsi asas struktur biologi yang sama.

6.1.2 Faktor Ekonomi

Seperti yang dikata terlebih dahulu, faktor budaya mesti diimbangi dengan faktor ekonomi semasa membicarakan persoalan reproduksi biologikal di kalangan wanita Cina. Orientasi ekonomi amat penting di dalam masyarakat Cina. Kejayaan diukur dari segi kebendaan, wang dan status. Mengikut Prof. Wang Gung Wu salah satu cara untuk mengaspreasasikan ketaatan keluarga di dalam masyarakat Cina ialah melalui usaha mencari kekayaan seberapa banyak yang

boleh¹ (Utusan Malaysia, 29hb. September, 1993).

Kehadiran anak lelaki di dalam keluarga juga merupakan simbol ketaatan kepada keluarga dan nenek-moyang². Di sini nampak dengan jelas kumpulan sasaran (sudah berumahtangga) cuba menyesuaikan kedua faktor ini di dalam keputusan reproduksi biologikal. Di satu pihak mereka berharap sekurang-kurangnya melahirkan seorang anak lelaki. Pada pihak yang lain, kedudukan kewangan keluarga juga diambilkira.

Oleh kerana tahap sosio-ekonomi kumpulan sasaran hanya sekadar menengah rendah an dikatakan kurang memuaskan, bilangan anak yang ramai adalah mustahil bagi mereka untuk meninggikan taraf kehidupan. Tambahan, kos hidup di bandar adalah tinggi. Usaha-usaha untuk mengawal kelahiran dilakukan sebagai jalan keluar. Misalnya mengikut responden, andainya anak keempat mereka masih perempuan setelah mendapat tiga orang anak perempuan sebelum ini, mereka tidak akan mengandung lagi.

¹Mengikut prinsip dan asas ajaran Confucius, penganutnya diingatkan supaya sentiasa menghormati keluarga dan menjaga martabat nenek-moyang. Confucius masih mempunyai pengikut yang ramai di kalangan masyarakat Cina seperti di Singapura dan Hong Kong (Utusan Malaysia, 29hb. September, 1993).

²Anak lelaki diperlukan untuk menyusur-galur keturunan (seperti nama keluarga) di dalam sistem patrilineal seperti di dalam masyarakat Cina.

Adalah diketahui masyarakat Cina kurang dihambat oleh nilai-nilai agama. Langkah-langkah untuk mengawal kelahiran hingga mengugur kandungan kurang menimbulkan kontroversi moral secara serius. Kehadiran klinik-klinik swasta yang menawar perkhidmatan buang janin di sekitar Jalan Pudu³ secara tidak langsung mengalakkan wanita setempat (termasuk beberapa responden) tidak teragak-agak untuk mengugur kandungan atas beberapa faktor (sila rujuk pada Bab 5).

Jika aktiviti pembuangan janin sampai ke satu tahap yang sukar hendak dikawal satu masa nanti, mampukah Malaysia mencapai 70 juga penduduk pada tahun 2010? Bagaimana pula perkembangan etnik Cina di Malaysia memandangkan wanita Cina semakin kurang melahirkan anak berbanding dengan kumpulan etnik lain⁴. Akhir sekali, mungkinkah Wawasan 2020 yang mementingkan kemajuan dan pembangunan masyarakat bersama dengan pengekalan ciri-ciri moral yang tinggi akan tercapai?

6.2 Cadangan-cadangan

Di sepanjang kajian ini beberapa persoalan utama telah dikenalpasti dan cadangan akan dikemukakan di dalam bahagian

³ Utusan Malaysia, 9hb. Oktober, 1993 melaporkan klinik-klinik swasta di sekitar Jalan Ipoh dan Jalan Pudu adalah antara sarang utama penguguran anak di Kuala Lumpur.

⁴ Suratkhabar Cina melaporkan (beberapa ketika dahulu) beberapa orang pemimpin MCA khuatir tentang perimbangan etnik Cina di Malaysia di masa depan memandangkan kadar kesuburan kaum Cina jatuh lebih hebat dari kaum lain.

ini.

6.2.1 Cadangan 1 : Usaha Untuk Menggalakkan Wanita Melahirkan Anak (terutama Wanita Cina)

Pengkaji mendapati sebahagian daripada responden (penghuni rumahpangsa) tidak mahu melahirkan anak yang ramai kerana keadaan rumah yang sempit dan persekitaran tidak sesuai bagi perkembangan kanak-kanak⁵. Dengan itu adalah disarankan lebih banyak kemudahan awam disediakan untuk remaja dan kanak-kanak di kawasan perumahan awam seperti bilik bacaan umum, program-program pada masa cuti sekolah dan sebagainya.

Di samping itu insentif kerajaan untuk menggalakkan wanita melahirkan anak harus ditambah seperti pengurangan cukai pendapatan, kemudahan perumahan seperti pembinaan lebih banyak rumah kos rendah bagi mereka yang tidak berkemampuan dan sebagainya. Akhir sekali, undang-undang untuk membanteras aktiviti penguguran haram harus diperketatkan kerana perlakuan seperti itu akan mengugat

⁵ Akhbar New Straits Time pernah membuat tinjauan ke atas Pendidikan di kalangan remaja dan kanak-kanak yang tinggal di rumah pangsa. Adalah didapati, rata-ratanya pelajar-pelajar yang tinggal di kawasan Perumahan Awam mempunyai pencapaian Pendidikan yang rendah. Keadaan rumah yang sempit dan panas tidak menyediakan satu tempat belajar yang selesa untuk mereka. Tinjauan ke atas rumah pangsa Sri Selangor mendapati tidak ada kemudahan perpustakaan yang efektif di dalam kawasan tersebut. Hanya terdapat sebuah perpustakaan bergerak datang pada pukul 12 tengahari setiap Sabtu. Bagaimanapun perpustakaan ini hanya untuk kegunaan kanak-kanak (hingga 12 tahun) sahaja.

kesuburan penduduk.

6.2.6 Cadangan 2 : Menggalakkan lebih banyak kajian mikro dan makro dibuat mengenai persoalan kewanitaan seperti kesihatan wanita, reproduksi biologikal (yang juga melibatkan penguguran kandungan dan kesembuangan bayi yang semakin berleluasa).

Saranan di atas adalah selaras dengan antara objektif-objektif Dasar Wanita Negara yang digubal pada tahun 1989.⁶ Pengkaji mencadangkan sasaran kajian secara mikro dan makro ke atas tempat dan kumpulan tertentu.

Bagi kajian mengikut tempat contohnya, ialah kajian ke atas remaja dan hubungan kekeluargaan di Perumahan Awam seperti rumah pangsa dan rumah panjang. Baru-baru ini akhbar melaporkan kegiatan pembuangan bayi semakin giat berlaku.⁷ Kajian seperti ini akan membantu kerajaan untuk memahami masalah tersebut secara mendalam dan seterusnya mengambil langkah yang lebih efektif bagi mengatasinya.

-
- i) ⁶Sebahagian dari objektif Dasar Wanita Negara (1989): Mewujudkan satu dasar kesihatan negara yang mengambil kira keperluan dan taraf kesihatan kaum wanita. Konsep kesihatan yang komprehensif hendaklah meliputi aspek jasmani, mental dan emosi;
ii) Menggalakkan perkembangan ilmu dan amalan perubatan cara moden dan tradisional.

(Intan, 1992 : 223)

⁷Utusan Malaysia, 8hb. Oktober, 1993 melaporkan terdapat dua kes pembuangan bayi dijumpai di kawasan Perumahan Awam iaitu pembuangan bayi perempuan di Rumah Pangsa Sri Pahang (10hb. Julai, 1989) dan mayat seorang bayi ditemui berhampiran dengan Rumah Panjang Sri Johor. Kebanyakan kes pembuangan bayi dikaitkan dengan remaja dan masalah anak luar nikah.

Pengkaji juga menyarankan lebih banyak kajian dibuat secara mikro ke atas kumpulan minoriti seperti kaum asli mengenai kesihatan dan pembangunan. Kajian seperti ini adalah penting kerana kesihatan wanita itu sendiri akan mempengaruhi reproduksi biologikal.

Secara keseluruhannya pengkaji berpendapat bahawa kajian mikro harus dibuat terlebih dahulu sebelum kajian makro di dalam isu-isu yang melibatkan wanita dan pembangunan. Ini ialah kerana kajian secara mikro berupaya untuk memahami masalah yang dihadapi oleh wanita secara luaran dan terutamanya dalaman (psikologi)⁸.

Walaupun kajian-kajian ini akan memakan belanja yang besar tetapi pengkaji berpendapat ia dapat diguna untuk menyelesaikan masalah sosial di Malaysia dengan lebih berkesan. Dengan itu sumbangan kewangan dari institusi kerajaan dan bukan kerajaan amat diperlukan untuk pelaksanaan.

6.3 Rumusan

Untuk memahami isu kewanitaan di Malaysia seperti kesihatan wanita, reproduksi biologikal dan persamaan hak

⁸ Tekanan psikologi wanita akibat penindasan suami boleh menimbulkan berbagai peristiwa yang tidak diingini berlaku. Umpamanya, kes sensasi Lorena Bobbitt yang memotong kemaluan suami di Amerika Syarikat (Rujuk kepada keratan-keratan akhbar di belakang lampiran).

harus dilihat dari perspektif wanita Timur. Langkah-langkah yang diambil untuk pembangunan wanita (peningkatan taraf kesihatan dan sebagainya) haruslah selaras dengan keperluan tempatan.

Begitu juga perjuangan feminism untuk menaikkan kedudukan wanita dna menambahkan peluang-peluang di dalam pekerjaan dan sebagainya hendaklah dirancang dengan teliti⁹. Dengan kata lain, perjuangan dan objektif feminism harus didefinisikan mengikut sejarah, budaya dan cara hidup komuniti tertentu dan bukan hanya mencedok idea-idea dari Barat dengan sewenang-wenangnya. Contohnya, satu daripada perjuangan feminism ialah kebebasan mengugurkan kandungan tetapi gejala pembuangan janin dilihat sebagai satu daripada masalah sosial yang boleh membawa kesan buruk pada masyarakat di Malaysia.

⁹ Sila rujuk kepada Kamla Bhasis dan Nighat Khan, Beberapa Soalan Mengenai Feminisme dan Kaitannya Dengan Asia, (terjemahan oleh Malaysia Women's Development collective), Petaling Jay, 1992.

BIBLIOGRAFI

A : Buku-buku

Azizah Kassim, Manita Dan Masyarakat, Utusan Publications & Distributors Sdn. Bhd., Kuala Lumpur, 1985.

Bailey, Kenneth (Terjemahan Hashim Awang), Kaedah Penyelidikan Sosial, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 1984.

Beauvoir, Simone de., The Second Sex, Khorf, New York, 1953.

Bott, Elizabeth, Family and Social Network (2nd edition), Tavistock Publications Limited, Great Britian, 1968.

Chor-Swang Ngin, "Indigineous Fertility Regulating Methods Among Two Chinese Communities in Malaysia," di dalam Women's Medicine : A Cross-Cultural Study of Indigenous Fertility Regulation, Lucile F. Newman, (ed.) Rutyers University Press, New Brunswick, New Jersey, 1985.

Comber, Leon, Chinese Ancestor Worship in Malaya, Donald Moore Publication, Singapore, 1965.

Ember and Ember, Cultural Anthropology, Prentice Hall International Edition, 1988.

Ford, Chellon S., Field Guide To The Study of Human Reproduction, Human Relations Asia Files Press, New Haven, 1964.

Freedman, Maurice, Lineage Organization Southeastern China, University of London, United Kingdom, 1958.

Gray, Peter (ed.), The Encyclopedia of Biological Sciences (2nd edition), Van Nostrand Reinhold Company, New York, 1970.

Hoppe, Sue Keir, "Social and Social-Psychological Correlate of Fertility", di dalam Shain, Rochelle N. and Paverstein, Carl J., Fertility Control : Biologic and Behavioral Aspects, Harper & Row, Publishers, United State of America, 1980.

Hoffman, L.W., and Hoffman, M.L., "She Value of Children To Parents di dalam Fawcett, James T., Psychological Perspectives On Population, Basic Books, Inc. Publishers, New York, 1973.

Holmes, Sandra, Henderson's Dictionary of Biological Terms (Ninth Edition), Longman Group Limited, London, 1979.

Hunter, David E. dan Whitter Philip, Encyclopedia of Anthropology, Harper & Row, New York, 1976.

Intan, Dasar-dasar Pembangunan Malaysia, Institut Tadbiran Awam Negara Malaysia, Kuala Lumpur, 1992.

, Dasar-dasar Utama Kerajaan Malaysia, Institut Tadbiran Awam Negara Malaysia, Kuala Lumpur, 1988.

Jamilah Ariffin, Women and Development in Malaysia, Pelanduk Publication, Kuala Lumpur, 1992.

Jones, Gavin., Population Dynamics in a Plural Society : Peninsular Malaysia, Manjit S. Sidhu dan Gavin W. Jones (eds.), University of Malaya Co-operative Bookshop, Kuala Lumpur, 1981.

Kamla Bhasin, Nighat Said Khan, Beberapa Soalan Mengenai Feminisme dan Kaitannya Dengan Asia, Women's Development Collective Sdn. Bhd. Petaling Jaya, 1992.

Kirk, D., "Factor Affecting Moslem Natality", di dalam Barelson, B. (ed.), Family Planning and Population Programs : A Review of World Development, University of Chicago Press, Chicago, 1966.

Kleinman, Arthur, et al (eds.), Medicine in Chinese Culture : Comparativ Studies of Health Care in Chinese and Other Societies, National Institutes of Health, USA, 1975.

Kristeva, J. About Chines Women, Urizer Books, Marion Boyers Publishers Ltd., New York, 1977.

Levi-Strauss, Claude, Structural Anthropology, Basic Books, New York, 1963.

Liu, Hui-Chen (Wang), The Traditional Chinese Clan Rules, JJ. Augustin Incorporated Publisher, New York, 195.

Mohd. Haflah Piei, Malaysia : Isu-isu Pembangunan, Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, 1987.

Mohd. Razali Agus, Pola-pola Petempatan Masyarakat Melayu Kuala Lumpur, Akademi Pengajian Melayu, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 1991.

Perlembagaan Persekutuan (hingga 5hb. November 1990), Lembaga Penyelidikan Undang-undang, Kuala Lumpur, 1990/

Prof. Dr. Abd. Hamid Arshat, Baka dan Zuriat, Syarikat S. Abdul Majeed, Kuala Lumpur, 1991.

Shain, Rochelle, N. dan Jennings, Victoria, H., "Family Structure and Fertility", di dalam Shain, Rochelle N. dan Paverstein, Carl J., Fertility Control : Biologic and Behavioral Aspects, Harper & Row, Publishers, United State of America, 1980.

Siti Hasmah Mohd. Ali, Manita Adat dan Kesihatan (Jilid 2), Dewan bahasa dan Pustaka, 1987.

Reeves, N., Womankind : Beyond the Stereotype, Aldine Publishing Co., New York, 1982.

Tsong-Shien Wu, "The Value of Children, or Boy Preference?" di dalam Fawcett, James T., The Satisfaction and Costs of Children : Theories, Concepts, Methods, East-West Center, Hawaii, 1972.

Ting Chew Peh, Konsep Asas Sosiologi, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 1979.

Wan Abdul Kadir Yusoff, Urbanisasi dan Modernisasi Budaya Melayu, Akademi Pengajian Melayu, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 1992.

Wolf, Margery, The House of Lin, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 1968.

Wolf, Margery, Women and The Family in Rural Taiwan, Stanford University Press, California, 1972.

Xie Zhu Fen, Huang Xiao Kai (eds.) Dictionary of Traditional Chinese Medicine, The Commercial Press, Ltd., Hong Kong, 1984.

Yaacob Harun, Urban Malay Family, Akademi Pengajian Melayu, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 1992.

Yong, Martin C., A Chinese Village : Taitou, Shantung Province, New York, 1945.

B. Jurnal

Tan Chee Beng, "Women in China : A Socio-Historical Survey", di dalam Jurnal Sariana (Dis, 1989), Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 1990.

C. Laporan-laporan

Azizah Kassim, The Life and Time of Siti Mariam : Social and Geographical Mobility of a Malay Family, 1993.

Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia, Jabatan Perangkaan Malaysia, Kuala Lumpur, 1991.

Data-data dari Bahagian Pengurusan dan Perumahan, Dewan Bandaraya Kuala Lumpur, (1hb. Oktober, 1992 - 31hb. Disember, 1992).

Dokumen Perjanjian Penyewaan Rumah, Dewan Bandaraya, Kuala Lumpur (18hb. November, 1985).

Siaran Perangkaan Bulanan (Mei 1993), Jabatan Perangkaan Malaysia, 1993.

D. Tesis

Chor-Swang Ngin, Reproductive Decisions and Contraceptive Use in a Chinese New Village in Malaysia, University of California, 1985.

Haslina bt. Hj. Hassan, Andartu : Tumpuan Kajian Di Negeri Perlis, Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Latihan Ilmiah 1991/92.

Pang Siew Ching, Sikap Wanita Terhadap Perkahwinan,
Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya,
Kuala Lumpur, Latihan Ilmiah 1986/87.

Maniam a/p Arumugam, Fertiliti di Kalangan Wanita Kaum India Yang Bekerja di Sektor Perladangan : Kes Kajian di Kawasan Rompin, Negeri Sembilan, Rancangan Pengajian Kependudukan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Latihan Ilmiah 1987/88.

Roziah bt. Omar, Nilai Mengenai Anak-anak Dalam Masyarakat Melayu Bandar Yang Bertaraf Kelas Menengah Rendah Di Taman Ibukota, Kuala Lumpur, Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Latihan Ilmiah 1979/80.

Zulina Hassan, Kajian Ke Atas Pola-pola Fertiliti Wanita-wanita Darul Argam : Kajian Kes Di Perkampungan Islam Darul Argam, Sungai Penchala, 6000 Damansara, Kuala Lumpur, Jabatan Geografi, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Latihan Ilmiah 1998.

E. Majalah

Asiaweek, 27hb. Oktober 1993.

Asiaweek, 12hb. Januari 1994.

F. Akhbar

1. Berita Harian

24hb. Ogos 1993.

6hb. September 1993.

5hb. Oktober 1993.

2. Mingguan Malaysia

16hb. Januari 1994.

3. New Straits Times

2hb. Ogos 1993.

9hb. Ogos 1993.

10hb. Ogos 1993.

12hb. Ogos 1993.

19hb. Ogos 1993.

26hb. Ogos 1993.

23hb. September 1993.

2hb. Oktober 1993.

4hb. Oktober 1993.

6hb. Oktober 1993.

21hb. Oktober 1993.

22hb. Oktober 1993.

23hb. Oktober 1993.

28hb. Oktober 1993.

1hb. November 1993.

8hb. November 1993.

3hb. Disember 1993.

21hb. Disember 1993.

20hb. Januari 1994.

4. Utusan Malaysia

- 3hb. Ogos 1993.
9 hb. Ogos 1993.
27hb. Ogos 1993.
7hb. Oktober 1993.
8hb. Oktober 1993.
9hb. Oktober 1993.
10hb. Oktober 1993.
12hb. Oktober 1993.
13hb. Oktober 1993.
15hb. Oktober 1993.
19hb. Oktober 1993.
20hb. Oktober 1993.
22hb. Oktober 1993.
26hb. Oktober 1993.
27hb. Oktober 1993.
16hb. November 1993.
30hb. November 1993.
28hb. Disember 1993.
29hb. Disember 1993.
4hb. Januari 1994.
14hb. Januari 1994.
17hb. Januari 1994.
19hb. Januari 1994.
22hb. Januari 1994.
27hb. Januari 1994.