

## Perancangan Keluarga Menurut Islam dan Amalan dalam Kalangan Wanita Umur Reproduksi di Malaysia

### *Family Planning According to Islam and Practices Among Reproductive-Age Women in Malaysia*

Adzmel Mahmud<sup>a,\*</sup>, Nur Annizah Ishak<sup>b</sup>, Rohana Jani<sup>a</sup>, Zilal Saari<sup>c,d,e</sup>, Sofia Md Yusop<sup>f</sup>, Muhammad Faizal Kamar<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Jabatan Sains Pemutusan, Fakulti Perniagaan dan Ekonomi, Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia

<sup>b</sup>Jabatan Sains Politik, Fakulti Perniagaan dan Ekonomi Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia.

<sup>c</sup>Akademi Tamadun Islam, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Teknologi Malaysia, 54100 Kuala Lumpur, Malaysia.

<sup>d</sup>Pusat Penyelidikan Fiqh Sains Teknologi (CFiRST), Universiti Teknologi Malaysia, 54100 Kuala Lumpur, Malaysia.

<sup>e</sup>Bahagian Perancangan Strategik, Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN), 50350 Kuala Lumpur, Malaysia.

<sup>f</sup>Bahagian Reproduksi Manusia, Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) 50350 Kuala Lumpur, Malaysia.

\*Corresponding author: 17035437@siswa.um.edu.my

---

### Article history

Received: 2024-07-11    Received in revised form: 2024-10-13    Accepted: 2024-10-14    Published online: 2024-10-31

### Abstract

Family planning is essential for helping women avoid unwanted and high-risk pregnancies. Despite the introduction of family planning programs in Malaysia in the 1960s, the practice of family planning remains low. From the Islamic perspective, the practice of family planning involves certain laws and requirements. This study aims to investigate the prevalence, knowledge, and factors influencing the practice of family planning among ever married women aged 15-49. This study used a quantitative approach with a two-stage stratified sampling technique to select 2,081 respondents from all states in Malaysia. Data was gathered through online questionnaires or personal interviews and analysed using descriptive statistics and the chi-square test. The results of the study found three most commonly methods of family planning were condoms, pills and withdrawal. The contraceptive prevalence rate (CPR) was 64.7 percent, with the highest prevalence were among Malays, aged 30-34, living in rural areas, having low education, working, belonging to the M40 income group, having 1-2 children, and possessing high knowledge of family planning. However, 48.1 percent of respondents had a low level of knowledge about family planning. This study found a significant relationship between the practice of family planning and ethnic background, place of residence, educational level, number of children, and knowledge about family planning. The study suggests that improving women's knowledge about family planning is crucial for the well-being of women and families. The knowledge of the law of family planning according to Islam should also be emphasized to achieve the goal of maintaining well-being and avoiding harm.

**Keywords:** Contraception, Family Planning, Knowledge, Prevalence, Islamic Perspective

### Abstrak

Perancang keluarga membantu wanita merancang kehamilan bagi mengelak kehamilan tidak diingini dan berisiko tinggi. Walaupun program perancang keluarga telah diperkenalkan di Malaysia sejak 1960an, amalan perancang keluarga masih rendah. Dari sudut agama Islam, amalan perancangan keluarga melibatkan hukum dan syarat tertentu. Kajian ini bertujuan mengkaji prevalens, pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita pernah berkahwin dalam umur reproduktif iaitu 15-49 tahun. Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dalam pengumpulan dan penganalisan data. Teknik pensampelan berstrata dua peringkat telah digunakan dalam pemilihan sampel daripada seluruh negeri di Malaysia. Seramai 2,081 responden menjawab soal selidik yang diedarkan secara dalam talian atau melalui tembual secara bersemuka. Data dianalisa menggunakan statistik deskriptif dan ujian khi-kuasa dua. Hasil kajian mendapati tiga kaedah kontraseptif yang paling biasa digunakan adalah kondom, pil dan azal. Prevalens perancang keluarga adalah 64.7 peratus dengan prevalens tertinggi adalah dalam kalangan Melayu, berumur 30-34 tahun, menetap

di luar bandar, berpendidikan rendah, bekerja, golongan M40, mempunyai 1-2 orang anak dan berpengetahuan tinggi tentang perancang keluarga. Walau bagaimanapun, 48.1 peratus responden mempunyai tahap pengetahuan yang rendah tentang perancang keluarga. Selain itu, amalan perancang keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan faktor etnik, tempat bernaung, tahap pendidikan, bilangan anak dan pengetahuan tentang perancang keluarga. Kajian ini mencadangkan agar tahap pengetahuan wanita tentang perancang keluarga perlu dipertingkatkan demi kesejahteraan wanita dan keluarga. Pengetahuan tentang hukum perancangan keluarga menurut Islam juga wajar ditekankan agar mencapai matlamat menjaga kemaslahatan dan mengelakkan kemudharatan.

*Kata Kunci:* Kontraseptif, Perancang Keluarga, Pengetahuan, Prevalens, Perspektif Islam

## 1.0 PENGENALAN

Sekitar tahun 1960an, program perancang keluarga telah dilancarkan di kebanyakan negara membangun bagi mengawal pertumbuhan penduduk dan mengurangkan kadar fertiliti (Rahim & Mohd Rus, 2014). Perancang keluarga ditakrifkan sebagai usaha pencegahan kehamilan bagi mengawal jumlah kelahiran dalam sesebuah keluarga (United Nations, 2019). Perancang keluarga adalah satu daripada keperluan asas kesihatan reproduktif kerana ia membolehkan wanita membuat perancangan untuk mempunyai anak dan menjarakkan kehamilan. Amalan penggunaan perancang keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak diingini, kehamilan yang berisiko tinggi dan kematian ibu dan bayi (United Nations, 2020b). Bagi pasangan yang berkahwin, amalan perancangan keluarga bertujuan untuk mengawal dan menjarakkan sela masa kelahiran. Ia juga merupakan satu cara bagi meningkatkan kesejahteraan hidup serta membolehkan keluarga memiliki saiz keluarga yang sesuai. Umumnya, amalan penggunaan perancang keluarga atau kontraseptif adalah berdasarkan nasihat doktor atau pun pilihan wanita atau pasangan itu sendiri (Samat et al., 2022). Pelbagai kaedah perancang keluarga boleh digunakan oleh wanita atau pasangan suami isteri, samada moden mahupun tradisional. Kaedah moden adalah seperti kondom, pil, suntikan, alat dalam rahim, implan dan pensterilan. Manakala kaedah bukan moden pula berkaitan dengan kaedah semulajadi atau tradisional seperti elak persetubuhan masa subur, azal dan penyusuan sepenuhnya dalam tempoh enam bulan (LPPKN, 2016).

## 2.0 PERANCANGAN KELUARGA MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

Menurut perspektif Islam, perancangan keluarga disebut sebagai *Tanzim Al-Ushrah*. Hukum ini terbit daripada perbuatan mengeluarkan air mani di luar faraj isteri dengan tujuan mengelakkan isteri mengandung atau disebut sebagai *'azal*. Amalan *'azal* yang menunjukkan kaedah perancang keluarga bersumberkan daripada kisah sahabat pada zaman Rasulullah SAW (Mufti Wilayah Persekutuan, 2016).

يُنزَلُ وَالْقُرْآنُ وَسَلَّمْ عَلَيْهِ اللهُ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَعَلَىٰ نَبِيِّهِ وَعَلَىٰ نَحْوِهِ كُنَّا

Maksudnya: "Kami dahulu melakukan *'azal* pada zaman Rasulullah SAW sedangkan al-Quran sedang turun."

(Hadis riwayat Imam al-Bukhari, no. 5209)

Hadis di atas membawa maksud bahawa tiada larangan terhadap perbuatan *'azal* daripada al-Quran kerana jika ia dilarang, sudah tentu al-Quran akan menyatakan larangan dengan jelas. Dalam riwayat Abu Said al-Khudri bahawa Rasulullah SAW pernah ditanya tentang *'azal*, maka baginda menjawab (Zulkifli, 2023):

الْقِيَامَةِ يَوْمَ إِلَى خَالِقٍ هُوَ مَنْ كَتَبَ قَدْ اللهُ فَإِنَّ، تَفَعَّلُوا لَا أَنْ عَلَيْكُمْ مَا

Maksudnya: "Apa yang baik atas kamu agar kamu tidak melakukannya, kerana Allah telah menulis siapakah yang menjadi Pencipta (bagi setiap sesuatu) sehingga Hari Kiamat."

Para ulama dari pelbagai mazhab hampir sepakat bahawa *'azl*, iaitu usaha untuk menghalang air mani suami daripada mencapai rahim isteri, dibenarkan dengan syarat mendapat persetujuan bersama pasangan. Tidak dibenarkan bagi salah seorang untuk mengamalkannya tanpa persetujuan pasangan yang lain. Hal ini disokong oleh hadis Nabi yang mencatatkan bahawa para sahabat mengamalkan *'azl* dengan isteri mereka, dan berita ini sampai kepada Rasulullah SAW tanpa baginda melarangnya (Fatawa Dar al-Ifta' al-Misriyyah, 2007).

## 2.1 Jenis Perancangan Keluarga Menurut Islam

Perancangan keluarga boleh dibahagikan kepada dua jenis (Mufti Wilayah Persekutuan, 2016):

### 2.1.1 *Tabdid al-Nasal* (النسل تحديد):

Menggunakan kaedah perubatan kekal seperti pemandulan lelaki atau wanita dan pengguguran yang menghalang kehamilan secara kekal menyebabkan pasangan tidak mampu mendapat zuriat lagi. Sebahagian besar sarjana Islam dan badan berautoriti mengeluarkan fatwa haram melakukan kaedah perancang keluarga jenis ini apatah lagi jika ia dilakukan oleh pasangan yang belum berkahwin. Namun, pengecualian diberikan bagi kes-kes dharurat yang ditentukan berasaskan penilaian syarie dan perubatan bagi yang melibatkan ancaman kesihatan yang serius kepada wanita, seperti risiko tinggi kematian atau masalah kesihatan kritikal akibat kehamilan dan kelahiran (Fatawa Dar al-Ifta' al-Misriyyah (2007); Mufti Wilayah Persekutuan (2016).

### 2.1.2 *Tanzim al-Nasal* (النسل تنظيم):

Menggunakan kaedah perancang keluarga yang bersifat sementara bagi tujuan menjarakkan kehamilan atau menghentikan kehamilan bagi tempoh tertentu. Ia bermatlamat untuk kestabilan keluarga dan memastikan kesihatan ibu dan anak pada tahap yang optimum serta mengelakkan mudharat sekiranya kehamilan terjadi. Sebahagian besar ulama membenarkan kaedah perancangan keluarga jenis ini dengan iktikad bahawa Allah Yang Maha Berkuasa mengurniakan zuriat sebagai rezeki, anugerah dan amanah pada sesiapa yang dikehendakiNya (Mufti Wilayah Persekutuan (2006): Zulkifli (2023a).

## 2.2 Hukum Perancangan Keluarga

Berdasarkan pandangan para fuqaha, hukum menggunakan alat atau ubat bagi mencegah kehamilan boleh dirujuk kepada hukum asal iaitu *ʾazal*. Jadual 1 menunjukkan ringkasan pendapat mazhab mengenai penggunaan alat atau ubat pencegah kehamilan (M. Anuar & M. Rizal, 2018).

**Jadual 1:** Ringkasan Pendapat Mazhab Mengenai Penggunaan Alat/Ubat Pencegah Kehamilan

Mazhab	Hukum	Pandangan Mengenai Penggunaan Alat/Ubat Pencegah Kehamilan
Mazhab Hanafi	Harus	Imam Ibnu Abidin menyatakan bahawa adalah harus bagi wanita menggunakan alat yang boleh menutup rahimnya untuk tujuan mencegah sampainya air mani ke dalam rahim bagi mengelakkan berlakunya kehamilan.
Mazhab Maliki	Haram	Jumhur fuqaha mazhab Maliki mengatakan bahawa menggunakan alat atau ubat pencegah kehamilan adalah haram.
Mazhab Syafi'i	Terdapat tiga pendapat: Harus, Makruh, Haram	1. Imam Zarkashi menyatakan boleh menggunakan apa-apa kaedah atau alat pencegah kehamilan sebelum keluarnya air mani ketika bersetubuh. 2. Pendapat lain mengatakan makruh menggunakan alat pencegah kehamilan. 3. Sheikh 'Izzudin dan Ammad bin Yunus mengatakan haram.
Mazhab Hanbali	Terdapat dua pendapat: Harus dan Haram	1. Pendapat pertama mengatakan harus menggunakan apa-apa yang melambatkan kehamilan tetapi tidak memberhentikan keupayaan untuk hamil. 2. Pendapat kedua mengatakan haram menggunakan alat pencegah kehamilan.

Prof Dr Abdel Rahim Omran di dalam bukunya *Family Planning in the Legacy of Islam* (1992) menggariskan 10 syarat khusus merancang keluarga dalam Islam. Amalan ini hanya dibenarkan dalam hubungan pernikahan yang sah. Pasangan suami isteri menjadikan amalan perancang

keluarga sebagai sebahagian daripada agenda pengurusan keluarga. Begitu juga dengan pencegahan ketidaksuburan dikira sebahagian daripada perancangan keluarga. Ianya hendaklah di atas kebenaran dan kerelaan kedua-dua suami isteri. Pasangan hendaklah memastikan kaedah yang digunakan terbukti selamat melalui rundingcara dengan doktor perubatan, hendaklah memastikan setiap kehamilan dikehendaki, tiada unsur paksaan menggunakan undang-undang, dan mestilah selari dengan konsep asas Islam sebagai agama yang rahmah. Selain itu, hendaklah dipastikan bahawa amalan ini tidak menjejaskan bilangan populasi manusia serta bukanlah bertujuan untuk mengelak tanggungjawab menjadi ibu bapa (Harlina, 2014).

### 3.0 TREND TERKINI PERANCANGAN KELUARGA DI MALAYSIA

Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu (PBB) telah membangunkan Agenda Matlamat Pembangunan Mampan (Sustainable Development Goal) 2030 pada 2015 dengan menggariskan 17 matlamat yang perlu dicapai oleh masyarakat global bagi menuju ke arah masa depan dunia yang lebih baik dan mampan (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2019). Di bawah Matlamat 3 Agenda 2030, pencapaian Sasaran 3.7 iaitu akses atau capaian kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan seksual dan reproduktif termasuk perancang keluarga diukur menggunakan indikator 3.7.1 iaitu peratusan wanita dalam usia reproduktif yang dipenuhi keperluan perancang keluarga dengan kontraseptif moden. Indikator ini merujuk kepada Kadar Penggunaan Perancang Keluarga atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) (United Nations, 2020a). Pada tahun 2021, dianggarkan terdapat 1.9 bilion wanita dalam umur reproduktif (15-49) di seluruh dunia. Dianggarkan 1.1 bilion wanita memerlukan perancang keluarga. Daripada jumlah tersebut, 874 juta wanita menggunakan kaedah moden, 92 juta menggunakan kaedah tradisional dan 164 juta keperluan perancang keluarga tidak dipenuhi (*unmet need for family planning*). Ini menunjukkan CPR pada tahun 2021 adalah 77.3 peratus (SDG 3.7.1). Pensterilan wanita merupakan kaedah moden paling popular digunakan oleh 219 juta wanita (22.9%). Manakala azal adalah kaedah tradisional paling popular digunakan oleh 53 juta wanita (5.5%) (United Nations, 2022).

Di Malaysia, Program Perancang Keluarga telah diperkenalkan oleh pihak kerajaan pada tahun 1966 bagi mengawal pertumbuhan penduduk (Ahmad et al., 2012). Sejak itu, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) dan Persekutuan Persatuan Kesihatan Reproduksi Malaysia (FRHAM) telah memberi perkhidmatan perancang keluarga di Malaysia (Lai et al., 2020). Di Malaysia, CPR yang merujuk kepada peratus wanita berkahwin berumur 15 hingga 49 tahun yang sedang menggunakan sebarang kaedah kontraseptif atau pasangan mereka yang sedang menggunakan sekurang-kurangnya satu kaedah kontraseptif (moden atau tradisional) telah meningkat daripada 8.7 peratus pada 1967 kepada 33.0 peratus pada 1974 (Lai et al., 2020) dan 52.2 peratus pada 1984 (Ahmad et al., 2012). Namun, CPR didapati tidak meningkat dan hanya berada di sekitar 50 peratus pada 2014, kesan daripada perubahan polisi yang diambil oleh kerajaan pada tahun 1984 iaitu daripada berteraskan perancang keluarga kepada pembangunan keluarga (Ahmad et al., 2012; Lai et al., 2020; LPPKN, 2016). CPR moden meningkat daripada 6.2 peratus pada 1967 kepada 23.7 peratus pada 1974, namun kekal berada di sekitar 30.0 peratus sehingga tahun 2014 (Lai et al., 2020). Pada tahun 2014, CPR di Malaysia adalah 52.9 peratus bagi sebarang kaedah, 35.7 peratus bagi kaedah moden dan 17.2 peratus bagi tradisional. Kaedah moden iaitu pengambilan pil mencatat kadar penggunaan tertinggi iaitu 14.9 peratus. Bagi kaedah tradisional pula, azal mencatat kadar penggunaan tertinggi iaitu 9.5 peratus (Lai et al., 2020). Berbanding negara ASEAN, CPR moden di Malaysia adalah lebih rendah daripada Vietnam (56.8%), Thailand (47.9%), Indonesia (44.4%), Cambodia (41.1%) dan Singapura (39.2%) (United Nations, 2020b). Walau bagaimanapun, kajian terbaru oleh Institut Kesihatan Umum (2023) mendapati CPR Malaysia adalah 42.8 peratus dengan penggunaan

kontraseptif moden ialah 34.5 peratus. Statistik ini menunjukkan CPR Malaysia dan CPR moden pada tahun 2022 adalah lebih rendah berbanding tahun 2014.

Kajian terdahulu menunjukkan terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi penggunaan perancang keluarga termasuk faktor pengetahuan tentang perancang keluarga dan sosio-demografi. Menurut kajian oleh Das et al. (2021), amalan perancang keluarga di Filipina dan Myanmar adalah lebih tinggi di kalangan wanita yang berumur 40-49 tahun, tinggal di bandar, berpendidikan menengah dan ke atas, berpendapatan tinggi dan mempunyai anak 1-3 orang. Kajian di Bangladesh oleh Islam (2016) turut mendapati bahawa amalan perancang keluarga adalah berkait dengan faktor umur, pendidikan, tempat bermastautin, status bekerja, bilangan anak, agama dan pernah mendengar tentang perancang keluarga. Faktor etnik juga mempengaruhi amalan perancang keluarga di mana wanita kulit putih di negara Amerika Syarikat mencatat peratusan yang lebih tinggi mengamalkan kaedah perancang keluarga berbanding wanita kulit hitam dan Hispanic (Grady et al., 2015). Manakala di Malaysia, wanita Cina lebih banyak mengamalkan perancang keluarga berbanding Melayu dan India (Ahmad et al., 2012; Lai et al., 2020). Wanita beragama Islam di Bangladesh tidak cenderung mengamalkan perancang keluarga (Islam, 2016). Tempat bermastautin turut mempengaruhi amalan perancang dengan wanita di luar bandar lebih mengamalkan perancang keluarga berbanding wanita di bandar (Ahmad et al., 2012; Lai et al., 2020). Faktor pengetahuan turut menjadi faktor penentu pengamalan perancang keluarga. Di Ethiopia, wanita berpengetahuan tinggi tentang perancang keluarga mempunyai kebarangkalian yang lebih tinggi mengamalkan perancang keluarga (Adane et al., 2020). Kajian oleh Mansor et al. (2015) juga mendapati amalan perancang keluarga wanita di Malaysia berkait rapat dengan tahap pengetahuan mereka. Zulfakar et al. (2023) menyatakan bahawa disebabkan oleh tahap pengetahuan yang rendah dan sikap yang negatif mengenai kontraseptif, hanya 34.5 peratus wanita yang menggunakan kontraseptif moden (Institut Kesihatan Umum, 2023). Oleh itu, penggunaan kontraseptif yang sesuai masih menjadi isu serius dalam kalangan Masyarakat di Malaysia.

Meskipun kajian terdahulu telah mengkaji prevalens dan faktor amalan perancang keluarga, namun, hubungkait tersebut mungkin berubah sejajar dengan perubahan budaya, masa dan tempat kajian. Justeru, kajian ini bertujuan mengkaji adakah wujud sebarang perubahan terhadap amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita pernah berkahwin berumur 15 hingga 49 tahun di Malaysia. Secara khususnya, objektif kajian adalah untuk (i) mengukur pengetahuan tentang perancang keluarga, (ii) menentukan prevalens perancang keluarga, dan (iii) mengenalpasti faktor yang berkait dengan amalan perancang keluarga.

#### 4.0 METODOLOGI

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan reka bentuk kajian tinjauan keratan rentas. Populasi bagi kajian adalah wanita pernah berkahwin berumur 15-49 tahun di seluruh Malaysia yang dianggarkan berjumlah 6.3 juta orang pada tahun 2014 (LPPKN, 2016). Kaedah pensampelan berstrata dua peringkat iaitu pemecahan mengikut negeri dan strata (bandar dan luar bandar) digunakan dalam kajian ini memandangkan kawasan kajian adalah luas, ketiadaan rangka persampelan dan subjek-subjek kajian bersifat heterogeneus yakni berbeza di antara strata (Scheaffer et al., 2012). Kriteria pemilihan responden adalah warganegara Malaysia, wanita berumur 15-49 tahun, pernah berkahwin dan menetap di Malaysia. Saiz sampel dikira menggunakan formula satu kadaran (*single proportion formula*) berasaskan peratus penggunaan kontraseptif yang dilaporkan dalam Kajian Penduduk dan Keluarga Malaysia Kelima (KPKM-5) oleh LPPKN (2016) iaitu  $P = 0.522$ , aras keyakinan sebanyak 95 peratus dan margin ralat sebanyak 0.05 (Scheaffer et al., 2012). Nilai minimum saiz sampel yang dikira adalah 400 responden.

Sejumlah 2,081 responden terlibat dalam kajian ini dan data dikumpulkan melalui temubual secara bersemuka dan edaran soal selidik (yang ditadbir sendiri) secara dalam talian menggunakan aplikasi media sosial seperti *Telegram*, *Facebook*, *WhatsApp* dan *Twitter*. Pembolehubah bersandar adalah amalan penggunaan kontraseptif yang dikod sebagai ‘Ya’ bagi wanita yang sedang menggunakan perancang keluarga dan ‘Tidak’ bagi tidak menggunakan perancang keluarga. Pembolehubah tidak bersandar termasuk sosiodemografi dan pengetahuan tentang perancang keluarga. Tujuh soalan digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang perancang keluarga. Jawapan betul dikodkan sebagai 1 manakala jawapan yang salah atau tidak pasti dikodkan sebagai 0. Skor pengetahuan dihasilkan dengan menjumlahkan bilangan jawapan yang betul (julat skor 0 hingga 7). Skor dikategorikan mengikut titik potong Bloom (*Bloom’s cutoff-point*) iaitu: Tinggi (80-100%): skor 6-7, Sederhana (60-79%): skor 5, dan Rendah (kurang daripada 60%): skor 1-4) (Alzahrani et al., 2022). Analisa data dilaksanakan dengan menggunakan perisian Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 26. Statistik deskriptif menganalisis taburan penggunaan perancang keluarga mengikut pembolehubah bersandar. Jadual silang dan ujian khi-kuasa dua ( $\chi^2$ ) digunakan untuk menganalisa hubungkait di antara amalan perancang keluarga dengan pembolehubah tidak bersandar. Aras signifikan ditetapkan pada nilai alpha ( $\alpha$ ) 0.05.

## 5.0 DAPATAN KAJIAN

### 5.1 Sosio-demografi Responden

Jadual 1 menunjukkan ciri-ciri sosio-demografi responden kajian ini. Daripada 2,081 orang responden yang terlibat, majoriti responden adalah terdiri daripada etnik Melayu (77.6%), berumur 40-44 tahun (25.9%), menetap di bandar (75.0%), berkahwin (93.8%), berpendidikan tertiar (68.8%), bekerja (86.5%), kumpulan B40 (berpendapatan bawah RM4,850) (44.7%) dan mempunyai 1-2 orang anak (38.9%).

**Jadual 1:** Sosio-demografi responden (N = 2,081)

Pembolehubah	Bilangan (n)	Peratus (%)
<b>Etnik</b>		
Melayu	1,614	77.6
Cina	179	8.6
India	129	6.2
Bumiputra Sabah	99	4.7
Bumiputra Sarawak	54	2.6
Lain-lain	6	0.3
<b>Umur</b>		
20-24	56	2.8
25-29	195	9.6
30-34	39	19.2
35-39	504	24.8
40-44	527	25.9
45-49	360	17.7
<b>Kawasan tempat tinggal</b>		

Bandar	1,561	75.0
Luar Bandar	516	25.0
<b>Status perkahwinan</b>		
Berkahwin	1,952	93.8
Balu/ bercerai/ berpisah	129	6.2
<b>Tahap pendidikan</b>		
Tiada pendidikan formal	68	3.3
Menengah	53	2.6
Sijil	520	25.3
Tertiari	1,416	68.8
<b>Status pekerjaan</b>		
Bekerja	1,801	86.5
Tidak bekerja	280	13.5
<b>Pendapatan bulanan</b>		
B40 (<RM4,850)	930	44.7
M40 (RM4,851-RM10,970)	886	42.6
T20 (RM10,971>)	257	12.3
<b>Bilangan anak</b>		
Tiada anak	264	12.7
1-2 orang	806	38.9
3-4 orang	763	36.7
5 orang dan lebih	215	10.1

## 5.2 Pengetahuan Tentang Perancang Keluarga

Jadual 2 menunjukkan taburan peratus responden yang menjawab betul atau salah bagi setiap item berkaitan pengetahuan tentang perancang keluarga. Didapati bahawa peratusan responden yang menjawab betul adalah di antara 45.1 peratus (seseorang wanita boleh mengambil pil kecemasan sejeurus selepas mengadakan hubungan kelamin) hingga 84.5 peratus (suami isteri boleh mengelakkan hubungan seks pada hari-hari subur di mana kehamilan berkemungkinan besar berlaku). Lebih separuh daripada responden menjawab ‘betul’ bahawa seseorang wanita boleh menerima suntikan kontraseptif setiap dua atau tiga (56.1%) dan pil kontraseptif boleh diambil setiap hari (57.0%). Hampir dua per tiga responden menjawab ‘betul’ bahawa vasektomi lelaki dan pensterilan wanita bukan kaedah kawalan kelahiran yang paling berkesan (61.9%), IUD boleh digunakan pada wanita yang belum melahirkan bayi (62.3% dan kondom boleh luput (75.2%).

**Jadual 2:** Pengetahuan tentang perancang keluarga

No.	Item	Jawapan betul	Jawapan salah
1.	Kondom boleh luput	1,523 (75.2)	501 (24.8)
2.	IUD boleh digunakan pada wanita yang belum melahirkan bayi	1,271 (62.3)	770 (37.7)
3.	Vasektomi lelaki dan pensterilan wanita bukan kaedah kawalan kelahiran yang paling berkesan	1,263 (61.9)	779 (38.1)



4.	Seorang wanita boleh mengambil pil kontraseptif kecemasan sejurus selepas mengadakan hubungan kelamin	922 (45.1)	1,122 (54.9)
5.	Wanita boleh mengambil pil kontraseptif setiap hari	1,165 (57.0)	880 (43.0)
6.	Wanita boleh menerima suntikan kontraseptif setiap dua atau tiga bulan	1,118 (56.1)	876 (43.9)
7.	Sepasang suami isteri boleh mengelakkan hubungan seks pada hari-hari subur di mana kehamilan berkemungkinan besar berlaku	1,744 (84.5)	321 (15.5)

Pengetahuan responden tentang perancang keluarga diukur menggunakan tujuh soalan dengan julat skor di antara 1 hingga 7. Skor pengetahuan tentang perancang keluarga telah dikategorikan kepada tiga tahap berdasarkan titik potong Bloom (*Bloom's cutoff-point*) (Alzahrani et al., 2022). Jadual 3 menunjukkan hampir separuh (48.1%) daripada responden mempunyai tahap pengetahuan yang rendah tentang perancang keluarga, 30.6 peratus berpengetahuan sederhana dan 21.3 peratus berpengetahuan tinggi.

**Jadual 3:** Kategori skor pengetahuan tentang perancang keluarga mengikut titik potong Bloom

Kategori	Skor (%)	n	%
Tinggi	6-7 (80%-100%)	441	21.3
Sederhana	5 (60%-79%)	634	30.6
Rendah	1-4 (<60%)	994	48.1
		2,069	100.0

### 5.3 Prevalens dan Kaedah Perancang Keluarga Yang Digunakan

Kadar penggunaan perancang keluarga atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) lazimnya dikira berasaskan kepada wanita berkahwin (LPPKN, 2016; United Nations, 2022). Jadual 4 menunjukkan daripada seramai 1,952 responden masih berkahwin, CPR bagi sebarang kaedah adalah sebanyak 64.7 peratus dengan CPR kaedah moden sebanyak 42.7 peratus dan CPR tradisional sebanyak 21.9 peratus. Kaedah moden paling kerap digunakan adalah kondom (19.8%) dan pil (11.0%). Manakala kaedah tradisional yang paling kerap digunakan ialah azal (12.8%).

**Jadual 4:** Kadar penggunaan perancang keluarga

Kaedah Perancang Keluarga	n	%
Semua wanita berkahwin	1,952	100.0
Sebarang kaedah	1,262	64.7
Kaedah moden	834	42.7
Kondom	387	19.8
Pil	214	11.0
Alat Dalam Rahim	70	3.6
Suntikan	69	3.5
Implan	47	2.4
Ligasi tiub	38	1.9
Vasektomi	9	0.5
Tradisional	428	21.9
Azal	250	12.8
Waktu selamat	96	4.9
Elak persetubuhan	62	3.2
Menyusu badan	20	1.0

## 5.4 Hubungan di Antara Amalan Perancang Keluarga Dengan Faktor Sosio-Demografi Dan Tahap Pengetahuan Tentang Perancang Keluarga

Jadual 5 menunjukkan taburan peratus amalan perancang keluarga mengikut sosio-demografi dan tahap pengetahuan tentang perancang keluarga menggunakan analisis ujian khi-kuasa dua. Responden Melayu mencatat peratusan tertinggi menggunakan perancang keluarga iaitu 67.0 peratus, berbanding Cina (60.0%), Bumiputera (53.2%) dan India (51.3%). Ujian khi-kuasa dua ( $\chi^2$ ) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan perancang keluarga dengan faktor etnik,  $\chi^2(4) = 28.34, p < 0.05$ . Responden yang berumur 30-34 tahun mencatat peratusan tertinggi mengamalkan perancang keluarga iaitu 68.2 peratus berbanding wanita berumur kurang 25 tahun (59.3%). Walau bagaimana pun, penggunaan perancang keluarga tidak mempunyai hubungan dengan faktor umur. Responden di luar bandar didapati lebih ramai menggunakan perancang keluarga (69.6%) berbanding responden di bandar (63.2%). Kajian mendapati wujud hubungan yang signifikan antara penggunaan perancang keluarga dengan tempat bermastautin responden,  $\chi^2(1) = 7.61, p < 0.05$ . Responden yang tiada mempunyai sebarang pendidikan formal lebih ramai menggunakan perancang keluarga (78.9%) berbanding wanita yang berpendidikan tinggi. Melalui ujian Khi-kuasa dua, wujud hubungan yang signifikan antara penggunaan perancang keluarga dan tahap pendidikan,  $\chi^2(3) = 16.96, p < 0.05$ . Peratus wanita bekerja menggunakan perancang keluarga adalah 64.8 peratus, sedikit tinggi berbanding responden yang tidak bekerja (63.9%). Walau bagaimana pun, tiada hubungan yang signifikan antara penggunaan perancang keluarga dan status pekerjaan. Kumpulan M40 mencatat peratusan tertinggi menggunakan perancang keluarga (66.2%) berbanding B40 (64.7%) dan T20 (60.2%). Walau bagaimana pun, hubungan di antara kumpulan pendapatan dan amalan perancang keluarga adalah tidak signifikan. Responden yang mempunyai anak 3-4 orang mencatat peratus tertinggi menggunakan perancang keluarga iaitu 71.6 peratus. Melalui ujian Khi-kuasa dua, wujud hubungan yang signifikan antara penggunaan perancang keluarga dan bilangan anak,  $\chi^2(3) = 55.89, p < 0.05$ . Responden yang mempunyai tahap pengetahuan yang sederhana mencatat peratus tertinggi mengamalkan perancang keluarga iaitu 79.9 peratus. Ujian Khi-kuasa dua menunjukkan penggunaan perancang keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tentang perancang keluarga  $\chi^2(2) = 157.18, p < 0.05$ .

**Jadual 5:** Amalan Perancang Keluarga Mengikut Faktor Sosio-Demografi Dan Pengetahuan Tentang Perancang Keluarga

Pembolehubah		Penggunaan perancang keluarga				Nilai $\chi^2$	Nilai $p$
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Etnik						22.78	0.000*
	Melayu	1028	67.2	501	32.8		
	Cina	99	60.0	66	40.0		
	India	58	51.3	55	48.7		
	Bumiputera	74	53.2	65	46.8		
	Lain-lain	3	60.0	2	40.0		
Umur						4.25	0.515
	< 25	32	59.3	22	40.7		
	25-29	125	65.8	65	34.2		
	30-34	253	68.2	118	31.8		
	35 - 39	313	66.2	160	33.8		

	40-44	314	63.7	179	36.3		
	45-49	201	62.2	122	37.8		
Kawasan tempat tinggal						6.66	0.010*
	Bandar	919	63.2	536	36.8		
	Luar bandar	337	69.6	147	30.4		
Tahap pendidikan						21.72	0.000*
	Tiada Pendidikan formal	45	78.9	12	21.1		
	Menengah	30	69.8	13	30.2		
	Sijil	344	72.1	133	27.9		
	Tertiari	836	61.9	515	38.1		
Status pekerjaan						0.06	0.793
	Bekerja	1090	64.8	593	35.2		
	Tidak bekerja	172	63.9	97	36.1		
Pendapatan bulanan						3.06	0.216
	B40 (< RM4,850)	535	64.7	292	35.3		
	M40 (RM4,851 - RM10,970)	575	66.2	293	33.8		
	T20 (RM10,970 >)	150	60.2	99	39.8		
Bilangan anak						54.64	0.000*
	Tiada anak	105	45.7	125	54.3		
	1-2 orang	486	63.9	274	36.1		
	3-4 orang	519	71.6	206	28.4		
	5 orang dan lebih	148	70.1	63	29.9		
Tahap pengetahuan tentang perancang keluarga						157.18	0.000*
	Rendah	471	50.8	457	49.2		
	Sederhana	477	79.9	120	20.1		
	Tinggi	310	74.5	106	25.5		

Nota: Tanda \* menunjukkan pembolehubah adalah signifikan pada  $p < 0.05$  menggunakan ujian khi-kuasa dua

## 6.0 PERBINCANGAN

Kajian ini bertujuan mengukur tahap pengetahuan, prevalens dan faktor yang mempengaruhi amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita pernah berkahwin dalam usia reproduktif iaitu 15-49 tahun di Malaysia. Berdasarkan kategori titik potong Bloom, hampir separuh (48%) daripada responden dikategorikan sebagai mempunyai tahap pengetahuan yang rendah tentang perancang keluarga. Lebih separuh (54.9%) daripada responden tidak mengetahui bahawa pil kontraseptif kecemasan boleh diambil sejurus selesai mengadakan hubungan seks. Terdapat sebanyak 43.9 peratus responden tidak mengetahui bahawa suntikan kontraseptif boleh diambil setiap dua atau tiga bulan. Selain itu, sebanyak 43.0 peratus responden tidak tahu bahawa pil kontraseptif boleh diambil setiap hari. Kurangnya pengetahuan tentang perancang keluarga menyumbang kepada kurangnya penggunaan perancang keluarga (Grindlay et al., 2019). Kajian di Ethiopia mendapati wanita yang berpengetahuan tinggi tentang perancang keluarga berkebarangkalian empat kali ganda mengamalkan perancang keluarga berbanding wanita yang rendah tahap pengetahuannya (Adane et al., 2020). Namun begitu, Ochako et al. (2015) menyatakan tahap pengetahuan yang tinggi tidak semestinya mempengaruhi penggunaan perancang keluarga. Ini kerana, ketidakfahaman dan takut kepada kesan sampingan merupakan faktor yang menyebabkan wanita tidak menggunakan perancang keluarga kerana beranggapan penggunaan kontraseptif akan meningkatkan berat badan mereka (Mohamad Nor et al., 2021).

Hasil kajian mendapati seramai 1,262 orang (64.7%) responden wanita sedang mengamalkan sebarang kaedah perancang keluarga. Ini bermakna prevalens penggunaan sebarang kaedah perancang keluarga atau CPR kajian ini adalah lebih tinggi berbanding CPR yang dilaporkan oleh LPPKN (2016) iaitu 52.2 peratus, Mansor et al. (2015) 38.4 peratus dan Mohamad Nor et al. (2021) 49.0 peratus. CPR kajian ini juga lebih tinggi berbanding CPR di Filipina dan Myanmar iaitu masing-masing 57.2 peratus dan 55.7 peratus (Das et al., 2021). Sebaliknya, CPR kajian ini lebih rendah berbanding kajian di Amerika Syarikat iaitu 91.2 peratus (Grady et al., 2015).

Dari segi kaedah perancang keluarga moden, penggunaan kondom adalah kaedah yang paling biasa digunakan oleh wanita bagi kajian ini berbanding penggunaan pil seperti yang dilaporkan oleh LPPKN (2016) dan Institut Kesihatan Umum (2023). Bagi amalan perancang keluarga tradisional pula, penemuan kajian ini konsisten dengan penemuan kajian LPPKN (2016) dan Institut Kesihatan Umum (2023) iaitu azal merupakan kaedah yang biasa digunakan oleh wanita.

Amalan perancang keluarga mempunyai hubungan signifikan dengan etnik. Responden Melayu mencatat peratusan tertinggi menggunakan perancang keluarga. Penemuan ini selari dengan kajian oleh Mohamad Nor et al. (2021). Sebaliknya, Lai et al. (2020) menyatakan etnik Cina lebih cenderung menggunakan perancang keluarga berbanding Melayu dan India.

Penggunaan perancang keluarga yang tinggi bagi wanita berumur 30-34 (68.2%) adalah selari dengan kajian oleh Lai et al. (2020) dan Islam (2016). Menurut Mansor et al. (2015), penggunaan perancang keluarga yang rendah bagi wanita berumur bawah 25 tahun adalah disebabkan mereka mahu membentuk keluarga dengan segera. Manakala bagi wanita berumur 45-49 tahun pula, mereka tidak berminat menggunakan perancang keluarga kerana kurang aktif melakukan hubungan seks, tidak melakukan hubungan seks dan beranggapan sudah menapos (Islam, 2016).

Kajian ini mendapati wujud hubungan signifikan antara penggunaan perancang keluarga dan tempat bermastautin. Penemuan ini sejajar dengan kajian oleh Lai et al. (2020) iaitu wanita di luar bandar mencatat prevalens penggunaan perancang keluarga yang lebih tinggi berbanding wanita di bandar. Kajian ini juga mendapati wujud hubungan yang signifikan antara penggunaan perancang keluarga dan tahap pendidikan seseorang wanita dengan mereka yang berpendidikan rendah lebih ramai menggunakan perancang keluarga berbanding mereka yang berpendidikan tinggi. Dapatan ini disokong oleh kajian Lai et al. (2020) dan Jamsiah et al. (2009). Status pekerjaan dan pendapatan isi rumah tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan perancang keluarga. Kajian oleh Mohamad Nor et al. (2021) dan Mansor et al. (2015) juga menyatakan bahawa status pekerjaan dan pendapatan tidak mempengaruhi penggunaan perancang keluarga.

Kajian ini mendapati wujud hubungan signifikan antara penggunaan perancang keluarga dan bilangan anak yang dimiliki oleh seseorang wanita. Penemuan ini selari dengan kajian oleh Lasong et al. (2020), Mansor et al. (2015) dan Mohamad Nor et al. (2021) bahawa wanita yang mempunyai anak lebih daripada tiga orang mencatatkan penggunaan perancang keluarga yang lebih tinggi. Penemuan kajian ini juga konsisten dengan kajian Islam (2016) bahawa prevalens penggunaan perancang keluarga bagi wanita yang tidak mempunyai anak adalah rendah kerana mereka mempunyai keinginan untuk memiliki anak. Kajian ini turut mendapati bahawa wanita yang berpengetahuan sederhana dan tinggi lebih cenderung menggunakan perancang keluarga berbanding mereka yang berpengetahuan rendah. Menurut Jamsiah et al. (2009), tahap pengetahuan yang tinggi menyumbang kepada kesedaran yang tinggi bagi seseorang wanita untuk merancang keluarga samada dari segi jumlah atau menjarakkan kehamilan.

## 7.0 KESIMPULAN

Berdasarkan dapatan kajian ini, dapatlah disimpulkan bahawa hampir separuh daripada responden kajian ini mempunyai tahap pengetahuan yang rendah tentang perancang keluarga berdasarkan pengkategorian tahap pengetahuan menerusi kaedah Bloom. Prevalens amalan perancang keluarga bagi kajian ini adalah 64.7 peratus dan ianya lebih tinggi berbanding peringkat nasional iaitu 52.2 peratus berdasarkan KPKM-5 oleh LPPKN (2016). Penggunaan kondom dan azal adalah kaedah perancang keluarga yang biasa digunakan oleh wanita Malaysia. Faktor seperti etnik, tempat bermastautin, tahap pendidikan, bilangan anak dan pengetahuan tentang perancang keluarga mempunyai hubungkait yang signifikan dengan amalan perancang keluarga. Memandangkan pengetahuan tentang perancang keluarga adalah rendah, maka program dan aktiviti yang bersesuaian perlu dibentuk oleh para pemegang taruh dan agensi yang berkepentingan bagi memberi pendedahan yang lebih berkesan supaya wanita mempunyai pengetahuan dan kesedaran untuk merancang keluarga. Program advokasi dan pendidikan kesihatan dan reproduktif perlu dipergiatkan lagi untuk meningkatkan pengetahuan dan kefahaman tentang perancang keluarga. Maklumat berkaitan perancang keluarga yang disediakan dalam bentuk buku, majalah, poster dan risalah boleh disebarkan melalui media massa seperti televisyen, radio dan media sosial. Selain itu, kakitangan perkhidmatan kesihatan disaran memberi lebih banyak informasi tentang perancang keluarga sewaktu pemeriksaan kehamilan dan pasca kelahiran bagi memastikan wanita menggunakan kaedah perancang keluarga yang efektif. Wanita yang dilengkapi dengan pengetahuan yang baik mampu membuat pilihan yang tepat dalam menentukan kaedah kontraseptif yang sesuai dan seterusnya menyokong usaha kerajaan mencapai Agenda 2030.

Menurut perspektif Islam pula, amalan perancang keluarga adalah dibenarkan dalam Islam dengan syarat-syarat tertentu yang merangkumi niat dan penggunaan kaedah yang terbukti selamat. Amalan ini tidak wajar dijadikan sebagai langkah mengelakkan mendapat zuriat kerana tidak mahu menggalas tanggungjawab sebagai ibubapa atau takut miskin. Ia bertentangan dengan saranan Islam untuk memperbanyakkan zuriat untuk memperkukuhkan kekuatan Islam. Seorang Muslim harus berpegang teguh bahawa Allah berkuasa memberikan zuriat keturunan kepada sesiapa yang dikehendakiNya dan menyempurnakan rezeki kepada setiap makhlukNya. Oleh yang demikian, usaha berterusan hendaklah dilakukan dengan kaedah yang selamat yang selari dengan syariat mahupun ilmu perubatan.

## Penghargaan

Penulis berterima kasih kepada Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) di atas dana Geran Penyelidikan – GPLPPKN0481 Kajian Pengetahuan, Sikap dan Amalan Berkenaan Kesihatan Reproduksi dan Seksual Dalam Kalangan Wanita Berkahwin (15-49 tahun) di Malaysia.

## Rujukan

- Adane, A. A., Bekele, Y. A., Melese, E., Worku, G. T., & Netsere, H. B. (2020). Modern Contraceptive Utilization and Associated Factors among Married Gumuz Women in Metekel Zone North West Ethiopia. *BioMed Research International*, 2020, 1–7. doi:10.1155/2020/8010327
- Ahmad N, Peng TN, Kamarul P & Kamarul, F. Family planning in Asia and the Pacific addressing the challenges status of family planning in Malaysia, United Nations Population Fund, International Council on Management of Population Programmes - Regional Consultation. 2010; (December), 1–30.

- Alzahrani, M. M., Alghamdi, A. A., Alghamdi, S. A., & Alotaibi, R. K. (2022). Knowledge and Attitude of Dentists Towards Obstructive Sleep Apnea. *International Dental Journal*, 72(3), 315–321. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.05.004>
- Das, P., Samad, N., Al Banna, H., Sodunke, T. E., Hagan, J. E., Ahinkorah, B. O., & Seidu, A.-A. (2021). Association between media exposure and family planning in Myanmar and Philippines: evidence from nationally representative survey data. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00154-9>
- Grady, C. D., Dehlendorf, C., Cohen, E. D., Schwarz, E. B., & Borrero, S. (2015). Racial and ethnic differences in contraceptive use among women who desire no future children, 2006–2010 National Survey of Family Growth. *Contraception*, 92(1), 62–70. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.017>
- Grindlay, K., Dako-Gyeke, P., Ngo, T. D., Eva, G., Gobah, L., Reiger, S. T., Chandrasekaran, S., & Blanchard, K. (2019). Contraceptive use and unintended pregnancy among young women and men in Accra, Ghana. *PLoS ONE*, 13(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201663>
- Institut Kesihatan Umum. (2023). *Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2022: Kesihatan Ibu dan Anak*. Institut Kesihatan Umum.
- Islam, A. (2016). Prevalence and Determinants of Contraceptive use among Employed and Unemployed Women in Bangladesh. *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*, 5(2), 92–102. <https://doi.org/10.21106/ijma.83>
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2019). *Indikator Matlamat Pembangunan Mampan, Malaysia, 2019*. Jabatan Perangkaan Malaysia, Putrajaya.
- Jamsiah, M., Rahmah, M. A., Sh Ezat, W. P., & Shamsul, A. S. (2009). Amalan perancang keluarga dan faktor hubungkait bagi penduduk wanita daerah Hulu Langat, Selangor. *Journal of Community Health*, 15(1), 57–63.
- Lai, S. L., Tey, N. P., Mahmud, A., & Ismail, N. (2020). Utilization of Private Sector Family Planning Services in Malaysia. *International Quarterly of Community Health Education*. Epub. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972864>
- Lasong, J., Zhang, Y., Gebremedhin, S. A., Opoku, S., Abaidoo, C. S., Mkandawire, T., Zhao, K., & Zhang, H. (2020). Determinants of modern contraceptive use among married women of reproductive age: A cross-sectional study in rural Zambia. *BMJ Open*, 10(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030980>
- LPPKN. (2016). *Kajian Penduduk dan Keluarga Malaysia Kelima*. Kuala Lumpur: LPPKN.
- Mansor, M. B., Abdullah, K. L., Oo, S. S., Akhtar, K., Jusoh, A. S. B., Ghazali, S. B., Haque, M., & Choon, L. C. (2015). The prevalence of family planning practice and associated factors among women in Serdang, Selangor. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 15(3), 146–156.
- Mohamad Nor, N., Ayn U., Azzeri, A., Abu Baharin, M. F., Basri, A. T., Yazid, N., & Shamsul Bahri, A. H. (2021). Determining the prevalence of family planning (FP) utilisation and its associated factors among adults in Malaysia: An online survey. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 14(Dec), 113–121.
- Ochako, R., Mbondo, M., Aloo, S., Kaimenyi, S., Thompson, R., Temmerman, M., & Kays, M. (2015). Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: A qualitative study Global Health. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1483-1>
- Rahim, W. M. R., & Mohd Rus, A. K. A. (2014). Program Perancang Keluarga Dalam Perkhidmatan Kesihatan Awam Di Semenanjung Malaysia, 1957-1975. *Sejarah*, 23(2), 85–110. <https://doi.org/10.22452/sejarah.vol23no2.5>
- Samat, N. A., Sapri, N. A. M., Him, N. C., Mahmud, A., & Junus, N. W. M. (2022). Socio demographic determinants of contraceptive use among women in Malaysia: Logistic regression model. In A. B. Mustapha, S. Shamsuddin, S. Zuhair Haider Rizvi, S. B. Asman, & S. S. Jamaian (Eds.), *Proceedings of the 7th International Conference on the Applications of Science and Mathematics 2021*. Springer Proceedings in Physics. 273. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-16-8903-1\\_26](https://doi.org/10.1007/978-981-16-8903-1_26)

- Scheaffer, R. L., Mendenhall, W., Ott, R. L., & Gerow, K. (2012). *Elementary survey sampling* (7th ed.). Brooks/Cole Cengage Learning.
- United Nations. (2019). *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet*. (ST/ESA/SER.A/435).
- United Nations. (2020a). *World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning*. (ST/ESA/SER.A/450).
- United Nations. (2020b). *World Fertility and Family Planning 2020: Highlights*. (ST/ESA/SER.A/440).
- United Nations. (2022). *World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4.
- Zulfakar, M. H., Islahudin, F., & Punniaseelan, N. (2023). Contraceptive Awareness, Knowledge and Attitude Among Unmarried Young Adults in Malaysia. *Malaysian Journal of Pharmacy*, 9(1), 5–10.
- Zulkifli Mohamad Al-Bakri (2023). Merancang Keluarga Dalam Islam. <https://maktabahalbakri.com/33519-2/>. Dilayari pada: 18 Jun 2024
- Zulkifli Mohamad Al-Bakri (2023a). Merancang Keluarga Kerana Pendapatan Rendah. <https://zulkiflialbakri.com/merancang-keluarga-kerana-pendapatan-rendah/>. Dilayari pada: 18 Jun 2024