

BAB EMPAT

KESAN PEMBOLEHUBAH PERANTARAAN TERHADAP FERTILITI

4.1 PENGENALAN

Rangkakerja analisis perbezaan fertiliti yang dicadangkan oleh Davis dan Blake (1956) menunjukkan bahawa faktor-faktor sosio-ekonomi seperti taraf pendidikan, pekerjaan wanita, tingkat pendapatan dan tempat tinggal merupakan faktor tidak langsung mempengaruhi fertiliti. Sebaliknya faktor tersebut bertindak melalui pembolehubah perantaraan seperti umur perkahwinan dan penggunaan kontraseptif yang kemudian bertindak secara langsung dalam mempengaruhi fertiliti.

Bab ini meneliti kesan langsung pembolehubah perantaraan terhadap fertiliti wanita Cina. Sebagai perbandingan, kesan pembolehubah perantaraan terhadap fertiliti kaum Melayu juga dikaji. Dalam konteks sosio-budaya di negara ini, majoriti kelahiran hanya berlaku selepas perkahwinan. Umur perkahwinan adalah berbeza antara kumpulan penduduk, dan ini mempunyai kesan langsung ke atas kelahiran. Bagi wanita yang berkahwin, penggunaan kaedah kontraseptif yang semakin meluas kini telah menyebabkan penurunan fertiliti. Perbezaan dalam pengamalan perancang keluarga di perbagai kumpulan penduduk di negara ini telah mengakibatkan pola fertiliti yang tidak seimbang.

4.2 NUPTIALITI DAN FERTILITI

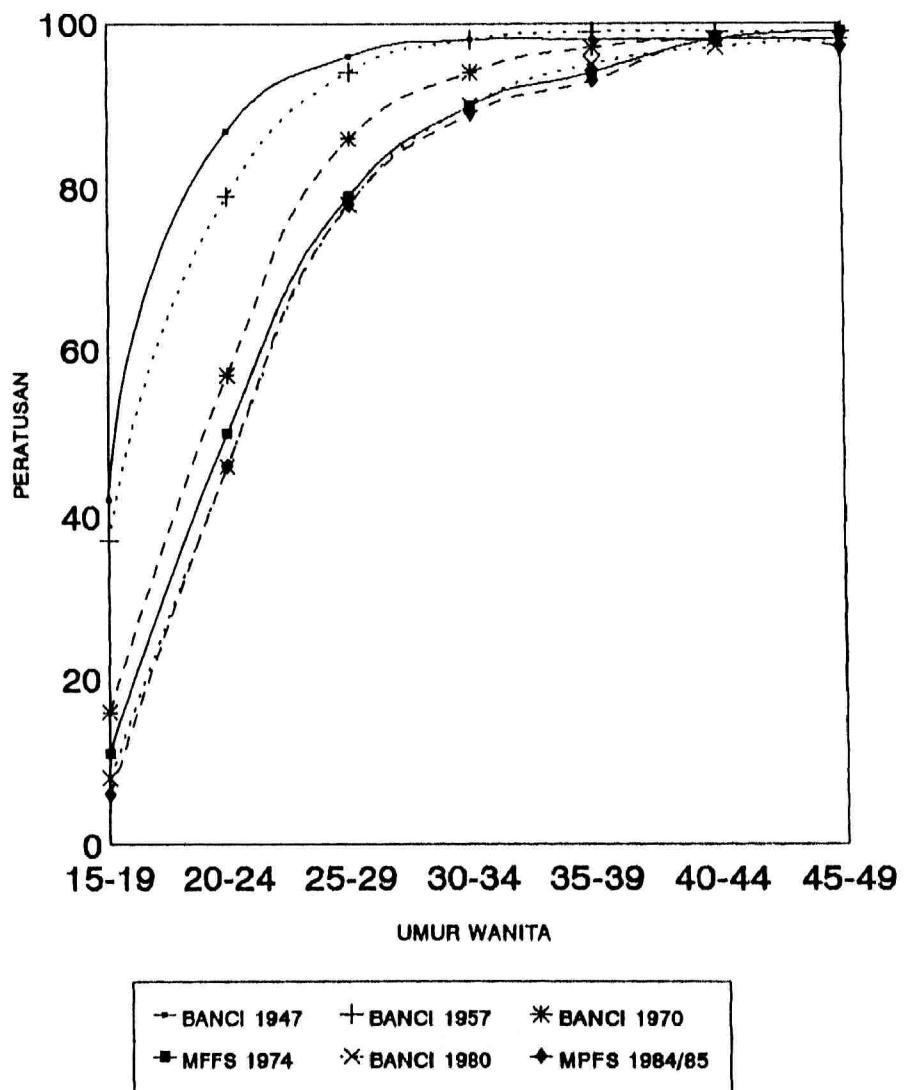
4.2.1 Tren Dan Corak Perkahwinan

Sejak 1947 pola perkahwinan di Malaysia menunjukkan kecenderungan menurun yang ketara bagi wanita muda. Rajah 4.1, menunjukkan bahawa pada tahun 1947, sebanyak 42 peratus daripada wanita berumur antara 15-19 tahun telah berkahwin tetapi menjelang tempoh MPFS 1984/85 angka ini menurun kepada 6 peratus. Kadar perkahwinan yang menurun juga ketara di kalangan wanita yang berumur 30 tahun ke bawah. Walaupun kadar perkahwinan adalah rendah di kalangan wanita yang berumur muda tetapi pada tahap-tahap umur selepas 30 tahun, pola perkahwinan adalah agak stabil sejak tahun 1947 hingga 1984/85. Statistik ini melambangkan suatu kecenderungan bagi wanita berkahwin pada umur yang lewat.

Data dari MFLS-II 1988 menunjukkan bahawa wanita Cina berkahwin lebih lewat berbanding dengan wanita Melayu (lihat Rajah 4.2). Misalnya, pada kohort umur 15-19 tahun, cuma 12.5 peratus daripada wanita Cina yang sudah berkahwin berbanding dengan 30.0 peratus bagi wanita Melayu dalam lingkungan umur yang sama. Apabila wanita Melayu mencapai umur 25-29 tahun, seramai 92.2 peratus telah berkahwin dan kesemuanya telah berkahwin selepas umur 40 tahun. Sedangkan masih terdapat sebanyak 5.2 peratus wanita Cina dalam kohort umur 40-44 tahun dan 2.1 peratus dalam kohort umur 45-49 tahun yang masih belum berkahwin.

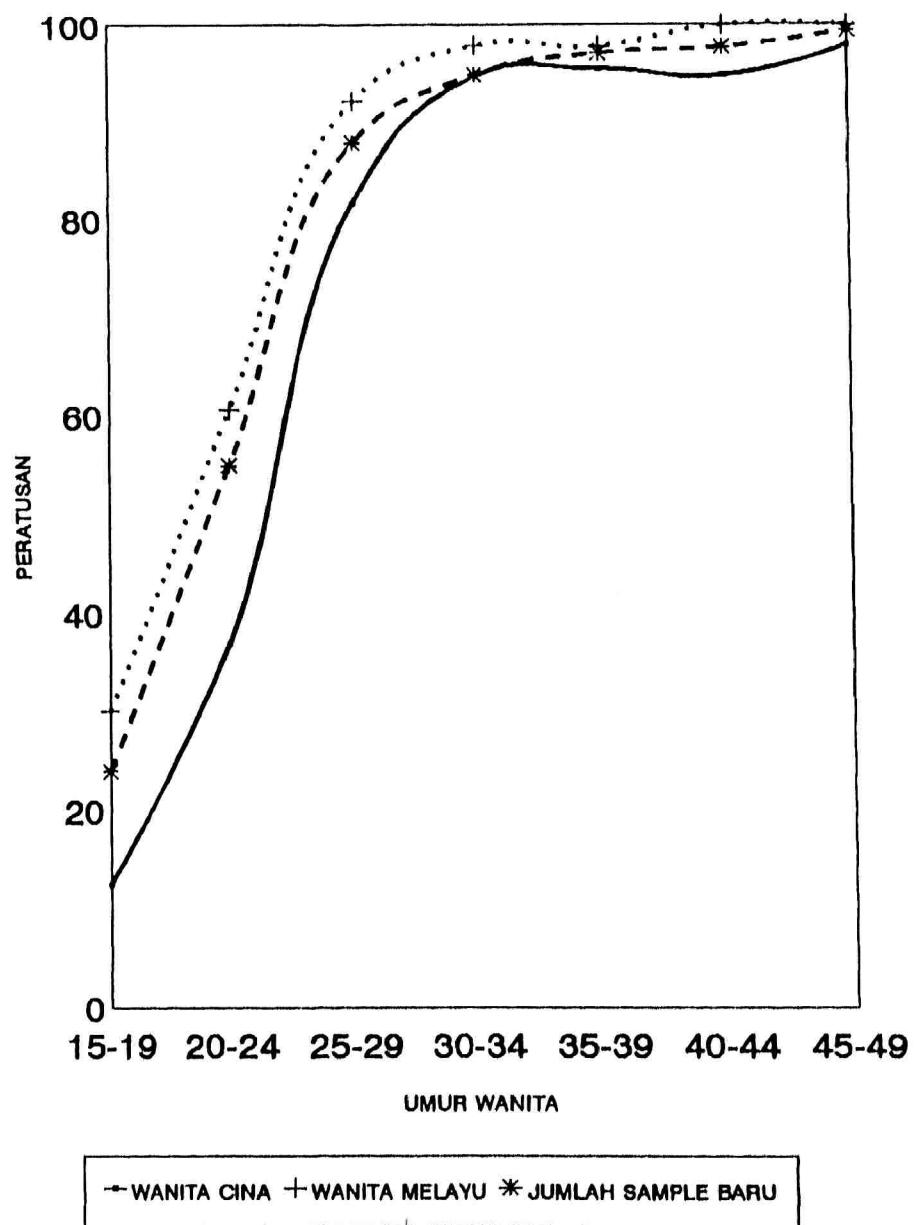
Purata umur mula berkahwin bagi wanita Cina adalah 22.6 tahun (lihat Rajah 4.3). Wanita Cina di bandar menunjukkan

RAJAH 4.1 :PERATUSAN WANITA BERKAHWIN MENGIKUT UMUR DI SEMENANJUNG MALAYSIA SEJAK 1947



Sumber: Hamid Arshat et al., *Marriage and Family Formation in Peninsular Malaysia, 1988*.

RAJAH 4.2 : PERATUSAN WANITA BERKAHWIN PADA MFLS-II 1988 (SAMPLE BARU)



Sumber: Malaysia Family Life Survey-II 1988

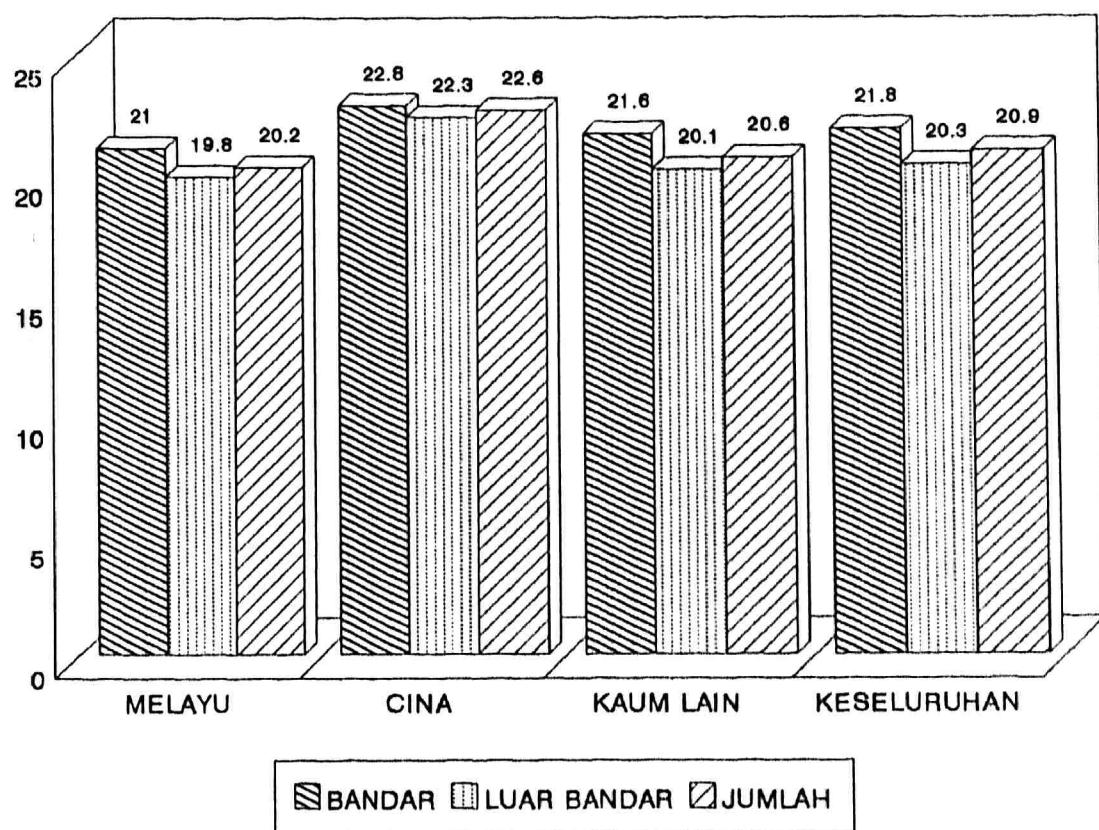
umur purata yang lebih tinggi iaitu 22.8 tahun berbanding dengan 22.3 tahun di luar bandar. Purata umur mula berkahwin di kalangan wanita Cina adalah lebih tinggi daripada wanita Melayu. Wanita Melayu pada keseluruhannya berkahwin dalam umur 19.9 tahun. Perbezaan umur mula berkahwin antara bandar dan luar bandar di kalangan wanita Melayu adalah 1.2 tahun.

Rajah 4.4 dan 4.5 menunjukkan bahawa purata umur mula berkahwin adalah berhubung positif dengan taraf pendidikan. Kecenderungan kelewatan berkahwin mengikut taraf pendidikan dapat dikesan di kalangan semua kumpulan etnik, sama ada di bandar atau di luar bandar. Wanita yang tidak bersekolah berkahwin pada umur paling muda dan diikuti oleh wanita berpendidikan sekolah rendah dan menengah. Wanita berpendidikan pra-universiti dan ke atas pula berkahwin pada umur paling lewat.

Golongan wanita Cina yang berpendidikan tinggi berkahwin 3.3 tahun lebih lewat daripada wanita tidak bersekolah. Golongan berpendidikan pra-universiti dan ke atas berkahwin pada umur 25 tahun, 23.3 tahun bagi berpendidikan sekolah menengah, 22.1 tahun bagi berpendidikan sekolah rendah dan 21.7 tahun bagi tidak bersekolah.

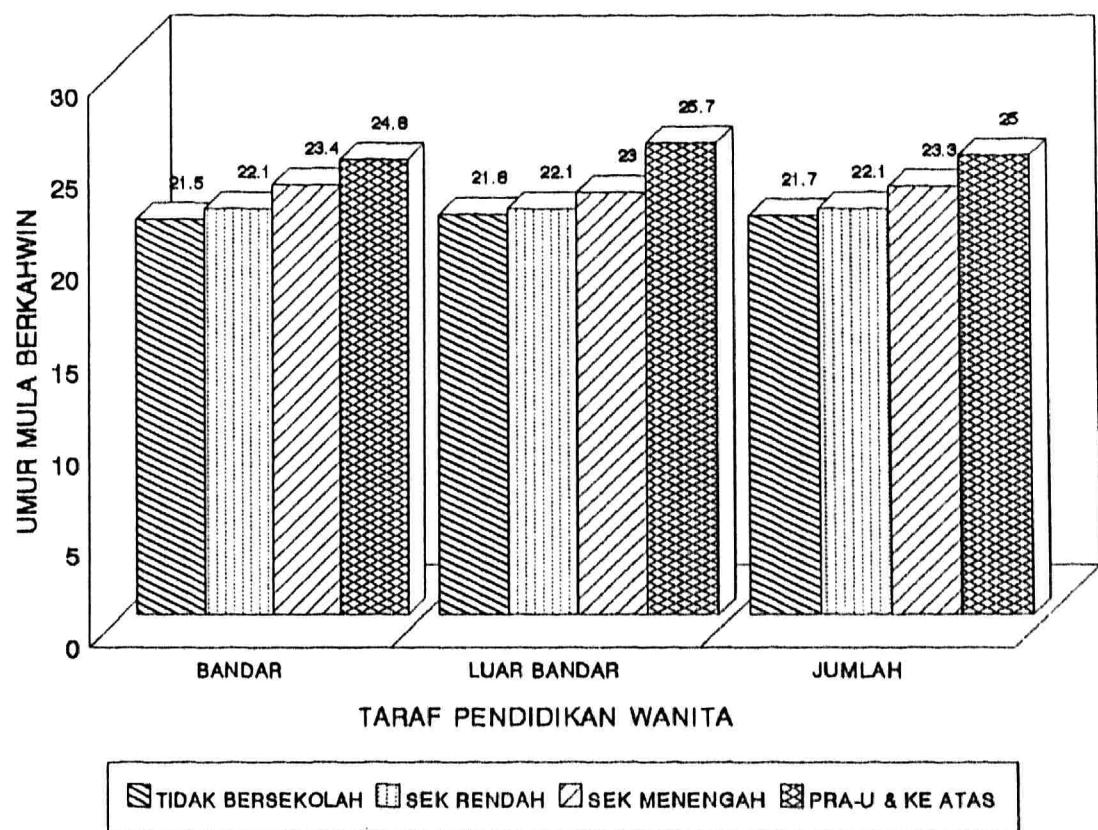
Kajian Hamid Arshat et al. (1988) menunjukkan bagi kohort perkahwinan pada tahun 1975-79, seramai 48 peratus daripada wanita Cina telah melahirkan anak pertama selepas berkahwin 8-11 bulan (lihat Jadual 4.1). Terdapat 83 peratus wanita Cina telah melahirkan anak pertama selepas berkahwin

RAJAH 4.3: PURATA UMUR MULA BERKAHWIN MENGIKUT KUMPULAN ETNIK DAN TEMPAT TINGGAL



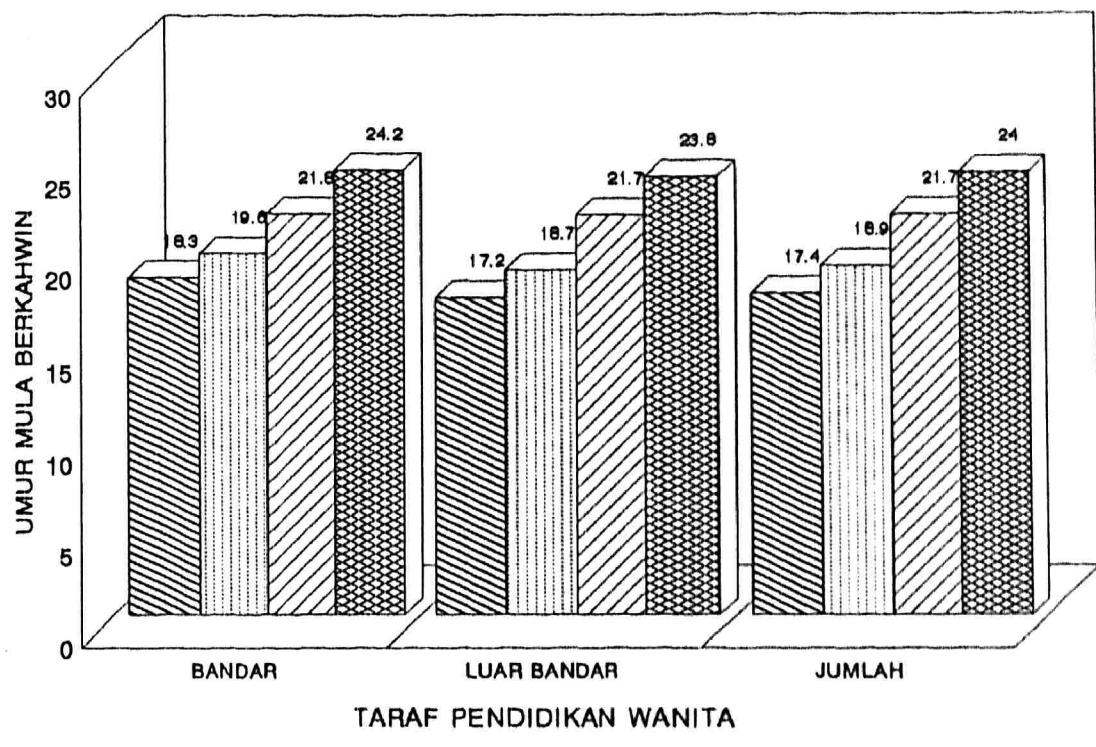
Nota: umur mula berkahwin berdasarkan mereka yang telah berkahwin dan berumur 25 tahun dan ke atas

RAJAH 4.4 : PURATA UMUR BERKAHWIN DI KALANGAN WANITA CINA MENGIKUT TARAF PENDIDIKAN



Nota: umur mula berkahwin berdasarkan mereka yang telah berkahwin dan berumur 25 tahun dan ke atas

RAJAH 4.5 : PURATA UMUR BERKAHWIN DI KALANGAN WANITA MELAYU MENGIKUT TARAF PENDIDIKAN



Nota: umur mula berkahwin berdasarkan mereka yang telah berkahwin dan berumur 25 tahun dan ke atas

kurang dari dua tahun dan 93 peratus selepas berkahwin kurang dari 3 tahun. Dengan kohort perkahwinan yang sama seramai 46 peratus wanita Cina telah melahirkan anak kedua selepas berkahwin menjelang dua tahun dan 70 peratus menjelang tiga tahun. Keadaan ini menggambarkan bahawa dalam tempoh perkahwinan 3 tahun pertama ini wanita Cina yang tidak bersekolah mungkin telah melahirkan lebih kurang 2 orang anak, sedangkan wanita berpendidikan tinggi baru memulakan pendedahan kehamilan.

JADUAL 4.1: TABURAN PERATUSAN WANITA CINA MENGIKUT SELANG MASA ANTARA KOHORT PERKAHWINAN DENGAN KELAHIRAN PERTAMA DAN KELAHIRAN KEDUA

KOHORT PERKAHWINAN	SELANG MASA SEJAK PERKAHWINAN PERTAMA (BULAN)						PURATA UMUR PADA KELAHIRAN PERTAMA
	0-7	8-11	12-23	24-35	36-47	48-59	
1950 - 1954	-	16	81	90	97	97	17.9
1955 - 1959	10	30	79	91	97	98	19.1
1960 - 1964	9	36	82	93	97	98	21.7
1965 - 1969	10	37	84	94	98	99	21.9
1970 - 1974	17	44	81	90	94	98	23.0
1975 - 1979	15	48	83	93	96	98	23.2

KOHORT PERKAHWINAN	KELAHIRAN KEDUA						PURATA UMUR PADA KELAHIRAN KEDUA
	0-7	8-11	12-23	24-35	36-47	48-59	
1950 - 1954	-	3	55	74	81	81	19.7
1955 - 1959	-	11	57	81	85	87	20.9
1960 - 1964	-	6	64	77	81	84	23.0
1965 - 1969	-	7	53	76	83	90	24.0
1970 - 1974	-	4	50	69	81	85	24.9
1975 - 1979	-	3	46	70	79	83	24.7

Sumber: Hamid Arshat et al., Marriage and Family Formation in Peninsular Malaysia, 1988

Wanita Melayu yang berpendidikan tinggi berkahwin pada umur 24.0 tahun berbanding dengan wanita tidak bersekolah berkahwin pada umur 17.4 tahun (lihat Rajah 4.5). Di bandar,

JADUAL 4.2: PURATA UMUR MULA BERKAHWIN BAGI WANITA CINA MENGIKUT PENGALAMAN BEKERJA DAN TARAF PENDIDIKAN WANITA

	TARAF PENDIDIKAN WANITA		
	SEK. RENDAH & KE BAWAH	SEK. MENENGAH & KE ATAS	JUMLAH
<u>STATUS PENGALAMAN BEKERJA</u>			
- KERJA SEBELUM & SELEPAS BERKAHWIN	22.1 (163)	23.3 (149)	22.7 (312)
- KERJA SEBELUM BERKAHWIN	22.8 (59)	23.6 (32)	23.0 (91)
- KERJA SELEPAS BERKAHWIN	21.7 (24)	20.0 (8)	20.0 (32)
- TIDAK PERNAH BEKERJA	20.2 (15)	20.6 (8)	20.3 (23)

() mewakili bilangan kes

terdapat kelewatian berkahwin selama 5.9 tahun apabila taraf pendidikan meningkat dari tidak bersekolah ke pra-universiti dan ke atas (iaitu 18.3 berbanding dengan 24.2). Perbezaan ini menjadi lebih ketara lagi di kalangan wanita Melayu di luar bandar dengan kelewatian berkahwin selama 6.6 tahun. Berdasarkan analisis di atas boleh dikatakan bahawa terdapat kemungkinan besar wanita Melayu yang tidak bersekolah telah melahirkan 4 orang anak sebelum wanita Melayu berpendidikan tinggi memulakan proses reproduktifnya.

Pendedahan kepada unsur-unsur modenisasi telah menggalakkan perkahwinan yang semakin lewat. Keadaan ini ditunjukkan oleh peningkatan umur mula berkahwin bagi wanita yang bekerja mengikut taraf pendidikan (lihat Jadual 4.2). Wanita bekerja yang berpendidikan tinggi berkahwin pada umur yang lebih tua (24.9) berbanding dengan wanita berpendidikan rendah (21.7). Purata umur mula berkahwin meningkat dengan nyata mengikut taraf pendidikan wanita bekerja sebelum dan selepas berkahwin. Purata umur mula berkahwin meningkat dari 22.1 kepada 23.3 apabila taraf

pendidikan meningkat dari sekolah rendah dan ke bawah kepada pendidikan sekolah menengah dan ke atas.

Faktor pekerjaan juga turut mempengaruhi umur mula berkahwin di kalangan wanita Cina. Wanita Cina yang tidak bekerja berkahwin pada umur yang lebih muda berbanding dengan wanita yang bekerja (lihat Jadual 4.2). Antara wanita yang pernah bekerja, mereka yang berpengalaman bekerja sebelum berkahwin menunjukkan purata umur berkahwin yang paling tinggi iaitu 23.0 tahun, sedangkan wanita yang hanya bekerja selepas berkahwin pada umur paling muda iaitu 20.0 tahun. Kecenderungan wanita ini menceburi dunia pekerjaan menjadikan mereka lebih berdikari dari segi kewangan dan kelewatian berkahwin yang membolehkan mereka hidup tanpa ikatan tanggungjawab dalam rumah tangga sebelum berkahwin. Bagi wanita bekerja sebelum berkahwin sahaja, purata umur mula berkahwin meningkat dari 22.8 bagi wanita berpendidikan rendah ke 21.8 bagi wanita berpendidikan tinggi.

4.2.2 Nuptialiti Dan Kaitannya Dengan Tingkat Kesuburan

Perkahwinan merupakan salah satu pembolehubah perantaraan dalam analisis fertiliti. Perkahwinan boleh dilihat dari segi umur mula berkahwin, tempoh berkahwin, kekerapan berkahwin dan status perkahwinan seseorang wanita. Dalam kajian ini, dua aspek utama yang mempengaruhi pola fertiliti akan dibincangkan:-

- (1) kajian ini bertujuan untuk mengenalpastikan faktor

umur mula berkahwin terhadap pola fertiliti di kalangan wanita Cina; dan

- (2) kajian ini juga ingin menerokai kesan-kesan gabungan faktor-faktor penentuan perkahwinan terhadap fertiliti, iaitu dengan meninjau kesan-kesan gabungan faktor umur mula berkahwin, umur wanita, tempoh perkahwinan dan status sosio-ekonomi pasangan sebagai penentu kadar fertiliti.

Umur mula berkahwin mempengaruhi fertiliti secara langsung (Chander et al., 1979:54; Masitah, 1989:5; Jamilah, 1992:89). Ini adalah kerana perkahwinan menentu titik permulaan kehamilan bagi seseorang wanita. Perkahwinan merupakan suatu fenomena penting terutamanya dalam masyarakat tradisional seperti di Malaysia yang melarang perhubungan seks secara bebas ataupun kehamilan luar nikah. Beberapa kajian menunjukkan bahawa wanita yang berkahwin pada umur yang lebih awal mempunyai bilangan anak yang lebih ramai berbanding dengan wanita yang berkahwin pada umur yang lebih lewat (Tan, 1983:232; Tan, 1981:41; Noor Laily et al., 1985:98; Hamid dan Tey, 1988:33; Fong, 1988:31-36).

Sejak bermulanya era modenisasi, kelewatan berkahwin telah menjadi faktor utama yang menghadkan pertumbuhan populasi. Menurut Davis dan Blake (1956), saiz keluarga ditentukan oleh faktor-faktor biologikal atau pembolehubah perantaraan (intermediate variables) seperti umur dalam perhubungan seks, tempoh reproduktif dan fekunditi (Freedman, 1975:13-14). Dengan perkembangan pengetahuan, sikap dan penggunaan (Knowledge, Attitude, Practice)

berbagai-bagai kaedah kawalan fertiliti telah menjadi faktor penting dalam menentukan saiz keluarga (Henry dan Piotrow, 1982:22; Smith, 1983:482; Westoff, 1986:155; United Nations, 1987:90).

Pembangunan sosio-ekonomi, modenisasi dan urbanisasi serta peningkatan taraf pendidikan telah mengubah pola perkahwinan ke arah tahap umur lewat 20 an. Kajian Davis (1986:55), Westoff (1986:155-160) dan United Nations (1987:90) telah melihatkan fenomena pola kelewatan perkahwinan dari segi:

- (i) Peningkatan dalam hubungan seks di luar nikah.
- (ii) Perubahan tingkahlaku dan status wanita dari segi pendidikan dan gunatenaga mereka. Perkahwinan yang lewat memberi peluang kepada mereka untuk menumpukan perhatian kepada kerjaya terlebih dahulu sebelum memikul tugas dan tanggungjawab dalam penjagaan anak setelah berkahwin.
- (iii) Inovasi teknologi kawalan fertiliti yang efektif mudah didapati dan digunakan. Kadar fertiliti yang rendah di kalangan wanita yang berkahwin lewat bukan sahaja disebabkan oleh tempoh reproduktif yang pendek tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh kawalan fertiliti.
- (iv) Revolusi kawalan fertiliti meningkatkan amalan pengguguran anak secara sah.
- (v) Pengurangan pergantungan wanita terhadap suami.

Secara tradisional, perkahwinan dianggap sebagai suatu sistem saraan hidup. Mekanisme ini berlaku apabila pihak suami menawarkan sokongan mereka kepada isteri. Sebagai

balasan mereka mendapatkan perkhidmatan domestik dan kelahiran zuriat daripada isteri. Pengurangan pergantungan ekonomi kepada suami di kalangan wanita yang bekerja menyebabkan perkahwinan menjadi semakin kurang penting. Tambahan lagi kadar penceraian yang semakin tinggi juga menunjukkan bahawa perkahwinan adalah suatu perkara yang berisiko. Sehubungan dengan itu, adalah dijangkakan bahawa penurunan fertiliti di kalangan wanita muda adalah kerana kelewatan berkahwin. Penurunan fertiliti di kalangan wanita yang lebih tua dan telah lama berkahwin adalah kerana penggunaan kaedah kontraseptif. Selain itu, penurunan fertiliti di kalangan wanita yang lebih tua juga mungkin disebabkan oleh penceraian atau perpisahan pasangan akibat ketidakstabilan ikatan perkahwinan.¹

4.2.3 Analisis Kesan Nuptialiti Terhadap Fertiliti Wanita Cina Di Malaysia

4.2.3a Kesan Faktor Umur Mula Berkahwin Terhadap Fertiliti

Jadual 4.3 menunjukkan purata kelahiran hidup bagi wanita Cina mengikut kohort umur dan umur mula berkahwin. Kategori wanita berumur 18-29 tahun dan berkahwin pada umur 19 tahun dan ke bawah mempunyai purata kelahiran hidup seramai 2.3 sahaja sedangkan yang berumur 40 tahun dan ke atas mempunyai purata kelahiran hidup seramai 5.5 orang.

Jadual 4.3 juga menunjukkan hubungan negatif antara umur mula berkahwin dan purata kelahiran hidup. Apabila umur mula berkahwin meningkat dari 19 tahun dan ke bawah kepada

JADUAL 4.3: PURATA KELAHIRAN HIDUP BAGI WANITA CINA MENGIKUT UMUR WANITA,
UMUR MULA BERKAHWIN DAN TARAF PENDIDIKAN WANITA

<u>UMUR WANITA</u>	<u>UMUR MULA BERKAHWIN</u>			JUMLAH
	19 & KE BAWAH	20 - 24	25 & KE ATAS	
18 - 29	2.3 (44)	1.7 (61)	0.8 (17)	1.8 (122)
30 - 39	3.9 (42)	3.1 (108)	2.0 (65)	2.9 (215)
40 - 49	5.5 (31)	4.5 (46)	2.6 (44)	4.1 (121)
Jumlah	3.8 (117)	3.0 (215)	2.0 (126)	2.9 (458)
<u>TARAF PENDIDIKAN</u>				
TIDAK BERSEKOLAH	6.1 (18)	5.2 (14)	2.8 (11)	5.0 (43)
SBK. RENDAH	3.8 (67)	3.3 (102)	2.4 (49)	3.3 (218)
SBK. MENENGAH & KE ATAS	2.4 (32)	2.3 (99)	1.6 (66)	2.1 (197)
Jumlah	3.8 (117)	3.0 (215)	2.0 (126)	2.9 (458)

() mewakili bilangan kes

20-24 tahun, purata kelahiran hidup menurun dari 3.8 kepada 3.0. Purata kelahiran hidup terus menurun ke 2.0 apabila wanita mula berkahwin pada umur 25 tahun dan ke atas. Fenomena kecenderungan kepada saiz keluarga kecil apabila umur berkahwin meningkat masih ditunjukkan walaupun selepas mengawal umur wanita. Dalam kategori wanita berumur 40 tahun dan ke atas, purata kelahiran menurun dari 5.5 (bagi umur berkahwin 19 dan ke bawah) kepada purata anak 2.6 (bagi umur berkahwin 25 dan ke atas). Corak kelahiran sebegini terjadi kerana wanita yang berkahwin lebih lewat mempunyai tempoh pendedahan fertiliti yang lebih singkat. Misalnya, dengan memulakan perkahwinan pada umur selepas 30 tahun bermakna bahawa seseorang wanita itu telah melepassi tempoh puncak fekunditi.

Pola kelewatan berkahwin terutamanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan wanita tersebut. Sepertimana yang dapat dilihat dalam Rajah 4.4, wanita yang berpendidikan tinggi

berkahwin pada umur yang lebih lewat. Walaupun dengan mengawal taraf pendidikan wanita, hubungan antara bilangan kelahiran dengan umur perkahwinan masih menunjukkan korelasi yang negatif. Dalam kategori wanita Cina yang tidak bersekolah, wanita yang berkahwin pada umur 19 tahun dan ke bawah melahirkan bilangan anak yang paling ramai, iaitu 6.1 orang. Wanita yang berkahwin pada umur 20-24 tahun melahirkan 5.2 orang anak, manakala wanita yang berkahwin pada umur 25 tahun dan ke atas mempunyai 2.8 orang anak. Tren yang sama juga berlaku di kalangan wanita yang bertaraf pendidikan sekolah rendah dan berpendidikan sekolah menengah dan ke atas. Bagi kesemua kategori taraf pendidikan wanita, wanita yang berkahwin pada umur paling muda melahirkan bilangan anak yang paling ramai sedangkan wanita yang berkahwin paling lewat melahirkan bilangan anak yang paling kecil. Keadaan ini menunjukkan bahawa umur mula berkahwin merupakan penentu secara langsung dan utama terhadap fertiliti seseorang wanita.

4.2.3b Taburan Pariti Mengikut Umur Perkahwinan

Jadual 4.4 menunjukkan 53.9 peratus daripada wanita di bandar yang berkahwin pada umur 19 tahun dan ke bawah telah melahirkan tiga orang anak atau kurang. Bagi wanita yang berkahwin pada umur 20-24 tahun seramai 72.3 peratus melahirkan tiga orang anak atau kurang. Pada kohort umur perkahwinan 25 tahun dan ke atas, seramai 89.0 peratus melahirkan tiga orang anak atau kurang. Fenomena yang sama juga berlaku di luar bandar. Bagi wanita berkahwin pada umur

19 tahun dan ke bawah, seramai 38.4 peratus melahirkan tiga orang anak atau kurang. Bagi kohort umur perkahwinan 20-24 dan 25 tahun dan ke atas masing-masing menunjukkan 53.8 peratus dan 79.1 peratus wanita yang mempunyai tiga orang anak atau kurang. Oleh itu, dapat dirumuskan bahawa wanita yang berkahwin pada umur yang lebih lewat cenderung melahirkan bilangan anak yang lebih kecil.

JADUAL 4.4: TABURAN PERATUSAN WANITA CINA MENGIKUT PARITI DAN UMUR MULA BERKAHWIN

	<u>PARITI</u>							<u>JUMLAH</u>
	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6 & LEBIH</u>	
<u>UMUR MULA BERKAHWIN</u>								
KESELURUHAN								
19 & KB BAWAH	2	8	28	17	28	13	21	117
	(1.7)	(6.8)	(24.0)	(14.5)	(24.0)	(11.1)	(17.9)	(100.0)
20 - 24	12	24	52	51	44	18	14	215
	(5.6)	(11.2)	(24.2)	(23.7)	(20.5)	(8.4)	(6.4)	(100.0)
25 & KB ATAS	14	31	40	23	16	1	1	126
	(11.1)	(24.6)	(31.7)	(18.3)	(12.7)	(0.8)	(0.8)	(100.0)
BANDAR								
19 & KB BAWAH	0	4	20	11	15	6	9	65
	(0.0)	(6.2)	(30.8)	(16.9)	(23.1)	(9.2)	(13.8)	(100.0)
20 - 24	6	18	33	34	23	7	5	126
	(4.8)	(14.3)	(26.2)	(27.0)	(18.3)	(5.6)	(3.8)	(100.0)
25 & KB ATAS	8	22	27	17	8	0	1	83
	(9.5)	(26.5)	(32.5)	(20.5)	(9.5)	(0.0)	(1.5)	(100.0)
LUAR BANDAR								
19 & KB BAWAH	2	4	8	6	13	7	12	52
	(3.8)	(7.7)	(15.4)	(11.5)	(25.0)	(13.5)	(23.1)	(100.0)
20 - 24	6	6	19	17	21	11	9	89
	(6.7)	(6.7)	(21.3)	(19.1)	(23.6)	(12.4)	(10.2)	(100.0)
25 & KB ATAS	6	9	13	6	8	1	0	43
	(14.0)	(20.9)	(30.2)	(14.0)	(18.6)	(2.3)	(0.0)	(100.0)

() mewakili peratusan

Ujian-X² (antara umur mula berkahwin dan kelahiran hidup) signifikan pada 0.0000 (keseluruhan)
0.0001 (Bandar)
0.0305 (Luar bandar)

4.2.3c Nuptialiti Dan Keinginan Saiz Keluarga

Jadual 4.5 menunjukkan sebanyak 36.9 peratus wanita di bandar yang berkahwin pada umur 19 tahun dan ke bawah menginginkan tiga orang anak atau kurang. Di kalangan wanita luar bandar seramai 33.9 peratus daripada mereka yang berkahwin pada tahap umur tersebut menginginkan saiz keluarga yang kecil. Dengan tahap umur mula berkahwin yang sama, wanita di bandar mengidamkan saiz keluarga yang lebih kecil berbanding dengan wanita di luar bandar. Saiz keluarga yang diidamkan juga menunjukkan perhubungan yang negatif dengan umur mula berkahwin, iaitu semakin tinggi umur wanita mula berkahwin semakin kurang saiz keluarga yang diidamkan. Kecenderungan ini boleh ditelitikan daripada Jadual 4.5, iaitu 58.7 peratus wanita di bandar yang berkahwin pada umur 20-24 tahun mengidamkan bilangan anak seramai tiga orang atau kurang. Peratusan wanita bandar yang mengidamkan saiz keluarga yang kecil iaitu tiga orang anak atau kurang terus meningkat ke 73.5 peratus apabila umur mula berkahwin meningkat ke 25 tahun dan ke atas.

Pola keinginan saiz keluarga di kalangan wanita di luar bandar juga menunjukkan hubungan yang negatif dengan umur mula berkahwin. Namun, peratusan wanita di luar bandar yang mengidamkan tiga orang anak atau kurang adalah lebih rendah berbanding dengan wanita di bandar bagi semua kategori umur berkahwin. Hanya terdapat 31.4 peratus wanita di luar bandar yang berkahwin pada umur 20-24 tahun inginkan tiga orang anak atau kurang. Terdapat 62.4 peratus wanita yang

JADUAL 4.5: TABURAN PERATUSAN WANITA CINA MENGIKUT SAIZ KELUARGA YANG DIIDAMKAN DAN UMUR MULA BERKAHWIN

UMUR MULA BERKAHWIN	SAIZ KELUARGA YANG DIIDAMKAN						JUMLAH	PERATUSAN (%)
	0	1	2	3	4	5		
KESELURUHAN								
19 & KE BAWAH	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (15.4)	18 (15.4)	34 (29.1)	17 (14.5)	30 (25.6)	117 (100.0)
20 - 24	0 (0.0)	2 (0.9)	39 (18.1)	61 (28.4)	67 (31.2)	20 (9.3)	26 (12.1)	215 (100.0)
25 & KE ATAS	1 (0.8)	12 (9.5)	43 (34.1)	32 (25.4)	27 (21.4)	4 (3.2)	7 (5.6)	126 (100.0)
BANDAR								
19 & KE BAWAH	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (21.5)	10 (15.4)	19 (29.2)	5 (7.7)	17 (26.2)	65 (100.0)
20 - 24	0 (0.0)	1 (0.8)	29 (23.0)	44 (34.9)	32 (25.4)	9 (7.1)	11 (8.8)	126 (100.0)
25 & KE ATAS	1 (1.2)	9 (10.8)	32 (38.6)	19 (22.9)	16 (19.3)	1 (1.2)	5 (6.0)	83 (100.0)
LUAR BANDAR								
19 & KE BAWAH	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (7.7)	8 (15.4)	15 (28.8)	12 (23.1)	13 (25.0)	52 (100.0)
20 - 24	0 (0.0)	1 (1.1)	10 (11.2)	17 (19.1)	35 (39.3)	11 (12.4)	15 (16.9)	89 (100.0)
25 & KE ATAS	0 (0.0)	3 (7.0)	11 (25.6)	13 (30.2)	11 (25.6)	3 (7.0)	2 (4.6)	43 (100.0)

() mewakili peratusan

berkahwin pada umur 25 tahun dan ke atas idamkan tiga orang anak atau kurang. Ini membuktikan bahawa wanita di luar bandar berkecenderungan untuk mempunyai saiz keluarga yang lebih besar berbanding dengan wanita di bandar. Kecenderungan ini mungkin disebabkan oleh wanita di luar bandar masih menganggap bahawa anak adalah sekuriti pada masa tua dan sebagai aset kepada keluarga mereka.

4.2.3d Perbandingan Pola Fertiliti Dan Saiz Keluarga Yang Diingini Antara Kumpulan Etnik

Faktor sosio-ekonomi dan budaya yang berbeza antara kaum

dijangka akan memberi kesan terhadap umur mula berkahwin, sementara itu umur mula berkahwin pula akan mempengaruhi kadar fertilitinya. Memandangkan umur perkahwinan di kalangan wanita Melayu yang lebih awal jika dibandingkan dengan wanita Cina, tempoh reproduktif dan pendedahan kepada risiko kehamilan wanita Melayu adalah dijangkakan lebih tinggi. Jadual 4.6 menunjukkan bahawa purata kelahiran hidup wanita Melayu di bandar adalah melebihi wanita Cina pada semua kohort umur mula berkahwin. Di luar bandar pula, purata kelahiran di kalangan wanita Melayu dan wanita Cina adalah lebih kurang sama pada kohort umur mula berkahwin yang kurang daripada 20 tahun dan 25 tahun dan ke atas. Wanita Cina yang berkahwin antara 20-24 tahun mempunyai purata anak 3.3 berbanding dengan 2.8 bagi wanita Melayu.

JADUAL 4.6: PURATA SAIZ KELUARGA SEBENAR DAN SAIZ KELUARGA DIINGINI MENGIKUT UMUR MULA BERKAHWIN DAN KUMPULAN ETNIK

	BANDAR		LUAR BANDAR		JUMLAH	
	SAIZ SEBENAR	SAIZ DIINGINI	SAIZ SEBENAR	SAIZ DIINGINI	SAIZ SEBENAR	SAIZ DIINGINI
UMUR MULA BERKAHWIN						
CINA						
19 & KE BAWAH	3.6	4.0	4.0	4.5	3.8	4.0
20 - 24	2.8	3.3	3.3	4.0	3.0	3.6
25 & KE ATAS	2.0	2.6	2.1	3.1	2.0	2.8
Jumlah	2.7	3.3	3.2	3.9	2.9	3.6
MELAYU						
19 & KE BAWAH	4.1	5.1	4.1	5.6	4.1	5.5
20 - 24	3.0	4.8	2.8	5.0	2.8	4.9
25 & KE ATAS	2.2	3.8	2.1	4.5	2.2	4.3
Jumlah	3.3	4.8	3.4	5.3	3.4	5.1

Namun begitu, bagi kedua-dua kumpulan etnik Cina dan Melayu di bandar dan luar bandar masing-masing menunjukkan perhubungan negatif antara umur mula berkahwin dengan kadar kelahiran. Jadual 4.6 juga menunjukkan bahawa wanita Cina di bandar dan luar bandar yang berkahwin selepas 25 tahun masing-masing mempunyai bilangan anak yang kurang sebanyak 44.4 peratus (2.0 berbanding dengan 3.6) dan 47.5 peratus (2.1 berbanding dengan 4.0) daripada yang berkahwin sebelum umur 20 an. Di kalangan wanita Melayu pula perbezaan ini masing-masing mempunyai bilangan anak yang kurang sebanyak 46.3 peratus di bandar dan 48.9 peratus di luar bandar.

Wanita Melayu umumnya bukan sahaja mempunyai purata kelahiran hidup yang lebih tinggi berbanding dengan wanita Cina, tetapi mereka juga mempunyai keinginan memiliki saiz keluarga yang lebih tinggi. Secara keseluruhannya, perbezaan antara saiz keluarga sebenar dengan yang diidamkan di kalangan wanita Cina adalah lebih kecil berbanding dengan wanita Melayu pada semua kohort umur mula berkahwin. Kadar perbezaan ini adalah semakin besar apabila umur mula berkahwin meningkat terutamanya di kalangan wanita Melayu. Perbezaan yang ketara antara kelahiran sebenar dengan yang diingini oleh wanita Melayu yang berkahwin lewat kerana mereka masih belum mencapai saiz keluarga yang diingini.

4.3 PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN PERANCANG KELUARGA

4.3.1 Pendahuluan

Kaedah kontraseptif digunakan untuk menjarakkan dan menamatkan kelahiran. Pasangan suami-isteri yang ingin menangguhkan kelahiran boleh menggunakan beberapa kaedah kontraseptif. Kaedah kontraseptif boleh bertindak dalam pelbagai cara. Misalnya, sesetengah kaedah kontraseptif adalah berhubung secara langsung dengan perlakuan perhubungan seks dan memerlukan disiplin diri yang tinggi untuk menjamin keberkesanannya (misalnya melalui cara "withdrawal"). Sebaliknya, sesetengah kaedah tidak ada hubungan secara langsung dengan perhubungan seks itu sendiri tetapi ia adalah lebih efektif (misalnya alat dalam rahim dan pil) [Simmons, 1985:72].

Teknik kontraseptif moden telah bermula digunakan semenjak lebih kurang 100 tahun dahulu. Namun begitu, pengetahuan mengenai kontraseptif untuk mengawal fertiliti tidak begitu tersebar dan diterima secara meluas. Walaupun kebanyakan masyarakat di negara Barat telah melalui revolusi teknologi pada abad ke-19, pengamalan teknik kontraseptif adalah kurang efektif. Maklumat dan pengetahuan mengenai kaedah kontraseptif tersebar secara perlahan-lahan dari kelas berstatus sosio-ekonomi tinggi ke kelas berstatus ekonomi yang rendah. Golongan yang kurang pengetahuan mengenai teknik kontraseptif lazimnya menggunakan kaedah pengguguran ataupun mengamalkan pantang-larang perhubungan seks untuk tujuan mengawal kelahiran (Becker, 1960:210-217).

Program-program perancang keluarga berperanan mempengaruhi psikologi seseorang terhadap sumbangannya dalam pembangunan negara (ESCAP, 1981:7-9; International Planned Parenthood Federation, 1983:429). Melalui peningkatan kesedaran KAP (pengetahuan, sikap dan pengamalan), perancang keluarga secara langsung telah memperbaiki dan mempertingkatkan kesihatan ibu dan anak. Hasil kajian di Bangladesh menunjukkan bahawa 26 peratus daripada kematian ibu bersalin adalah berpunca daripada pengguguran (International Planned Parenthood Federation, 1983:429). Dengan kata lain, 1/4 daripada kematian ini akan dapat dielakkan jika terdapat kaedah kawalan fertiliti yang efektif. Program perancang keluarga berjaya menjarakkan kelahiran individu, menurunkan kadar fertiliti dan menurunkan kadar mortaliti bayi. Kesihatan wanita yang memuaskan dapat memperluaskan peluang pendidikan dan gunatenaga wanita yang dapat meningkatkan status sosio-ekonomi wanita.

Dari segi teori biologikal, sekiranya tanpa penggunaan kaedah kontraseptif, reproduktif maksimum akan sentiasa melebihi bilangan anak yang sebenar dilahirkan (Farooq, 1985:323; Leibenstein, 1974:448-449, 456-457; Tey et al., 1988). Norma-norma saiz keluarga yang kecil telah mendorongkan pasangan suami-isteri mengamalkan perancang keluarga bagi mengawal kelahiran. Kepesatan kemajuan dan pembaharuan dalam teknik-teknik mengawal fertiliti (seperti kondom, pil, alat dalam rahim, teknik-teknik pengguguran

kandungan yang sofistikated dan lain-lain) telah meningkatkan keberkesanan penggunaannya. Pada masa yang sama ia telah mengurangkan kos untuk mengawal fertiliti dan memperluaskan alternatif penggunaannya. Namun, revolusi teknologi dalam mengawal fertiliti sukar mengubah kadar fertiliti dan penggunaan kontraseptif di kalangan masyarakat pertanian tradisional (Caldwell, 1978:565-567). Ini kerana dalam masyarakat tersebut, motivasi sosio-budaya dan ekonomi telah menggalakkan saiz keluarga yang lebih besar. Saiz keluarga yang lebih besar diperlukan untuk menyokong dan mengekalkan status ekonomi sesebuah keluarga tersebut.

Sekiranya tanpa perancangan keluarga, fertiliti perkahwinan (marital fertility) mengikut kohort umur bolehlah dikatakan berhubung rapat dengan tahap kesuburan semula jadi (Freedman et al., 1973:66; Easterlin et al., 1980:105; Schultz, 1980:237-238; United Nations, 1987:137). Fertiliti perkahwinan akan menurun secara perlahan-lahan antara peringkat umur 30 tahun sehingga 39 tahun. Selepas umur 40 tahun fertiliti wanita tersebut akan jatuh dengan ketara. Walaupun dengan wujud kesedaran pengamalan perancangan keluarga, pasangan suami-isteri muda yang baru berkahwin lazimnya tidak berminat untuk mengawal fertiliti. Ini menjadikan fertiliti sebenar cenderung sama dengan fertiliti semula jadi mereka. Sebaliknya apabila umur semakin meningkat, tahap fertiliti yang dirancang semakin tercapai. Dengan itu terdapat insentif bagi golongan wanita tersebut untuk mengawal kelahirannya. Walau bagaimanapun, kecenderungan mengguna kontraseptif akan menurun dengan

ketara selepas umur 45 tahun. Pada kebiasaannya, seseorang wanita akan mencapai penamatan haid (menopause) pada peringkat umur 45-49 tahun. Dengan itu, bolehlah dirumuskan bahawa tahap penggunaan kontraseptif adalah lebih tinggi di kalangan wanita berumur antara 30-40 tahun berbanding dengan mereka yang berada pada tahap permulaan perkahwinan atau tamat tempoh reproduktif.

4.3.2 Tren Dan Corak Penggunaan Kaedah Kontraseptif Di Malaysia

Di Malaysia kesedaran tentang implikasi pertumbuhan penduduk yang pesat terhadap taraf sosio-ekonomi dan kesihatan telah berwujud pada awal tahun 1960an. Akibat kesedaran ini, Program Perancang Keluarga Negara (kini dikenali sebagai Program Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Negara) telah ditubuhkan pada tahun 1966. Objektif utama program ini adalah untuk (i) mengurangkan kadar pertumbuhan penduduk daripada 3 peratus pada tahun 1965 ke 2 peratus menjelang tahun 1985, (ii) meningkatkan pendapatan per kapita daripada RM950.00 ke RM1500; dan (iii) membantu memperbaiki kesihatan dan kebajikan keluarga. Penglibatan pasangan suami-isteri dalam perancangan keluarga bukan sahaja dapat mengawal, merancang dan menjarakkan kelahiran demi mencapai objektif demografi, tetapi juga dapat memperbaiki taraf hidup mereka (Noor Laily et al., 1985; Hamid dan Tey, 1988:37).

Di Malaysia, kadar penggunaan kontraseptif moden telah

meningkat dengan ketara dari 5.3 peratus pada tahun 1966 ke 26.3 pada tahun 1974, 30.0 peratus pada tahun 1984 dan 33.0 peratus pada tahun 1988 (lihat Jadual 4.7).

JADUAL 4.7: PERATUSAN PENGGUNAAN KAEDAH KONTRASEPTIF MODEN
DARI TAHUN 1966 - 1988

<u>TAHUN</u>	
1966	5.3
1974	26.0
1984	30.0
1988	33.0

Sumber : Report of the Malaysian Family Life Survey-II, 1988

Keputusan menerima kaedah kontraseptif atau tidak adalah dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti umur, pariti, keturunan, pendidikan, tempat tinggal, saiz keluarga yang diingini dan kemudahan perkhidmatan perancang keluarga. Jadual 4.8 menunjukkan pola penerimaan kontraseptif mengikut beberapa pembolehubah sosial-ekonomi yang terpilih.

Antara tiga kumpulan etnik di Malaysia, wanita Cina menunjukkan kadar penerimaan kaedah kontraseptif yang paling tinggi pada tahun 1988, iaitu seramai 63.9 peratus. Kadar penerimaan kaedah kontraseptif adalah 58.2 peratus di kalangan kaum India dan 39.5 peratus di kalangan kaum Melayu (lihat Jadual 4.8). Dari segi penggunaan kaedah kontraseptif moden, kaum Cina juga merupakan kumpulan etnik yang paling tinggi penggunaannya. Pada tahun 1984 dan 1988 kadar penggunaannya di kalangan kaum Cina adalah 47.3 peratus dan 47.2 peratus. Kaum Melayu merupakan kumpulan etnik yang paling rendah penggunaan kaedah kontraseptif moden, iaitu 16.8 peratus pada tahun 1984 dan 24.5 peratus

JADUAL 4.8: TABURAN PERATUSAN WANITA BERKAHWIN YANG SEDANG MENGGUNAKAN KAEDAH KONTRASEPTIF MENGIKUT PEMBOLEHUBAH SOSIO-EKONOMI TERPILIH, PADA TAHUN 1984 DAN 1988

	1984		1988	
	PENGUNA KONTRASEPTIF	PENGUNA KAEDAH MODEN	PENGUNA KONTRASEPTIF	PENGUNA KAEDAH MODEN
<u>PEMBOLEHUBAH SOSIO-EKONOMI</u>				
KESELURUHAN	51.0	30.0	49.0	32.9
<u>KUMPULAN ETNIK</u>				
MELAYU	40.8	16.8	39.5	24.5
CINA	64.3	47.3	63.9	47.2
INDIA	66.4	39.7	58.2	38.7
<u>TEMPAT TINGGAL</u>				
BANDAR	58.8	37.8	54.5	36.4
LUAR BANDAR	46.4	24.2	45.9	30.9
<u>TARAF PENDIDIKAN</u>				
TIDAK BERSEKOLAH	42.9	23.4	36.2	28.8
1 - 6 TAHUN	53.0	30.3	50.7	34.0
7 - 12 TAHUN	51.4	30.8	50.9	34.3
13 - 14 TAHUN	{ 62.3	{ 38.7	47.1	23.5
15 TAHUN & KE ATAS			44.0	21.3

Sumber: Tey, 1993.

pada tahun 1988.

Pada tahun 1984, kadar penerimaan di bandar adalah 58.8 peratus manakala di luar bandar adalah 46.4 peratus. Kecenderungan yang sama juga berlaku pada tahun 1988, iaitu terdapat seramai 54.5 peratus wanita di bandar yang menggunakan kaedah kontraseptif sedangkan di luar bandar adalah seramai 45.9 peratus. Dari segi penggunaan kaedah kontraseptif moden, wanita di bandar lebih cenderung menggunakan kaedah moden untuk merancang fertiliti mereka. Pada tahun 1984, terdapat seramai 37.8 peratus wanita bandar yang menggunakan kaedah moden manakala di luar bandar adalah seramai 24.2 peratus. Kadar penggunaan kaedah kontraseptif

moden di kawasan luar bandar pada tahun 1988 telah meningkat ke 30.9 peratus sedangkan di bandar adalah 36.4 peratus.

Kadar penggunaan kaedah kontraseptif mengikut taraf pendidikan menunjukkan bahawa wanita yang tidak bersekolah merupakan golongan yang paling rendah penerimaan kaedah kontraseptif, iaitu 42.9 peratus pada tahun 1984 dan 36.2 peratus pada tahun 1988. Golongan berpendidikan sekolah rendah dan sekolah menengah merupakan golongan yang paling tinggi penerimaan kaedah kontraseptif dan kaedah moden. Kadar penggunaan di kalangan yang berpendidikan tinggi adalah lebih rendah kerana kebanyakan antara mereka masih muda dan baru sahaja berkahwin.

4.3.3 ANALISIS PENGGUNAAN KAEDAH KONTRASEPTIF DI KALANGAN WANITA CINA

4.3.3a Pola Penggunaan Kaedah Kontraseptif Di Kalangan Wanita Cina

Terdapat perbezaan corak penggunaan kontraseptif mengikut status sosio-ekonomi dan demografi seseorang wanita. Jadual 4.9 menunjukkan sebanyak 44.5 peratus daripada wanita Cina di bandar menggunakan kaedah kontraseptif moden, berbanding dengan 51.1 peratus di luar bandar. Antara pengguna kontraseptif di bandar, seramai 70.5 peratus menerima kaedah moden, sementara di luar bandar adalah 79.7 peratus. Kadar penerimaan kontraseptif berkecenderungan meningkat apabila umur wanita meningkat tetapi selepas mencapai umur 40 tahun penggunaan kontraseptif pula menurun. Didapati

JADUAL 4.9: TABURAN PERATUSAN WANITA CINA MENGIKUT STATUS PENGGUNAAN KAE DAH KONTRASEPTIF DAN PEMBOLEHUBAH SOSIO-EKONOMI DAN DEMOGRAFI

	BUKAN PENGGUNA KONTRASEPTIF		PENGGUNA KONTRASEPTIF			N
	TIDAK PERNAH MENGGUNA	PENGGUNA LEPAS	MODEN	TRAD.	JUMLAH	
<u>TEMPAT TINGGAL</u>						
BANDAR	15.3	21.5	44.5	18.6	63.1	274
LUAR BANDAR	17.4	18.5	51.1	13.0	64.1	184
Jumlah	16.2	20.3	47.1	16.4	63.5	458
<u>UMUR WANITA</u>						
18 - 29	20.5	27.0	35.3	17.2	52.5	122
30 - 39	14.0	14.0	55.8	16.3	72.1	215
40 - 49	15.7	24.8	43.8	15.7	59.5	121
<u>BILANGAN ANAK</u>						
0 - 1	42.9	22.0	19.8	15.4	35.2	91
2 - 3	9.5	21.8	50.2	18.5	68.7	211
4 - 5	6.7	13.3	65.0	15.0	80.0	120
6 & KE ATAS	19.4	30.6	38.9	11.1	50.0	36
<u>TARAF PENDIDIKAN WANITA</u>						
TIDAK BERSEKOLAH	27.9	14.0	46.5	11.6	58.1	43
SEK. RENDAH	15.1	21.6	47.7	15.6	63.3	218
SEK. MENENGAH & KE ATAS	14.7	20.3	46.7	18.3	65.0	197
<u>PENDAPATAN BULANAN SUAMI (RM)</u>						
KURANG DARIPADA 750	16.5	20.9	41.7	20.9	62.6	139
750 - 1499	13.0	17.8	55.5	13.7	69.2	146
1500 & KE ATAS	11.4	15.8	53.5	19.3	72.8	114
TIDAK DIKETAHUI	32.2	33.9	27.1	6.8	33.9	59

N mewakili bilangan kes

bahawa kadar penerimaan kontraseptif telah meningkat daripada 52.5 peratus bagi wanita berumur 18-29 tahun kepada 72.1 peratus bagi wanita berumur 30-39 tahun. Selepas umur 40 tahun kadar penerimaan kontraseptif jatuh kepada 59.2 peratus. Dari segi penggunaan kaedah kontraseptif moden, hanya seramai 35.3 peratus wanita berumur kurang daripada 30 tahun menggunakan kaedah ini, sedangkan di kalangan wanita berumur 30-39 tahun adalah 55.8 peratus dan 43.8 peratus bagi wanita berumur 40-49 tahun. Kadar penggunaan kontraseptif yang rendah pada kohort umur sebelum 30 tahun

menggambarkan bahawa sebahagian besar daripada wanita yang baru memulakan tempoh reproduktif. Kebanyakan wanita hanya menggunakan kontraseptif selepas beberapa kelahiran. Kadar penggunaan kontraseptif yang tinggi di kalangan wanita berumur 30-39 menunjukkan bahawa wanita tersebut telah mula melengkapi fertilitinya dan berkecenderungan menggunakan kontraseptif untuk menghadkan klahiran. Di kalangan wanita berumur melebihi 40 tahun, pada kebiasaanya telah mengalami penamatkan haid dan tamat proses reproduktifnya. Keadaan biologikal ini telah menjadikan kadar penggunaan kontraseptif menurun dengan amat ketara.

Kadar penggunaan kontraseptif adalah paling tinggi di kalangan wanita Cina yang telah melahirkan 4-5 orang anak (80.0 peratus) dan diikuti dengan golongan yang melahirkan 2-3 orang anak (68.7 peratus). Golongan yang melahirkan 0-1 orang anak merupakan golongan yang paling rendah penggunaan kontraseptif iaitu 35.2 peratus. Dari segi penggunaan kontraseptif moden hanya terdapat 19.8 peratus wanita berpariti 0-1 yang menggunakannya. Ini menggambarkan bahawa wanita yang baru memulakan proses reproduktif mengamalkan perancangan keluarga untuk menjarakkan klahiran. Golongan wanita Cina yang telah melahirkan 6 orang anak atau lebih menunjukkan 50.0 peratus yang sedang menggunakan kontraseptif manakala 30.6 peratus telah berhenti mengguna. Memandangkan sebahagian dari wanita yang mempunyai ramai anak masih boleh menjadi hamil, mereka seharusnya dijadikan sasaran program perancang keluarga agar menjamin kesihatan mereka.

Kadar penggunaan kontraseptif menunjukkan hubungan yang positif dengan taraf pendidikan wanita. Terdapat seramai 58.1 peratus daripada wanita tidak bersekolah menggunakan kontraseptif. Apabila taraf pendidikan wanita meningkat ke sekolah rendah, kadar penggunaan kontraseptif meningkat dengan ketara ke 63.3 peratus. Kadar penggunaan kontraseptif adalah paling tinggi di kalangan berpendidikan sekolah menengah dan ke atas, iaitu 65.0 peratus.

Status ekonomi juga berhubung secara positif dengan kadar penggunaan kontraseptif. Wanita Cina yang berstatus ekonomi tinggi dan berpendidikan tinggi berkecenderungan menggunakan kontraseptif. Fenomena ini dapat dibuktikan dalam Jadual 4.9. Kadar penggunaan kontraseptif di kalangan wanita yang suaminya berpendapatan RM1500.00 dan ke atas adalah 72.8 peratus berbanding dengan 69.2 peratus bagi mereka yang berpendapatan RM750.00-RM1499.00 dan 62.6 peratus bagi berpendapatan kurang daripada RM750.00. Wanita yang berstatus ekonomi rendah pada kebiasaannya berpendidikan rendah dan kurang penerimaan maklumat dan pengetahuan perancang keluarga. Oleh itu, perkhidmatan perancang keluarga haruslah ditujukan kepada golongan yang berstatus sosio-ekonomi yang rendah supaya dapat membantu mereka keluar dari belenggu kemiskinan. Bilangan anak yang semakin ramai bermakna semakin berat beban kewangan sesuatu rumah tangga. Sepertimana yang dihujahkan oleh Greenspan (1992), saiz keluarga yang besar telah disifatkan sebagai salah satu faktor utama dalam mengakibatkan kemiskinan sesuatu keluarga.

Jadual 4.10 menunjukkan bahawa terdapat 76.1 peratus wanita berpendidikan rendah dan 72.0 peratus wanita berpendidikan sekolah menengah dan ke atas menggunakan kaedah kontraseptif moden. Antara kaedah kontraseptif moden yang paling popular digunakan di kalangan wanita Cina berpendidikan sekolah rendah dan ke bawah adalah sterilisasi, iaitu 25.8 peratus. Ini adalah disebabkan kebanyakannya wanita yang berpendidikan rendah adalah mereka yang tua dan ingin menamatkan kelahiran. Kaedah yang kedua penting adalah kondom dan diikuti dengan kaedah masa selamat, pil dan alat dalam rahim. Kadar penggunaan kondom adalah paling tinggi di kalangan pasangan yang berpendidikan sekolah menengah dan ke atas, iaitu 32.5 peratus. Kaedah tradisional seperti masa selamat (safe time/Rhythm) pula menjadi kaedah kedua penting dengan 21.1 peratus. Ini telah menjadikan pil merupakan kaedah ketiga penting bagi wanita berpendidikan tinggi di bandar. Wanita berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan biologikal dan saintifik yang lebih mendalam untuk menyakinkan keberkesanan kaedah masa selamat bagi mengawal fertiliti. Selain itu, wanita berpendidikan tinggi di bandar secara keseluruhannya berkahwin pada umur yang agak lewat. Oleh itu kebanyakannya daripada mereka mungkin masih berada pada kelahiran pertama. Dalam keadaan permulaan reproduktif, rangsangan adalah kurang untuk mereka menggunakan kaedah kontraseptif moden terutamanya kaedah berkekalan seperti sterilisasi. Wanita berpendidikan rendah pula berkahwin

lebih awal dan telah melahirkan beberapa orang anak sebelum mengamalkan kontraseptif. Oleh itu penggunaan kontraseptif moden adalah diperlukan untuk mengawal fertiliti.

JADUAL 4.10: TABURAN PERATUSAN WANITA CINA MENGIKUT PENGGUNAAN KAEDAH KONTRASEPTIF DAN TARAF PENDIDIKAN WANITA

	SEK. RENDAH & KE BAWAH	SEK. MENENGAH & KE ATAS	JUMLAH
KAEDAH MODEN	(76.1)	(72.0)	(74.2)
STERILISASI	25.8	12.5	19.9
PIL	12.9	15.6	14.1
ALAT DALAM RAHIM	11.7	10.2	11.0
KONDOM	23.3	31.3	26.8
KAEDAH MODEN LAIN	2.4	2.4	2.4
KAEDAH TRADISIONAL	(23.9)	(28.0)	(25.7)
MASA SELAMAT	17.8	21.1	19.2
"WITHDRAWAL"	3.7	4.7	4.1
KAEDAH TRAD. LAIN	2.4	2.2	2.4
JUMLAH	100.0	100.0	100.0
N	163	128	291

Di peringkat komuniti, kadar penggunaan kontraseptif mempunyai korelasi yang negatif dengan purata kelahiran hidup seseorang wanita. Jadual 4.11 menunjukkan bahawa kaum Cina merupakan kumpulan etnik yang paling tinggi penggunaan kaedah kontraseptif tetapi bilangan kelahiran hidup adalah paling kecil. Kaum Melayu yang mempunyai kadar penggunaan kontraseptif yang paling rendah pula mempunyai paling ramai anak. Selepas penyesuaian dengan umur perkahwinan, tidak terdapat perubahan dalam kadar penggunaan kontraseptif. Purata kelahiran antara kaum Cina dan Melayu adalah sama selepas penyesuaian dengan faktor umur perkahwinan, iaitu 3.3 orang anak. Ini menandakan bahawa wanita Cina cenderung berkahwin lebih lewat dan menggunakan kaedah kontraseptif

JADUAL 4.11: KADAR PENGGUNAAN KADEAH KONTRASEPTIF DAN PURATA KELAHIRAN HIDUP
MENGIKUT PEMBOLEHUBAH SOSIO-EKONOMI

PEMBOLEHUBAH SOSIO-EKONOMI	KADAR PENGGUNAAN KONTRASEPTIF		PURATA KELAHIRAN HIDUP	
	(a)	(b)	(a)	(b)
TEMPAT TINGGAL				
BANDAR	63.5	63.5	2.7	2.8
LUAR BANDAR	64.5	63.5	3.2	3.2
KUMPULAN ETNIK				
MELAYU	38.7	38.7	3.4	3.3
CINA	63.7	63.7	2.9	3.0
INDIA	52.7	52.7	3.1	3.0
UMUR WANITA				
18 - 29	52.5	50.5	1.8	1.5
30 - 39	72.5	72.5	2.9	3.0
40 - 49	59.5	60.5	4.1	4.2
TARAF PENDIDIKAN WANITA				
TIDAK BERSEKOLAH	58.5	57.5	5.0	4.9
SEK. RENDAH	63.5	62.5	3.3	3.2
SEK. MENENGAH & KE ATAS	64.5	65.5	2.1	2.2
PENDAPATAN BULANAN SUAMI (RM)				
KURANG DARIPADA 750	62.5	62.5	3.2	3.2
750 - 1499	69.5	69.5	2.9	3.1
1500 & KE ATAS	72.5	72.5	2.7	2.7

(a) nilai sebelum penyesuaian dengan umur mula berkahwin

(b) nilai selepas penyesuaian dengan umur mula berkahwin

moden.

Dari aspek sosio-ekonomi lain, golongan berpendidikan tinggi dan berpendapatan tinggi paling cenderung menggunakan kontraseptif dan mempunyai bilangan anak yang paling kecil. Sebaliknya golongan berpendidikan rendah, berpendapatan rendah dan berumur tua merupakan golongan yang kurang mengamalkan kaedah kontraseptif tetapi mempunyai bilangan anak yang paling ramai. Walau bagaimanapun selepas penyesuaian dengan umur perkahwinan, kadar penggunaan kontraseptif di kalangan wanita berpendidikan sekolah

menengah dan ke atas telah meningkat ke 65.5 peratus manakala kadar penggunaan kontraseptif bagi wanita berpendidikan sekolah rendah dan ke bawah telah jatuh ke 57.5 peratus. Kecenderungan yang sama juga berlaku dalam purata kelahiran hidup selepas penyesuaian. Ini menggambarkan bahawa penggunaan kontraseptif bukan sahaja dipengaruhi oleh taraf pendidikan wanita semata-matanya tetapi juga dipengaruhi oleh umur perkahwinannya. Fenomena yang sama juga berlaku dalam aspek umur wanita.

4.3.3b Penggunaan Kontraseptif Sebagai Kaedah Menghadkan Kelahiran

Terdapat dua tujuan utama dalam penggunaan kontraseptif, iaitu sama ada untuk menjarakkan atau menghadkan kelahiran. Tujuan penggunaan kontraseptif berbeza mengikut umur, tempoh perkahwinan dan juga pariti kelahiran seseorang wanita. Jadual 4.12 menunjukkan seramai 81.3 peratus pengguna semasa yang melahirkan 0-1 orang anak inginkan anak tambahan. Ini bermakna bahawa penggunaan kontarseptif bagi wanita tersebut adalah untuk menjarakkan atau menangguhkan kelahiran. Selepas kelahiran kedua, seramai 64.0 peratus wanita yang melahirkan 2-3 orang anak dan 93.7 peratus wanita yang telah melahirkan 4-5 orang anak menggunakan kontraseptif untuk tujuan menghadkan kelahiran mereka kerana tidak inginkan anak tambahan.

Umur seseorang wanita juga merupakan faktor utama dalam menentukan bilangan kelahirannya. Jadual 4.12 menunjukkan

bahawa pada umur kurang daripada 30 tahun, kebanyakan wanita yang masih menggunakan kontraseptif inginkan anak tambahan. Tetapi apabila umur wanita meningkat antara 30-39 tahun, seramai 83.9 peratus wanita ingin menghentikan kelahirannya. Pada kohort umur 40-49 tahun hampir kesemua pengguna semasa ingin melengkapkan hayat reproduktifnya.

JADUAL 4.12: PERATUSAN WANITA CINA YANG SEDANG MENGGUNAKAN KONTRASEPTIF DAN INGIN MELAHIRKAN ANAK TAMBAHAN MENGIKUT PARITI, UMUR WANITA DAN TEMPOH PERKAHWINAN

	INGINKAN ANAK TAMBAHAN	N
<hr/>		
<u>PARITI</u>		
0 - 1	81.3	32
2 - 3	36.0	100
4 - 5	6.3	96
6 & KE ATAS	0.0	18
<u>UMUR WANITA</u>		
18 - 29	65.6	64
30 - 39	16.1	155
40 - 49	1.4	72
<u>TEMPOH PERKAHWINAN (TAHUN)</u>		
KURANG DARIPADA 5	83.8	37
5 - 9	39.4	66
10 & KE ATAS	5.9	188

Selain daripada itu, pada tempoh 5 tahun pertama perkahwinan, seramai 83.8 peratus wanita menggunakan kontraseptif untuk menjarakkan atau menangguhkan kelahiran mereka. Bagi tempoh perkahwinan antara 5-9 tahun, sesetengah wanita menggunakan kontraseptif sebagai kaedah untuk menjarakkan kelahiran sementara setengah yang lain pula menggunakan sebagaimana kaedah untuk menghadkan kelahiran. Semakin panjang sesuatu tempoh perkahwinan itu, semakin lengkaplah kelahiran yang dirancangkan. Jadi,

JADUAL 4.13: PERATUSAN WANITA CINA YANG INGIN MELAHIRKAN ANAK TAMBAHAN
MENGIKUT KAEDEH KONTRASEPTIF YANG DIGUNAKAM

KAEDAH KONTRASEPTIF	YA	TIDAK	JUMLAH	N
KAEDAH MODEN	21.8	78.2	100.0	216
KAEDAH TRADISIONAL	28.0	72.0	100.0	75

penggunaan kontraseptif pada tempoh perkahwinan melebihi 10 tahun boleh dianggap sebagai kaedah terpenting untuk menghentikan tempoh reproduktifnya.

Dari segi kaedah kontraseptif yang digunakan, seramai 78.2 peratus pengguna kontraseptif moden ingin menghadkan kelahiran berbanding dengan 72.0 peratus pengguna kaedah kontraseptif tradisional (lihat Jadual 4.13). Sebahagian besar dari wanita Cina yang ingin menghentikan kelahiran menggunakan kaedah berkekalan seperti sterilisasi, iaitu seramai 26.0 peratus (lihat Jadual 4.14). Kondom merupakan kaedah kontraseptif yang paling popular diterima oleh pasangan yang ingin meneruskan proses reproduktif. Di kalangan pengguna kontraseptif yang inginkan anak tambahan, seramai 32.4 peratus menggunakan kondom, 26.5 peratus menggunakan pil dan 20.6 peratus menggunakan kaedah masa selamat.

4.3.3c Perbandingan Pola Penggunaan Kaedah Kontraseptif

Antara Kumpulan Etnik

Berdasarkan perbezaan sosio-budaya antara etnik, memang tidak dapat dinafikan bahawa terdapatnya perbezaan struktur dan reaksi setiap kumpulan etnik terhadap penggunaan kaedah

JADUAL 4.14: PERATUSAN WANITA CINA YANG SEDANG MENGGUNAKAN KONTRASEPTIF MENGIKUT KAEDAH KONTRASEPTIF DAN KEINGINAN ANAK TAMBAHAN

	INGINKAN ANAK TAMBAHAN	TIDAK INGINKAN ANAK TAMBAHAN
KAEDAH MODEN	(10.3)	(36.9)
STERILISASI	0.0	12.7
PIL	3.9	5.0
ALAT DALAM RAHIM	1.1	5.9
KONDOM	4.8	12.2
KAEDAH MODEN LAIN	0.5	1.1
KAEDAH TRADISIONAL	(4.6)	(11.8)
MASA SELAMAT	0.1	9.2
"WITHDRAWAL"	1.3	1.3
KAEDAH TRADISIONAL LAIN	0.2	1.3
JUMLAH	14.9	48.7

kontraseptif. Corak penerimaan kontraseptif yang berbeza antara etnik dan tempat tinggal juga dapat dilihat menerusi Jadual 4.15. Kaum Cina merupakan kumpulan etnik yang paling tinggi kadar penerimaan kaedah kontraseptif, sedangkan kaum Melayu adalah paling rendah kadar penerimaan. Dari segi tempat tinggal terdapat 63.1 peratus wanita Cina di bandar dan 64.1 peratus di luar bandar menggunakan kaedah kontraseptif. Seramai 49.2 peratus wanita India di bandar dan 56.9 peratus di luar bandar menggunakan kaedah kontraseptif. Kaum Melayu merupakan kumpulan etnik yang paling rendah kadar penggunaan kontraseptif, iaitu 44.3 peratus di bandar dan 36.1 peratus di luar bandar. Dari segi kaedah kontraseptif, kaum Cina juga merupakan kumpulan etnik yang paling cenderung menggunakan kaedah kontraseptif moden, iaitu 44.5 peratus di bandar dan 51.1 peratus di luar bandar. Kaum Melayu merupakan kumpulan etnik yang paling rendah penggunaan kaedah kontraseptif moden, iaitu 26.6

peratus di bandar dan 22.6 peratus di luar bandar. Latar belakang sosio-budaya masyarakat Melayu yang mengidamkan saiz keluarga yang besar sebagai suatu tanda kebahagiaan keluarga merupakan faktor utama wanita Melayu tidak menggunakan kontraseptif agar dapat melengkapkan saiz keluarga yang diidamkan.

JADUAL 4.15: KADAR PENGGUNAAN KAEDAH KONTRASEPTIF MENGIKUT KUMPULAN ETNIK DAN TEMPAT TINGGAL

	<u>KAEDAH KONTRASEPTIF</u>		
	KAEDAH MODEN	KAEDAH LAIN	JUMLAH
<u>KESELURUHAN</u>	(32.2)	(15.5)	(47.7)
MELAYU	23.8	14.5	39.4
CINA	47.2	16.4	63.1
INDIA	37.0	17.1	51.1
<u>BANDAR</u>	(35.6)	(17.2)	(52.8)
MELAYU	26.9	17.3	44.3
CINA	44.5	18.6	63.1
INDIA	35.4	13.8	49.2
<u>LUAR BANDAR</u>	(30.2)	(14.4)	(44.6)
MELAYU	22.6	13.5	36.1
CINA	51.1	13.0	64.1
INDIA	37.9	19.0	56.9

Jadual 4.16 menunjukkan bahawa hampir 75.0 peratus wanita Cina yang mengamalkan perancang keluarga menggunakan kaedah kontraseptif moden berbanding dengan hanya 62.1 peratus di kalangan wanita Melayu. Kaedah yang paling popular digunakan di kalangan kaum Melayu adalah pil (48.2 peratus), sementara kondom paling popular di kalangan kaum Cina iaitu 26.8 peratus. Kaedah sterilisasi merupakan kaedah kedua penting di kalangan wanita Cina iaitu 19.9 peratus. Di kalangan wanita Melayu pula hanya terdapat 4.7 peratus yang menggunakan kaedah sterilisasi. Keadaan ini menunjukkan

JADUAL 4.16: TABURAN PERATUSAN WANITA MENGIKUT PENGGUNAAN KAEDEH KONTRASEPTIF DAN KUMPULAN ETNIK

	BANDAR	LUAR BANDAR	JUMLAH
MELAYU			
KAEDAH MODEN	(60.9)	(62.7)	(62.1)
STERILISASI	4.2	5.0	4.7
PIL	39.2	52.3	48.2
ALAT DALAM RAHIM	7.5	2.7	4.2
KONDOM	9.2	1.5	3.9
KAEDAH MODEN LAIN	0.8	1.2	1.1
KAEDAH TRADISIONAL	(39.1)	(37.3)	(37.9)
MASA SELAMAT	13.3	8.5	10.0
"WITHDRAWAL"	12.5	5.4	7.6
KAEDAH TRAD. LAIN	13.3	23.6	20.3
CINA			
KAEDAH MODEN	(70.5)	(79.6)	(74.2)
STERILISASI	17.9	22.9	19.9
PIL	9.2	21.2	14.1
ALAT DALAM RAHIM	11.6	10.2	11.0
KONDOM	28.9	23.7	26.8
KAEDAH MODEN LAIN	2.9	1.6	2.4
KAEDAH TRADISIONAL	(29.5)	(20.4)	(25.8)
MASA SELAMAT	22.5	14.4	19.2
"WITHDRAWAL"	4.0	4.2	4.1
KAEDAH TRAD. LAIN	3.0	1.8	2.5

bahawa ramai wanita Cina telah menghentikan hayat reproduktifnya tetapi wanita Melayu masih ingin meneruskan proses reptoduktifnya. Bagi wanita Melayu, selain menggunakan kaedah kontraseptif moden, terdapat juga sebahagian daripada mereka lebih gemar menggunakan kaedah tradisional dan kaedah-kaedah lain untuk mencegah dan menjarakkan kelahiran. Kecenderungan mereka terhadap kaedah tradisional yang dianggap tidak berkesan dari segi saintifik dapat dilihat menerusi Jadual 4.16. Hampir 20.0 peratus wanita Melayu menggunakan kaedah tradisional lain seperti akar kayu, jamu dan sebagainya berbanding dengan hanya 2.5

peratus di kalangan wanita Cina.

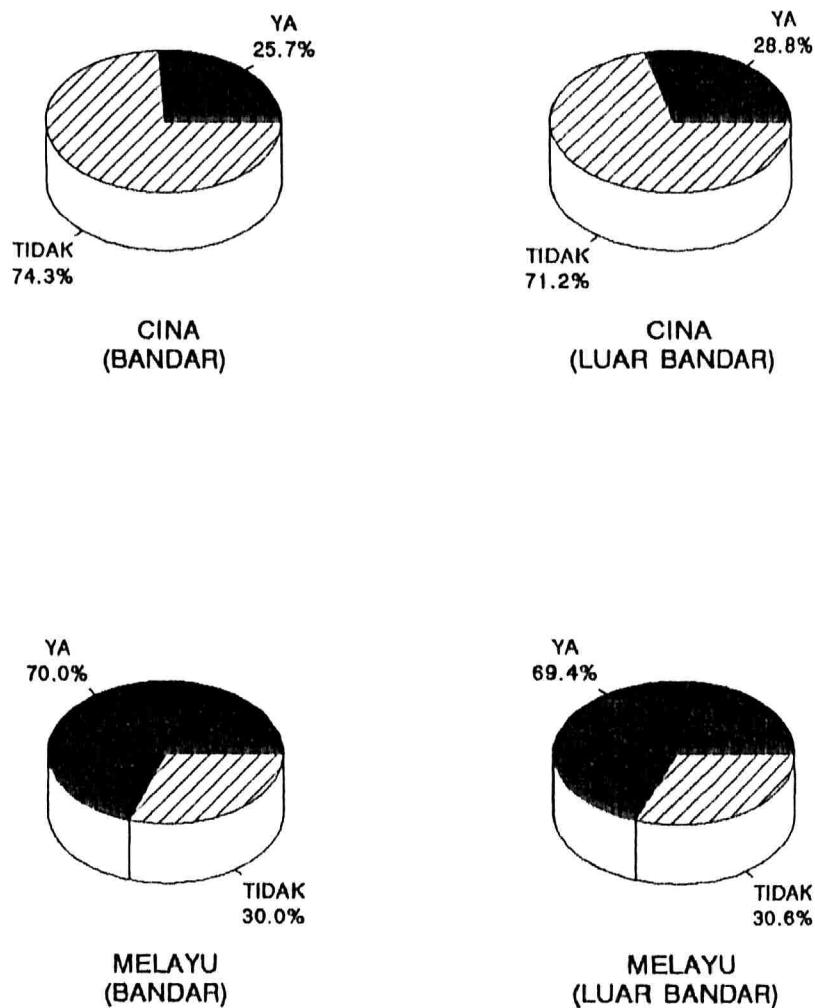
Dari segi tempat tinggal, penggunaan kondom merupakan suatu kaedah kontraseptif yang mendapat sambutan baik di kalangan pasangan Cina di bandar. Seramai 28.9 peratus pasangan Cina di luar bandar menggunakan kaedah kondom diikuti dengan kaedah masa selamat seramai 22.5 peratus, sterilisasi seramai 17.9 peratus dan kaedah alat dalam rahim 11.6 peratus. Bagi pasangan Cina di luar bandar pula, kaedah yang paling popular ialah kondom iaitu seramai 23.7 peratus, diikuti dengan sterilisasi seramai 22.9 peratus, dan pil seramai 21.2 peratus. Corak penggunaan di kalangan Melayu adalah agak berbeza berbanding dengan wanita Cina. Sebahagian besar daripada wanita Melayu yang mengamalkan perancang keluarga menggunakan pil iaitu masing-masing 39.2 peratus di bandar dan 52.3 peratus di luar bandar. Kaedah yang kedua popular di kalangan Melayu ialah kaedah tradisional lain dengan 13.3 peratus bagi wanita bandar dan 23.6 peratus bagi wanita luar bandar.

Data MFLS-II (1988) menunjukkan bahawa kadar penggunaan kaedah kontraseptif moden di luar bandar adalah lebih tinggi dari wanita bandar. Peratusan pengguna kontraseptif moden di kalangan wanita Cina yang menggunakan kaedah moden adalah 79.6 peratus di luar bandar dan ini adalah 9.1 peratus lebih tinggi daripada wanita bandar. Terutamanya dari segi penggunaan kaedah pil di kalangan wanita luar bandar adalah 21.2 peratus manakala di bandar hanya 9.2 peratus sahaja. Di kalangan pengguna, peratusan yang

bergantung kepada kaedah moden adalah 60.9 peratus bagi wanita Melayu di luar bandar berbanding dengan 62.7 peratus di bandar. Penggunaan kaedah kontraseptif moden di luar bandar yang menggalakkan ini menggambarkan suatu kejayaan dalam usaha memperkenalkan program perancang keluarga di kawasan luar bandar terutamanya dari segi penggunaan kaedah pil.

Rajah 4.6 menunjukkan taburan pengguna kontraseptif mengikut keinginan anak tambahan. Antara pengguna kaedah kontraseptif moden di kalangan wanita Cina, seramai 22.5 peratus daripada wanita di bandar dan 24.6 peratus di luar bandar inginkan anak tambahan. Ini berbeza dengan pengguna kaedah moden di kalangan Melayu iaitu 72.5 peratus pengguna di bandar dan 65.8 peratus di luar bandar inginkan anak tambahan. Fenomena ini telah ditunjukkan dalam Jadual 4.16 yang mana terdapat 19.9 peratus wanita Cina menggunakan kaedah berkekalan seperti sterilisasi, sedangkan hanya terdapat 4.7 peratus wanita Melayu yang mengguna kaedah ini. Justeru itu, boleh dirumuskan bahawa tujuan utama penggunaan kaedah kontraseptif moden di kalangan wanita Cina adalah untuk menghadkan kelahiran, sedangkan di kalangan wanita Melayu pula adalah untuk menjarakkan kelahiran.

RAJAH 4.6: TABURAN PENGGUNA KONTRASEPTIF MENGIKUT KEINGINAN ANAK TAMBAHAN,
KUMPULAN ETNIK DAN TEMPAT TINGGAL



NOTA : YA = INGINKAN ANAK TAMBAHAN
TIDAK = TIDAK INGINKAN ANAK TAMBAHAN

NOTA KAKI

1. Menurut Davis (1986:57), penceraian dalam sesuatu perkahwinan sebenarnya mengurangkan fertiliti melalui beberapa mekanisme:
 - (a) penceraian mengurangkan masa perhubungan antara lelaki dan wanita dalam perkahwinan mereka. Seperti yang ditunjukkan oleh James Weed, data di Amerika Syarikat pada tahun 1975 memaparkan bahawa jika tanpa penceraian, purata tempoh perkahwinan pertama akan berlanjutan selama 41.4 tahun. tetapi secara realiti tempoh perkahwinan hanya selama 25.8 tahun sahaja. Ini juga bermakna sebanyak 38 peratus daripada tempoh potensi perkahwinan pertama telah hilang akibat penceraian.
 - (b) Kadar penceraian yang tinggi menandakan kadar ketidakstabilan perkahwinan yang tinggi. Jadi keputusan berkenaan kelahiran anak yang memerlukan perancangan jangka panjang biasanya dibuat dalam suasana yang cemas dan tidak pasti. Akibatnya, suami-isteri sentiasa menangguhkan kelahiran anak kerana ia akan menjadi penghalang dalam perihal penceraian.
 - (c) Kadar penceraian yang semakin meningkat telah mengurangkan keyakinan wanita ke atas sokongan dan jaminan kewangan daripada suaminya selepas berkahwin. Untuk mengurangkan pergantungan ini, wanita muda cenderung untuk bekerja bergaji di luar rumah dan meningkatkan peluang pendidikan supaya memperkayakan kemahiran mereka.