

**KAJIAN PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN
FERTILITI DALAM KALANGAN KAKITANGAN
AWAM DAERAH KOTA BHARU, KELANTAN**

NOOR HAYATI BINTI MAT RIPIN

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2020

**KAJIAN PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN
FERTILITI DALAM KALANGAN KAKITANGAN
AWAM DAERAH KOTA BHARU, KELANTAN**

oleh

NOOR HAYATI BINTI MAT RIPIN

**Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Sarjana Sastera**

Julai 2020

PENGHARGAAN

Dengan Nama Allah Yang Maha Pemurah Lagi Maha Penyayang. Alhamdulillah, syukur ke hadrat Ilahi yang telah mengurniakan rahmat-Nya sehingga dapat saya menyempurnakan kajian atau penyelidikan ini dengan jayanya. Terlebih dahulu saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada supervisor pembimbing iaitu Allahyarham PM Dr. Main Rindam dan juga kepada penyelia pembimbing baru iaitu Dr. Nik Norliati Fitri Binti Md Nor serta Profesor Madya Dr. Fatimah Binti Hassan di atas segala bimbingan, teguran dan nasihat yang diberikan.

Ucapan terima kasih juga buat semua pihak yang terlibat terutamanya kepada kakitangan awam dalam daerah Kota Bharu. Tidak ketinggalan juga terima kasih diucapkan kepada semua responden yang telah memberi kerjasama dan sudi meluangkan masa untuk menjawab soalan soal selidik saya. Ucapan ini jua tidak lupa saya tujukan kepada semua jabatan dan orang perseorangan yang terlibat secara langsung mahupun tidak langsung dalam proses saya menyiapkan tugas ini.

Ucapan terima kasih juga kepada keluarga terutamanya suami dan anak-anak yang memahami dan banyak memberi dorongan, galakan serta sokongan.

Akhir kata kepada semua pihak yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung, jutaan terima kasih diucapkan. Semoga hasil kajian ini dapat dijadikan bahan ilmiah dan memenuhi kriteria yang ditetapkan.

NOOR HAYATI BINTI MAT RIPIN
P-OM0019/17(R)
Kota Bharu, Kelantan.

SENARAI ISI KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
JADUAL KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	vii
SENARAI RAJAH	ix
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB 1	PENGENALAN
1.1	Pendahuluan..... 1
1.2	Isu dan Pernyataan Masalah..... 3
1.3	Skop Kajian..... 6
1.4	Objektif Kajian..... 6
1.5	Kepentingan Kajian..... 7
1.6	Batasan Kajian..... 7
1.7	Organisasi Kajian..... 8
BAB 2	KAJIAN LITERATUR PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN FERTILITI
2.1	Pengenalan..... 9
2.2	Definisi Kualiti Hidup..... 10
	2.2.1 Petunjuk Kualiti Hidup..... 11
	2.2.1(a) Petunjuk Objektif..... 12
	2.2.1(b) Petunjuk Subjektif..... 12
	2.2.2 Indeks Kualiti Hidup Di Malaysia..... 13

2.3	Fertiliti.....	15
	2.3.1 Teori Fertiliti.....	16
	2.3.2 Kadar Fertiliti.....	20
	2.3.3 Penentu Fertiliti.....	21
	2.3.4 Perbezaan Fertiliti.....	28
	2.3.5 Penentu Fertiliti Wanita.....	34
	2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Fertiliti Peringkat Global..	36
	2.3.6(a) Negara Maju.....	37
	2.3.6(b) Negara Membangun.....	41
	2.3.6(c) Negara Kurang Membangun.....	43
	2.3.7 Dasar Kependudukan dan Insentif Fertiliti Global.....	45
2.4	Kepentingan Kualiti Hidup dan Fertiliti.....	48
2.5	Kesimpulan.....	51
BAB 3	METODOLOGI KAJIAN PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN FERTILITI	
3.1	Pendahuluan.....	52
3.2	Proses Carta Aliran Pengumpulan Data Kajian.....	53
3.3	Rekabentuk Kajian.....	54
3.4	Latar Belakang Kawasan Kajian.....	58
	3.4.1 Latar Belakang Kota Bharu.....	59
3.5	Populasi.....	61
3.6	Responden.....	62
3.7	Instrumen Kajian.....	63
	3.7.1 Kebolehpercayaan instrument.....	66

	a) Kajian Rintis.....	66
	b) Ujian kebolehppercayaan.....	67
3.8	Kaedah dan Pengumpulan Data.....	67
	3.8.1 Pengumpulan Data Primer.....	68
	3.8.2 Kaedah Pemerhatian.....	68
	3.8.3 Penggunaan Borang Soal Selidik.....	70
	3.8.4 Kaedah Temubual.....	72
3.9	Teknik analisa Data.....	72
3.10	Kesimpulan.....	74
BAB 4	DAPATAN KAJIAN PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN FERTILI	
4.1	Pengenalan.....	75
4.2	Latar Belakang Responden.....	76
	4.2.1 Latar Belakang Responden dan Pasangan.....	79
	4.2.2 Pemilikan Harta Dalam Kalangan Responden.....	83
	4.2.3 Tanggungan Keluarga Responden.....	86
4.3	Persepsi Responden Terhadap Kualiti Hidup.....	87
	4.3.1 Ujian Jadual Silang (<i>crosstab</i>) Antara Persepsi Responden Terhadap Persoalan Kualiti Hidup Dengan Pemboleh Ubah Yang Mempengaruhi.....	87
	4.3.1(a) Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Kehidupan Keluarga Berkualiti.....	88
	4.3.1(b) Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Pendapatan Bulanan Mencukupi.....	94
	4.3.1(c) Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Masa Bersama Pasangan Mencukupi.....	98

4.3.2	Persepsi Responden Terhadap Kesehatan, Keadaan Ekonomi Dan Pendapatan, Aktiviti Melancong, Kemudahan Asas Serta Keselamatan.....	99
4.4	Persepsi Responden Terhadap Fertiliti.....	106
4.4.1	Ujian Jadual Silang (crosstab) Antara Persepsi Responden Terhadap Persoalan Fertiliti Dengan Pemboleh Ubah Yang Mempengaruhi.....	106
4.4.1(a)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Tentang Kefahaman Responden Berkaitan Fertiliti.....	106
4.4.1(b)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Berkaitan Dengan Pengetahuan Tentang Fertiliti.....	108
4.4.1(c)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Berkaitan Penggunaan Alat Perancang Keluarga.....	111
4.4.1(d)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Berkaitan Dengan Hubungan Intim.....	115
4.4.1 (e)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Berkaitan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fertiliti.....	116
4.4.1(f)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Kedudukan Pangkat Dan Jawatan Mempengaruhi Fertiliti.....	118
4.4.1(g)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Faktor Kekangan Masa Dan Kepenatan Mental Fizikal Mempengaruhi Fertiliti.....	120
4.4.1(h)	Ujian Jadual Silang Persepsi Responden Terhadap Pernyataan Keluarga Berkualiti Lebih Penting Daripada Kuantiti Ahli Keluarga.....	123

4.4.1(i)	Ujian jadual silang persepsi responden terhadap pernyataan masyarakat kini lebih mementingkan Kerjaya.....	126
4.5	Mengkaji Perhubungan Antara Kualiti Hidup Dengan Fertiliti.....	128
4.6	Mengkaji Tahap Persepsi Responden Terhadap Kualiti Hidup Dan Fertiliti.....	129
	4.6.1 Mengkaji Tahap Persepsi Responden Terhadap Kualiti Hidup.....	131
	4.6.2 Mengkaji Tahap Persepsi Responden Terhadap Fertiliti.....	134
4.7	Faktor-faktor Yang Menjadi Penentu Untuk Mempengaruhi Kualiti Hidup Dan Fertiliti Responden.....	137
	4.7.1 Ujian Jadual Silang Terhadap Faktor-faktor Yang Menjadi Penentu Mempengaruhi Bilangan Anak Responden.....	137
4.8	Kesedaran Responden Berkenaan Dengan Faktor-Faktor Penentu Kualiti Hidup Yang Mempengaruhi Hubungan Intim Antara Pasangan.....	143
4.9	Kesimpulan.....	149
BAB 5	KESIMPULAN KAJIAN PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN FERTILITI	
5.1	Pengenalan.....	153
5.2	Penemuan Hasil Kajian.....	153
5.3	Sumbangan Hasil Kajian.....	160

5.4	Cadangan Penyelidikan Lanjutan	161
	BIBLIOGRAFI	163

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 2.1 Senarai Penunjuk dan Indeks Bagi Mengukur Kesejahteraan Hidup Masyarakat.....	15
Jadual 2.2 Kadar fertiliti jumlah dan kadar fertiliti umur tertentu Malaysia, 2006 – 2016.....	24
Jadual 2.3 Kadar fertiliti jumlah dan kadar fertiliti umur tertentu Kelantan, 2006- 2016.....	24
Jadual 2.4 Dasar kependudukan dan insentif yang telah dilaksanakan di peringkat global	45
Jadual 3.1 Kronologi lengkap berkaitan metodologi kajian indeks kualiti hidup dan hubungan dengan fertiliti dalam kalangan kakitangan awam daerah Kota Bharu.....	56
Jadual 3.2 Kebolehpercayaan Terhadap Pemboleh ubah.....	66
Jadual 4.1 Profil Demografi Responden.....	77
Jadual 4.2 Maklumat pekerjaan responden.....	80
Jadual 4.3 Maklumat pekerjaan pasangan responden.....	81
Jadual 4.4 Maklumat kediaman dan kenderaan responden.....	82
Jadual 4.5 Maklumat Pasangan dan Anak-Anak Responden (N=200).....	84
Jadual 4.6 Ujian jadual silang kehidupan keluarga berkualiti dan umur responden.....	88
Jadual 4.7 Ujian jadual silang kehidupan keluarga berkualiti dan taraf pendidikan responden.....	89
Jadual 4.8 Ujian Jadual silang kehidupan keluarga berkualiti dan pendapatan bulanan responden.....	90

Jadual 4.9	Ujian jadual silang kehidupan keluarga berkualiti dan jenis kediaman responden.....	91
Jadual 4.10	Ujian jadual silang kehidupan keluarga berkualiti dan bilangan kereta yang dimiliki responden.....	92
Jadual 4.11	Ujian jadual silang kehidupan keluarga berkualiti dan bilangan anak responden.....	93
Jadual 4.12	Ujian jadual silang pendapatan mencukupi dan pendapatan bulanan responden.....	94
Jadual 4.13	Ujian Jadual silang pendapatan mencukupi dan pendapatan bulanan pasangan responden.....	95
Jadual 4.14	Ujian jadual silang masa mencukupi bersama keluarga dan status jawatan responden.....	98
Jadual 4.15	Ujian jadual silang persepsi responden tentang fertiliti dan jantina responden.....	106
Jadual 4.16	Ujian jadual silang persepsi responden tentang fertiliti dan umur responden.....	107
Jadual 4.17	Ujian jadual silang pengetahuan berkaitan fertiliti wanita/isteri dan jantina responden.....	108
Jadual 4.18	Ujian jadual silang pengetahuan berkaitan fertiliti wanita/isteri dan tempoh berkahwin responden.....	109
Jadual 4.19	Ujian jadual silang penggunaan perancang keluarga dan jantina responden.....	110
Jadual 4.20	Ujian jadual silang penggunaan perancang keluarga dan taraf pendidikan responden.....	111
Jadual 4.21	Ujian Jadual silang penggunaan perancang keluarga dan jumlah pendapatan pasangan responden.....	112
Jadual 4.22	Laporan penduduk daerah Kota Bharu yang menggunakan kontraseptif dari tahun 2013-2017.....	113

Jadual 4.23	Ujian jadual silang hubungan intim mempengaruhi fertiliti dan status jawatan responden.....	115
Jadual 4.24	Ujian jadual silang pernyataan terdapat banyak faktor mempengaruhi fertiliti dan tempoh berkahwin responden...	116
Jadual 4.25	Ujian jadual silang pernyataan terdapat banyak faktor mempengaruhi fertiliti dan bilangan anak responden.....	117
Jadual 4.26	Ujian jadual silang pernyataan pangkat dan jawatan mempengaruhi fertiliti dan status jawatan responden.....	118
Jadual 4.27	Ujian jadual silang pernyataan pangkat dan jawatan mempengaruhi fertiliti dan bilangan anak responden.....	119
Jadual 4.28	Ujian jadual silang pernyataan kekangan masa, penat mental dan fizikal mempengaruhi fertiliti dan status jawatan responden.....	120
Jadual 4.29	Ujian jadual silang pernyataan kekangan masa, penat mental dan fizikal mempengaruhi fertiliti dan pekerjaan pasangan responden.....	121
Jadual 4.30	Ujian jadual silang terhadap pernyataan keluarga berkualiti lebih penting dari kuantiti ahli keluarga dan status jawatan responden.....	123
Jadual 4.31	Ujian jadual silang terhadap pernyataan keluarga berkualiti lebih penting dari kuantiti ahli keluarga dan bilangan anak responden.....	124
Jadual 4.32	Ujian jadual silang pernyataan masyarakat kini memilih berkahwin lewat dan status jawatan responden.....	125
Jadual 4.33	Ujian korelasi antara kualiti hidup dengan fertiliti.....	127
Jadual 4.34	Skala bagi skor markah JDI.....	129
Jadual 4.35	Skor min dan interpretasi data.....	129
Jadual 4.36	Tahap kepuasan secara keseluruhan pemboleh ubah mengikut item untuk dimensi kualiti hidup dan fertiliti responden.....	129
Jadual 4.37	Tahap kepuasan secara keseluruhan pemboleh ubah untuk dimensi kualiti hidup dan fertiliti responden.....	129

Jadual 4.38	Pengiraan skor item persepsi responden terhadap kualiti hidup.....	131
Jadual 4.39	Skor item persepsi responden terhadap kualiti hidup.....	132
Jadual 4.40	Pengiraan skor min item persepsi responden terhadap fertiliti.....	134
Jadual 4.41	Skor item persepsi responden terhadap fertiliti.....	136
Jadual 4.42	Ujian jadual silang antara umur dan bilangan anak.....	138
Jadual 4.43	Ujian jadual silang antara status jawatan dan bilangan anak.....	139
Jadual 4.44	Ujian jadual silang antara pendapatan bulanan dan bilangan anak.....	140
Jadual 4.45	Ujian jadual silang antara pendapatan bulanan pasangan dan bilangan anak.....	141
Jadual 4.46	Ujian jadual silang antara tempoh berkahwin dan bilangan anak.....	142

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 2.1	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesuburan..... 19
Rajah 2.2	Model faktor-faktor yang mempengaruhi fertiliti Responden..... 28
Rajah 3.1	Carta aliran pengumpulan data kajian..... 53
Rajah 3.2	Carta alir metodologi kajian..... 55
Rajah 3.3	Kedudukan negeri Kelantan di Malaysia..... 59
Rajah 3.4	Peta Daerah Kota Bharu, Kelantan..... 61
Rajah 4.1	Persepsi kesihatan keluarga dalam kalangan responden... 99
Rajah 4.2	Responden berpuas hati dengan kemudahan kesihatan responden..... 100
Rajah 4.3	Ekonomi sesuai dengan pendapatan responden..... 101
Rajah 4.4	Melancong dalam negara..... 102
Rajah 4.5	Keperluan asas dan kemudahan di kawasan tempat tinggal memuaskan responden..... 103
Rajah 4.6	Keselamatan tempat tinggal responden..... 104
Rajah 4.7	Jumlah laporan penduduk yang menggunakan kontraseptif 2013-2017..... 114
Rajah 4.8	Faktor kualiti hidup yang mempengaruhi hubungan intim dan fertiliti..... 148

**KAJIAN PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN FERTILITI DALAM
KALANGAN KAKITANGAN AWAM DAERAH KOTA BHARU,
KELANTAN**

ABSTRAK

Penyelidikan ini dilaksanakan untuk mengkaji persepsi masyarakat terhadap kualiti hidup dan fertiliti terutamanya para kakitangan awam dalam kawasan kajian iaitu daerah Kota Bharu. Responden kajian terdiri daripada 200 orang kakitangan awam yang berkhidmat di daerah Kota Bharu. Kualiti hidup masyarakat di Malaysia diukur berdasarkan Indeks Kualiti Hidup Malaysia (IKHM). Justeru, kajian ini menggunakan beberapa komponen yang terdapat dalam indeks tersebut dan diaplikasikan dalam borang soal selidik untuk mengenalpasti persepsi kakitangan awam daerah Kota Bharu, Kelantan terhadap kualiti hidup. Fertiliti pula merupakan satu proses semulajadi yang bertanggungjawab terhadap penggantian biologi dan pemeliharaan masyarakat supaya terus wujud. Objektif kajian ini ialah mengenalpasti dan mengkaji penentu kualiti hidup dan fertiliti serta hubungan antara penentu tersebut dalam kalangan kakitangan awam daerah Kota Bharu, Kelantan. Ujian skor min, ujian jadual Silang dan ujian korelasi dijalankan terhadap data yang diperolehi melalui borang soal selidik dan juga data daripada Jabatan Perangkaan Malaysia serta Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN). Hasil analisis menunjukkan tahap kualiti hidup dan fertiliti kakitangan awam dalam daerah Kota Bharu berada pada tahap tinggi dan penentu kualiti hidup dan fertiliti yang paling dominan telah dikenalpasti. Penemuan utama ialah masa berkualiti dan persekitaran kerja berkualiti menjadi penentu kualiti hidup dan mempengaruhi hubungan intim pasangan seterusnya menentukan tahap fertiliti masyarakat. Kajian ini diharapkan menjadi petunjuk dan panduan kepada pihak yang berwajib atau pihak yang berkenaan. Kajian ini juga diharap dapat diteruskan dengan kajian yang lebih mendalam demi meningkatkan kualiti hidup dan menyambung kelestarian fertiliti.

**PERCEPTION QUALITY OF LIFE AND FERTILITY RESEARCH
AMONG SERVANT WORKER
IN DISTRICT OF KOTA BHARU, KELANTAN**

ABSTRACT

The research was carried out to study the public's perception of quality of life and fertility especially among the civil servants in the study area namely Kota Bharu district. The respondents comprises of 200 civil servants who served in the Kota Bharu district. In Malaysia, the quality of life is measured by the Malaysian Quality of Life Index (MOH). This study used several components of the index and applied them to gauge the public employees' perception in the Kota Bharu district of Kelantan on the quality of life. Fertility is a natural process that is related to the biological replacement and maintenance of society. The objectives of this study were to identify and study the determinants of quality of life and fertility and the relationship between these determinants among the civil servants of Kota Bharu, Kelantan. Min Score Testing, Cross Examination (crosstab) and Correlation Test were conducted on data obtained through the questionnaire as well as data from the Department of Statistics Malaysia and the National Population and Development Authority (LPPKN). The analysis shows that the quality of life and fertility of public servants in Kota Bharu district are at a high level and that the dominant determinants of quality of life and fertility have been identified. The key finding is that quality time and the quality of work environment are determinants of quality of life and influence the intimate relationship of the couple to determine the fertility level of the community. This study is intended to be a guide and guide to the relevant authorities or parties. It is also hoped that this study will continue with further studies to improve the quality of life and to promote fertility sustainability.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pengenalan

Sejak dua dekad yang lalu (1999-2019) kerajaan Malaysia telah menyenaraikan 10 bidang utama sebagai penentu Indeks Kualiti Hidup Malaysia (IKHM). Antaranya termasuklah pendapatan dan pengagihan, persekitaran kerja, pengangkutan dan komunikasi, kesihatan, pendidikan, perumahan, alam sekitar, kehidupan keluarga, penyertaan sosial dan keselamatan sosial. Sejak tempoh berkenaan banyak kajian telah dibuat menyelidik tempatan mengenai kualiti hidup rakyat Malaysia. Contohnya kajian Haryati Shafii (2017) telah mengkaji kualiti hidup masyarakat daripada pelbagai sudut, antaranya kesan transformasi Pekan Parit Raja terhadap kesejahteraan hidup masyarakat, interaksi alam sekitar dan kualiti hidup masyarakat, pengaruh keselesaan ke tempat kerja terhadap penduduk bandar (Haryati Shafii, 2010) dan impak pengangkutan terhadap kualiti hidup masyarakat bandar (Haryati Shafii & Nurasyikin Miskam, 2011). Kajian Zaimah et al., (2012) pula mengkaji tentang persepsi kepuasan terhadap situasi kewangan semasa golongan belia yang bekerja dalam sektor awam. Kajian Azahan et al. (2008) telah mengupas definisi kualiti hidup dan aplikasinya dalam bidang pengurusan persekitaran di Malaysia. Manusia sentiasa berkeinginan untuk meningkatkan kualiti hidup. Kualiti hidup dikaji daripada perspektif pelbagai disiplin, termasuk psikologi, perubatan, ekonomi, sains persekitaran dan sosiologi (Bubolz et al., 1980; Ventegodt, Merrick & Anderson, 2003; Goldsmith, 2005; Costanza et al., 2007) dalam memenuhi keperluan asas fizikal, biologi, psikologi, ekonomi dan sosial. Menurut Bubolz et al., (1980), kualiti hidup adalah satu pernyataan umum yang merujuk kepada kesejahteraan atau

tidak kesejahteraan masyarakat. Walau bagaimana pun, kajian terhadap kualiti hidup dengan mengaitkan daripada perspektif fertiliti masih belum banyak diterokai lagi.

Ahli geografi mendefinisikan fertiliti sebagai bilangan kelahiran sebenar dalam sesebuah kependudukan pada satu jangka masa tertentu (Poston & Bouvier 2010; Abdul Aziz, 1999). Bilangan kelahiran ini mempengaruhi pembentukan pola demografi penduduk di sesebuah kawasan. Malaysia sedang berhadapan dengan peralihan demografi yang menyaksikan berlakunya penurunan kadar kelahiran kasar, manakala penduduk yang berumur 60 tahun dan ke atas semakin bertambah. Masa depan Malaysia bergantung kepada kemampuan masyarakat menelaah pelbagai cabaran kesan daripada perubahan populasi dan fertiliti penduduk yang berlaku. Kemosotan fertiliti dipengaruhi oleh pelbagai faktor. Perancangan keluarga misalnya memainkan peranan penting dalam mempengaruhi kemosotan fertiliti (Awadalla, 2012; Jamsiah, 2009). Negara kurang membangun dan kualiti hidup rendah didapati kadar fertilitinya tinggi. Manakala bagi negara membangun atau maju serta kualiti hidup tinggi didapati kadar fertiliti rendah iaitu kadar fertilitinya berada di bawah paras penggantian penduduk (Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN), 1994; National Health and Morbidity Survey, 1996).

Kesimpulannya, kualiti hidup dan fertiliti mempunyai perkaitan dalam pembangunan sesebuah negara. Sehubungan dengan itu, kajian yang mengkaji hubungkaitan antara kualiti hidup dan fertiliti adalah signifikan untuk dilaksanakan. Sehubungan dengan kepentingan isu yang dinyatakan, kajian ini yang hanya mengkaji melalui aspek persepsi kualiti hidup dan fertiliti dijalankan bagi

mengambarkan fahaman dan pandangan responden perkaitan isu fertiliti dengan kualiti hidup serta sumbangan kepada pembangunan negara. Responden kajian ini melibatkan kakitangan awam persekutuan. Antaranya kajian yang pernah dijalankan terhadap kakitangan awam ialah kajian kualiti dan kesejahteraan belia: kajian ke atas pekerja sektor awam Malaysia (Zaimah R, 2017), fertiliti dalam kalangan guru wanita di daerah Kulaijaya, Johor (Mohd Zamree Tukiran, 2012), fertiliti dalam kalangan wanita bekerja yang melibatkan kajian kes penjawat awam sekitar Kuala Lipis, Pahang (Nor Muslimah Othman, 2011).

1.2 Isu dan Pernyataan Masalah

Isu dan pernyataan masalah yang utama dalam kajian ini ialah perkaitan antara kualiti hidup dan fertiliti. Berdasarkan dapatan dari kajian-kajian yang lepas dilihat kualiti hidup masyarakat semakin meningkat tetapi kadar fertiliti semakin menurun. Persoalan yang ingin dilihat di sini ialah mengapa wujudnya hubungan songsang sedemikian. Oleh itu, kajian ini dijalankan untuk menerangkan adakah wujud perkaitan antara tahap pengetahuan masyarakat berkenaan kualiti hidup dan fertiliti. Hal ini akan dapat dijelaskan melalui kajian demografi atau kependudukan sesebuah negara. Umumnya, bilangan kelahiran dan fertiliti mempengaruhi pembentukan pola demografi penduduk di sesebuah kawasan dan Malaysia kini sedang berada pada tahap kedua perubahan demografi iaitu perubahan dari segi penurunan kadar fertiliti. Masa depan negara Malaysia bergantung kepada kemampuan masyarakat memahami pelbagai cabaran kesan daripada perubahan populasi dan fertiliti penduduk yang berlaku (Abdul Aziz et.al, 2002).

Isu seterusnya ialah hubungan kualiti hidup dan kadar fertiliti serta perkaitannya dalam kehidupan masyarakat terutamanya kehidupan kakitangan awam.

Dalam hal ini, kajian yang dijalankan adalah untuk melihat perkaitan antara kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan penjawat awam. Kajian ini akan menjelaskan sama ada kualiti hidup kini akan memberi kesan positif atau negatif kepada kadar fertiliti masyarakat terutamanya kakitangan awam pada masa hadapan. Kajian ini juga bertujuan untuk menghuraikan sejauhmanakah tahap kualiti hidup dan fertiliti kakitangan awam dalam daerah Kota Bharu. Terdapat pelbagai petunjuk kualiti hidup yang dilihat mungkin mampu mempengaruhi kadar fertiliti dalam kalangan penjawat awam. Selain petunjuk kualiti hidup ini, mungkin terdapat juga beberapa faktor atau penentu lain yang menyumbang kepada kadar fertiliti sama ada semakin meningkat atau menurun pada masa kini dan juga pada masa hadapan. Masa depan Malaysia bergantung kepada kemampuan masyarakat mentelaah pelbagai cabaran kesan daripada perubahan populasi dan fertiliti penduduk yang berlaku (Abdul Aziz et.al, 2002). Dalam konteks perubahan dalam institusi keluarga dan tingkat fertiliti yang berlaku di Malaysia, ia telah menjadi satu momentum kepada pihak pemerintah dalam rangka memastikan agar keseimbangan sumber tenaga manusia selari dengan keperluan masa kini dan generasi akan datang kerana pola fertiliti mempengaruhi struktur kekeluargaan, bekalan guna tenaga, pembangunan kemudahan awam dan lain-lain proses masyarakat (Syed Abdul Razak & Mustafa, 2008; Mohd Razak, 1996; Tey, 2010a).

Persoalan dalam kajian ini juga adalah berkaitan dengan penentu kepada kualiti hidup dan fertiliti masyarakat terutamanya dalam kalangan kakitangan awam daerah Kota Bharu. Penentu ini dapat digunakan dalam menerangkan status kehidupan dan juga kadar fertiliti penjawat awam dalam kawasan kajian. Sehubungan dengan itu, maka kajian ini memberi fokus terhadap kualiti hidup

penjawat awam dan hubungannya terhadap kadar fertiliti mereka. Tambahan pula, kualiti hidup dikaji daripada perspektif pelbagai disiplin, termasuk psikologi, perubatan, ekonomi, sains persekitaran dan sosiologi (Bubolz et al.,1980;Ventegodt, Merrick & Anderson, 2003; Goldsmith, 2005; Costanza et al.,2007) dalam memenuhi keperluan asas fizikal, biologi, psikologi, ekonomi dan sosial. Kemerosotan fertiliti dipengaruhi oleh pelbagai faktor. (Awadalla, 2012; Jamsiah, 2009). Pelbagai isu atau permasalahan yang mempengaruhi kadar fertiliti.

Fokus kajian ini adalah untuk menjawab persoalan-persoalan yang wujud berkenaan dengan persepsi kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan kakitangan awam daerah Kota Bharu bagi mencapai objektif-objektif yang telah dinyatakan. Oleh itu data-data yang diperolehi berkenaan dengan kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan kakitangan awam merupakan elemen-elemen utama yang akan menentukan dapatan yang diperolehi. Segala sumber pemerolehan data adalah didapati daripada agensi-agensi yang berwajib dan amat berhubung kait fungsi dan bidang tugasnya.

Kesimpulannya, kajian kualiti hidup dan fertiliti ini sangat penting dan diharap dapat menjadi kajian yang bermutu dan boleh dijadikan rujukan ilmiah kepada sesiapa sahaja yang berminat untuk membuat penyelidikan yang lebih mendalam berkenaan dengan tajuk ini pada masa akan datang. Kajian ini juga diharap dapat digunakan sebagai rujukan pihak yang berminat dalam mengembangkan kajian atau ilmu pengetahuan mengenai kualiti hidup dan fertiliti. Semoga tesis kajian ini dapat menggambarkan dan memperincikan dengan lebih mendalam berkaitan kualiti hidup dan fertiliti kakitangan awam dalam daerah Kota Bharu, Kelantan Darul Naim.

1.3 Skop Kajian

Kajian ini dilakukan dalam daerah Kota Bharu, Kelantan dengan tajuk '**Persepsi Kualiti Hidup dan Fertiliti Dalam Kalangan Kakitangan Awam Daerah Kota Bharu, Kelantan**'. Kajian ini menumpukan kepada kajian mengenai kualiti hidup dan fertiliti kakitangan awam di kawasan kajian. Pemilihan tajuk kajian ini adalah merupakan satu pemilihan yang bertujuan menjawab isu/ persoalan-persoalan kajian yang dikemukakan seterusnya mencapai objektif-objektif kajian yang telah ditetapkan di peringkat awal. Kajian ini melibatkan responden dalam kalangan kakitangan awam di Wisma Persekutuan Kota Bharu, Kelantan. Kajian ini sangat penting dan bermakna kerana ia akan dapat menambahkan lagi ilmu pengetahuan berkaitan kualiti hidup dan fertiliti yang mana ia mempengaruhi kependudukan atau demografi sesebuah tempat atau negara. Selain itu kajian ini turut mengumpulkan maklumat tentang penentu yang wujud dan mempengaruhi kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan penjawat awam daerah Kota Bharu. Di samping itu juga, kajian ini akan cuba mengkaji tahap fertiliti penduduk di negeri Kelantan.

1.4 Objektif Kajian

Antara objektif kajian yang telah digariskan ialah:

- i) Mengenalpasti penentu kualiti hidup penjawat awam di daerah Kota Bharu, Kelantan.
- ii) Mengkaji penentu fertiliti penjawat awam di daerah Kota Bharu, Kelantan.
- iii) Menganalisis perkaitan antara penentu kualiti hidup dan penentu fertiliti penjawat awam di daerah Kota Bharu, Kelantan

1.5 Kepentingan Kajian

Kajian tentang persepsi kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan kakitangan awam ini membolehkan petunjuk utama kualiti hidup dan juga fertiliti bagi kakitangan awam dikenalpasti. Petunjuk ini penting dalam proses pengelasan taraf kehidupan masyarakat masa kini. Selain itu, hasil kajian ini juga mengenalpasti penentu bagi kualiti hidup dan fertiliti masyarakat terutamanya para kakitangan awam serta cadangan bagi menyeimbangkan kehidupan penjawat awam antara kualiti hidup dan kadar fertiliti. Penyeimbangan kehidupan masyarakat akan dapat memastikan keadaan kualiti hidup dan fertiliti sentiasa berada pada paras yang sepatutnya dan selari dengan kemajuan sesebuah negara. Kajian ini juga akan menjadi hasil tambah baik kepada bidang ilmu demografi khususnya dan dapat dijadikan sebagai rujukan kepada pengkaji-pengkaji seterusnya yang berminat untuk mendalami bidang kajian ini pada masa akan datang.

1.6 Batasan Kajian

Setiap kajian yang dilakukan sesungguhnya mempunyai batasan yang tertentu bagi memudahkan fokus kajian tidak lari daripada matlamat yang ditetapkan. Bagi menjalankan kajian ini, kawasan pentadbiran kerajaan dan penempatan kakitangan awam dalam daerah Kota Bharu dipilih sebagai sebuah lokasi yang sesuai. Kajian ini berfokuskan kepada persepsi kualiti hidup para penjawat awam dan fertiliti mereka di kawasan kajian. Selain itu, kajian ini adalah untuk mengumpul maklumat mengenai penentu yang mempengaruhi kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan kakitangan awam dalam daerah Kota Bharu. Selain itu, kajian ini juga bertujuan mencapai objektif-objektif yang telah dinyatakan. Sumber pengumpulan data sekunder diperolehi daripada agensi-agensi yang berwajib. Antara jabatan atau agensi yang dilibatkan untuk membantu projek kajian ini ialah Jabatan Perangkaan

Malaysia, Jabatan Pendaftaran Negara Malaysia, Jabatan Kesihatan Malaysia Negeri Kelantan, LPPKN Negeri Kelantan, penduduk kampung, orang awam dan beberapa agensi lain.

1.7 Organisasi Kajian

Bab 1 membincangkan tentang pengenalan kepada kajian iaitu dari segi isu dan permasalahan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian, serta skop dan batasan kajian. Perbincangan dalam Bab 2 pula melibatkan kajian literatur yang telah dilakukan berkaitan dengan fertiliti dan kualiti hidup di peringkat tempatan dan global. Kajian literatur diperolehi dari artikel, jurnal dan buku sama ada peringkat tempatan dan global. Bab 3 pula menghuraikan tentang metodologi kajian yang digunakan sepanjang penyelidikan ini iaitu dari segi kawasan kajian, pemilihan responden, pengumpulan data primer, pengumpulan data sekunder serta penerangan mengenai kaedah analisis data yang digunakan bagi menjawab objektif kajian yang telah ditetapkan. Bab 4 pula adalah perbincangan mengenai hasil dan dapatan kajian iaitu yang berkaitan dengan fertiliti dan kualiti hidup dan cuba untuk melihat perkaitan atau hubungan antara pemboleh ubah yang telah ditetapkan pengkaji. Bab 5 merupakan bab terakhir dalam susunan tesis ini dan ia membincangkan tentang kesimpulan daripada keseluruhan perbincangan iaitu dari segi penemuan utama hasil kajian, sumbangan kajian dan cadangan kajian lanjutan.

BAB 2

KAJIAN LITERATUR PERSEPSI KUALITI HIDUP DAN FERTILITI

2.1 Pengenalan

Bab ini akan membincangkan kajian literatur yang dilakukan untuk menyokong permasalahan yang ada bagi mengaitkan dengan penyelidikan yang dijalankan berkenaan dengan persepsi kualiti hidup dan fertiliti dalam kalangan kakitangan awam daerah Kota Bharu. Kajian literatur dilakukan terhadap sumber primer dan sekunder. Kajian literatur yang dibuat berkenaan dengan kualiti hidup ialah definisi kualiti hidup, petunjuk kualiti hidup dan indeks kualiti hidup di Malaysia. Seterusnya bagi kajian literatur berkenaan dengan fertiliti pula adalah definisi fertiliti, teori fertiliti yang dipilih untuk menjalankan kajian, aras serta aliran fertiliti, faktor penentu fertiliti, perbezaan fertiliti dalam kalangan masyarakat, faktor penentu serta dasar fertiliti peringkat global dan peranan serta kepentingan kualiti hidup dan fertiliti. Kajian terhadap tajuk-tajuk literatur atau teori ini sememangnya mempunyai hubungkait secara langsung dengan kajian yang dijalankan. Sumber-sumber rujukan diambil dari pelbagai buku, jurnal, akhbar, internet mahupun kertas kerja atau kajian yang pernah dilakukan. Ini merupakan peringkat penting dalam kajian persepsi kualiti hidup dan fertiliti kerana dari sumber literatur inilah pengkaji mendapatkan gambaran yang jelas tentang teori-teori yang ingin dikaji seperti teori pemboleh ubah pertengahan dan norma sosial bagi fertiliti. Berdasarkan hasil kajian literatur ini, pengkaji lebih memahami secara mendalam berkaitan isu kualiti hidup dan fertiliti secara global kini. Terutama literatur yang berkaitan dengan faktor penentu kualiti hidup dan fertiliti masa kini pada peringkat global dan antarabangsa.

2.2 Definisi Kualiti Hidup

Kualiti hidup membawa maksud kehidupan yang baik atau menjalani kehidupan dengan kualiti yang tinggi (Ventegodt et al, 2003). Menurut Bubolz et al, (1980) kualiti hidup adalah satu pernyataan umum yang mana ia merujuk kepada kesejahteraan atau ketidaksejahteraan masyarakat dalam persekitaran kehidupan mereka. Sementara itu Goldsmith (2005) mendefiniskan kualiti hidup sebagai persepsi setiap individu terhadap kepuasan ke atas sesuatu keadaan, persekitaran dan hubungannya secara relatif dengan alternatif sedia ada seperti keluarga dan rakan, kerja, pendapatan, kejuruan dan tempat tinggal. Oleh yang demikian kualiti hidup dikaji daripada perspektif pelbagai disiplin, termasuk psikologi, perubatan, ekonomi, sains, persekitaran dan sosiologi (Bubolz et al, 1980; Ventegodt, Merrick & Anderson, 2003; Goldsmith, 2005, Costanza et al, 2007) dalam memenuhi keperluan asas fizikal, biologi, psikologi, ekonomi dan sosial. Dengan demikian, kualiti hidup merangkumi bukan sahaja pembangunan ekonomi malahan juga melibatkan pelbagai aspek tertentu yang tidak dapat dipisahkan seperti aspek sosial, psikologi, kebudayaan, politik dan alam sekitar. Namun begitu, aspek yang paling utama dalam memberi kehidupan yang berkualiti kepada manusia secara khasnya mengandungi empat perkara iaitu politik, ekonomi, sosial dan pendidikan (Szalai & Andrews 1980). Menurut Schmandt & Bloomberg (1969) maksud kehidupan dari sudut yang lain ialah melibatkan aktiviti seluruh negara termasuk tabiat individu, pembangunan, sumber suka atau tidak suka dan pelbagai lagi. Pada masa lalu, kebanyakan pengkaji hanya mengira kualiti hidup manusia berdasarkan satu dimensi sahaja seperti kefungsi fizikal, ekonomi atau kefungsi seksual. Tetapi, kebanyakan pengkaji kini cuba untuk menambahkan lagi definisi kualiti hidup (King & Hinds, 2003). Kualiti hidup merupakan jangka waktu deskriptif yang merujuk kepada emosi

manusia, sosial dan fizikal yang sihat dan keupayaan mereka untuk berfungsi dengan tugas biasa dalam kehidupan (Leplege & Hunt, 1997). Kualiti hidup di Malaysia ditakrifkan sebagai merangkumi kemajuan diri, gaya hidup yang sihat, kecapaian dan kebebasan untuk memperolehi pengetahuan dan menikmati taraf hidup yang melebihi keperluan asas dan psikologi individu, untuk mencapai tahap kesejahteraan sosial yang seiring dengan hasrat negara. Apabila sesebuah masyarakat beralih kepada suasana kehidupan yang pada amnya lebih baik, maka kualiti hidupnya dianggap telah meningkat (Unit Perancang Ekonomi, 2002).

2.2.1 Petunjuk Kualiti Hidup

Persoalan tentang kualiti hidup di Malaysia khususnya dan negara yang sedang membangun secara umumnya semakin menjadi tumpuan. Kebanyakan kajian awal telah dilakukan oleh negara maju di barat. Daripada kajian-kajian tersebut, mereka berpendapat petunjuk merupakan ukuran penting dalam menilai status kualiti hidup di sesuatu kawasan. Kata petunjuk itu sendiri telah memberi makna menunjukkan amaran, panduan, isyarat atau kesan (Jirón & Fadda, 1999). Istilah ini pada umumnya berasal dari perkataan Latin iaitu *indicare* yang membawa maksud mendedahkan atau menunjuk arah, memberitahu secara umum atau menilai (Ahmad Hezri, 2002). Malah petunjuk merupakan alat pengukuran yang boleh digunakan dengan berkesan untuk membolehkan pihak berkepentingan menilai pencapaian komuniti tertentu. Menurut Norizan Md Nor (2000) petunjuk mampu menerangkan pencapaian di dalam komuniti samada maju ke hadapan atau mundur, bertambah atau berkurang, bertambah baik atau merosot atau kekal sedia kala berasaskan kepada nilai tahun tertentu. Oleh itu, ia menjadikan petunjuk sebagai satu alat yang

penting dalam menganalisis. Pada umumnya terdapat dua jenis petunjuk dalam menentukan kualiti hidup iaitu petunjuk objektif dan subjektif.

2.2.1(a)Petunjuk objektif

Petunjuk objektif menerangkan mengenai keadaan alam sekitar di kawasan penduduk tinggal, melibatkan isu berhubung dengan kemudahan dan perumahan. Dengan kata lain, ia biasanya berasaskan kepada data-data statistik yang terkumpul. Pendapat yang dikemukakan oleh Azahan Awang et.al., (2008) petunjuk yang objektif lebih melibatkan data yang unggul dan lebih mudah, ringkas dan padat serta sukar dinafikan.

2.2.1(b)Petunjuk subjektif

Petunjuk subjektif pula menerangkan pandangan atau penilaian seseorang mengenai hidupnya. Penghasilan petunjuk ini memerlukan data-data subjektif yang diperoleh daripada penjelasan keadaan objektif yang dialami oleh seseorang. Malah, kesejahteraan hidup adalah merupakan kualiti hidup subjektif kerana kesejahteraan itu adalah kemuncak kepada kepuasan dan kebaikan manusia (Norizan, 2003). Perkara-perkara yang biasanya ditekankan oleh kebanyakan pengkaji dalam menilai kualiti hidup ialah mendapat makanan, sihat, mempunyai kediaman yang baik, kepuasan dengan pekerjaan, mempunyai masa untuk melakukan riadah dan juga selamat dari sebarang ancaman (Moser, 1970). Dalam kajian yang dibuat oleh Liu (1976) terhadap masyarakat metropolitan di Amerika Syarikat telah menyenaraikan bahawa pengukuran kualiti hidup merangkumi lima komponen utama iaitu ekonomi, politik, persekitaran, sosial, kesihatan dan pendidikan. Kualiti hidup juga dikaji daripada perspektif pelbagai disiplin, termasuk psikologi, perubatan, ekonomi, sains

persekitaran dan sosiologi (Bubolz et al., 1980; Ventegodt, Merrick & Anderson, 2003; Goldsmith, 2005; Costanza et al., 2007) dalam memenuhi keperluan asas fizikal, biologi, psikologi, ekonomi dan sosial. Menurut Bubolz et al., (1980) kualiti hidup adalah satu pernyataan umum yang merujuk kepada kesejahteraan atau tidak kesejahteraan masyarakat dalam persekitaran kehidupan mereka. Sementara Goldsmith (2005) mendefinisikan kualiti hidup sebagai persepsi individu terhadap kepuasan ke atas sesuatu keadaan, persekitaran dan hubungan secara relatif dengan alternatif terhadap kepuasan ke atas sesuatu keadaan, persekitaran dan hubungan secara relatif dengan alternatif sedia ada seperti keluarga dan rakan, kerja, pendapatan, kejiwaan dan tempat tinggal. Kebelakangan ini, konsep kualiti hidup lebih cenderung dilihat daripada perspektif subjektif (Camfield & Skevington, 2008; Plagnol, 2010) yang sering dirujuk sebagai kesejahteraan subjektif. Oleh itu, kesejahteraan subjektif lebih mempengaruhi tahap kualiti hidup berbanding pengukuran objektif (Bretones & Gonzales, 2011).

2.2.2 Indeks Kualiti Hidup di Malaysia

Malaysia telah mewujudkan Indeks Kualiti Hidup Malaysia (IKHM) yang lebih kuantitatif digunakan dalam menilai kualiti hidup. Indeks ini diwujudkan kerana kemajuan sesebuah negara boleh diukur berdasarkan kualiti hidup rakyatnya yang bertambah baik secara berterusan dan juga penilaian terhadap pembangunan sesebuah negara tidak harus ditumpukan semata-mata kepada pertimbangan ekonomi, malah perlu merangkumi aspek lain yang lebih mencerminkan perubahan kualiti hidup rakyatnya. Walau bagaimanapun, Azemi (2006) dalam kajiannya menyatakan bahawa sebelum IKHM diwujudkan, terdapat beberapa indeks bagi memantau tahap pembangunan manusia. Salah satunya ialah Indeks Komposit

Pembangunan Manusia (IKPM) yang menggabungkan 15 petunjuk pembangunan sosioekonomi negara. Bagaimanapun, petunjuk sosioekonomi IKPM adalah kurang menyeluruh. Seinggalah satu lagi indeks diwujudkan iaitu IKHM yang pertama kali dikira dalam tahun 1999 apabila Laporan Kualiti Hidup Malaysia 1999 merupakan laporan pertama yang menggunakan indeks komposit untuk menilai kualiti hidup Malaysia. Berdasarkan laporan Kualiti Hidup Malaysia (1999) kualiti hidup didefinisikan sebagai merangkumi kemajuan diri, cara hidup yang sihat, akses dan kebebasan untuk mencapai pengetahuan, taraf kehidupan yang melebihi keperluan asas dan memenuhi keperluan psikologi untuk mencapai tahap kesejahteraan sosial yang setanding dengan aspirasi negara. Apabila sesebuah masyarakat beralih kepada suasana kehidupan yang pada amnya lebih baik, maka kualiti hidupnya dianggap telah meningkat (Unit Perancang Ekonomi, 1999). IKHM merupakan satu pengukuran komposit berdasarkan sepuluh bidang iaitu; i) Pendapatan dan Pengagihan; ii) Persekitaran Kerja; iii) Pengangkutan dan Komunikasi; iv) Kesihatan; v) Pendidikan; vi) Perumahan; vii) Alam Sekitar; viii) Kehidupan Keluarga; ix) Penyertaan Sosial; x) Keselamatan Awam.

Dalam kajian ini akan mengaplikasikan ubahsuai dari petunjuk sedia ada di Malaysia yang telah dikemukakan oleh Unit Perancang Ekonomi. Antara komponen yang dipilih adalah kesihatan, pendidikan, alam sekitar, keselamatan, pendapatan dan pengagihan serta perumahan dan faktor pemilihan adalah kerana ia saling berkaitan dalam mempengaruhi status kualiti hidup masyarakat seperti ditunjukkan dalam Jadual 2.1.

Jadual 2.1: Senarai petunjuk dan indeks bagi mengukur kesejahteraan hidup masyarakat.

Indikator petunjuk kualiti hidup	Sub-indikator petunjuk
Pendapatan dan Pengagihan	• Pendapatan per kapita sebenar
	• Pengagihan pendapatan
	• Kadar kemiskinan
Kesihatan	• Jangka hayat semasa lahir (lelaki)
	• Jangka hayat semasa lahir (perempuan)
	• Kadar kematian bayi
	• Nisbah doktor-penduduk
	• Nisbah katil hospital-penduduk
Pendidikan	• Kadar penyertaan pra-sekolah
	• Kadar penyertaan sekolah menengah
	• Kadar penyertaan universiti
	• Kadar celik huruf
	• Nisbah guru -pelajar sekolah rendah dan menengah
Perumahan	• Purata harga rumah
	• Unit rumah kos rendah
	• Unit rumah dengan bekalan air paip
	• Unit rumah dengan bekalan elektrik
Alam Sekitar	• Pencemaran air, udara, sampah dan bunyi
	• Banjir
	• Perubahan suhu / kelembapan
Keselamatan Awam	• Jenayah
	• Kemalangan jalan raya

Sumber: Diubahsuai daripada Indeks Kualiti Hidup Malaysia, 1999)

2.3 Fertiliti

Fertiliti merupakan satu proses semulajadi yang bertanggungjawab terhadap penggantian biologi dan pemeliharaan masyarakat supaya terus wujud. Ini bermakna tanpa fertiliti penduduk tidak akan bertambah. Sehubungan dengan itu, fertiliti dilihat menjadi satu fenomena sosial yang kompleks dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap aspek pembangunan. Pola fertiliti mempengaruhi masyarakat iaitu dari segi struktur kekeluargaan, bekalan guna tenaga, pembangunan kemudahan awam dan lain-lain proses masyarakat (Syed Abdul Razak & Mustafa, 2008; Razak 1996; Tey,

2010a). Faktor-faktor yang mempengaruhi fertiliti adalah kompleks, termasuk sosioekonomi, kebudayaan dan politik. Fertiliti yang tinggi di negara membangun telah menimbulkan masalah kependudukan. Fertiliti di negara maju pula telah menurun ke paras agak rendah selepas Perang Dunia Kedua. Ini menimbulkan masalah kadar pertumbuhan penduduk rendah dan menjejaskan pertambahan penduduk sebenar pada masa yang akan datang.

Fertiliti ialah bilangan sebenar anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sepanjang tempoh ia boleh mengandung dan amalan-amalan pembiakan. Umur boleh membiak ialah 15-49 tahun (Poston & Bouvier, 2010; Usman Haji Yaakob, 1989). Ahli demografi telah menggunakan istilah fertiliti bagi menerangkan tentang bilangan sebenar kelahiran dalam sesebuah kependudukan pada satu jangka masa tertentu (Abdul Aziz, 1999). Istilah bilangan anak sebenar adalah merujuk kepada bilangan anak yang dilahirkan hidup oleh seseorang wanita sepanjang tempoh subur iaitu antara umur 15-49 tahun. Sumber data penting untuk maklumat tentang kadar kelahiran ialah pendaftaran penting (pendaftaran kelahiran yang dibuat di Jabatan Pendaftaran Negara bagi negara Malaysia), banci penduduk dan kajian sampel kesuburan.

2.3.1 Teori Fertiliti

Dalam perbincangan berhubung faktor-faktor yang mempengaruhi fertiliti, Davis dan Blake (1982) telah mengemukakan satu model faktor-faktor yang mempengaruhi fertiliti melalui apa yang disebut sebagai “pemboleh ubah pertengahan” (intermediate variables). Menurut Davis dan Blake (1982) faktor-faktor sosial, ekonomi dan budaya yang mempengaruhi fertiliti akan melalui “pemboleh ubah pertengahan”.

Sehubungan itu, terdapat 11 pemboleh ubah pertengahan yang telah dikenalpasti mempengaruhi fertiliti wanita, yang masing-masing dikelompokkan dalam tiga tahap proses reproduksi iaitu persetubuhan, konsepsi dan hamil atau memelihara anak.

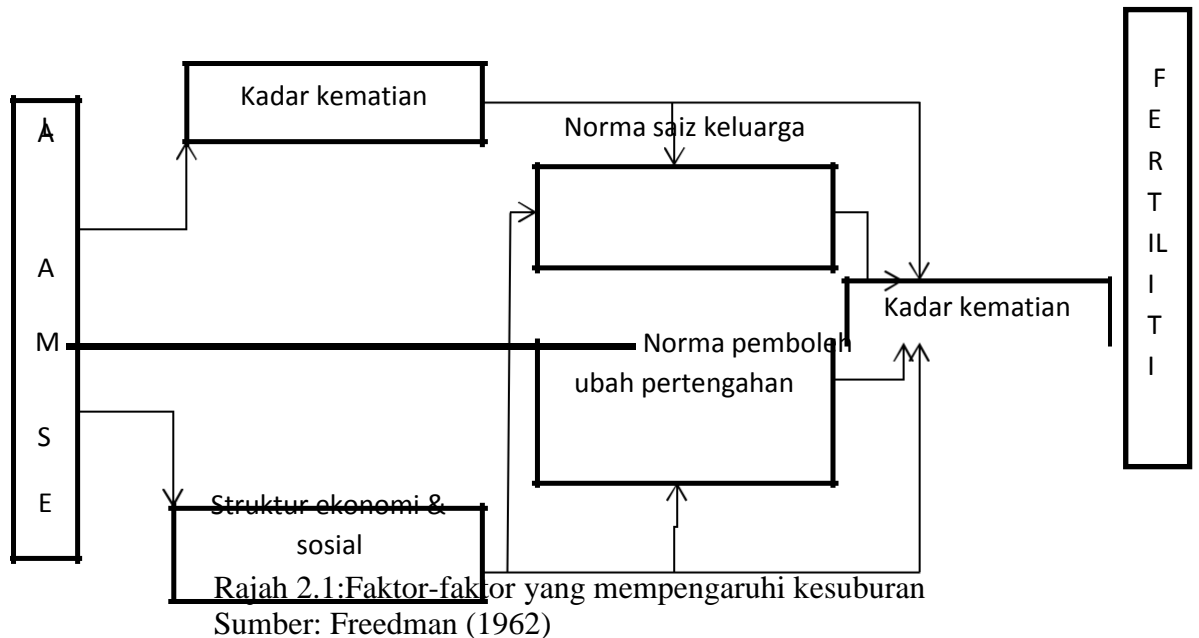
Tahap proses reproduksi iaitu persetubuhan ialah berkenaan faktor yang mempengaruhi pendedahan kepada persetubuhan (pemboleh ubah persetubuhan). Faktor mempengaruhi persetubuhan ini dipecahkan kepada dua item iaitu item pertama ialah faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan pembubaran perkahwinan dalam waktu produktif. Pemboleh ubah pertengahan yang pertama berkenaan faktor ini ialah berkenaan dengan umur memasuki perikatan perkahwinan. Pemboleh ubah pertengahan yang kedua pula ialah kekal tidak berkahwin: peratusan wanita yang tidak memasuki perikatan perkahwinan dan pemboleh ubah pertengahan ketiga ialah jumlah tempoh reproduktif yang digunakan selepas atau antara perikatan perkahwinan iaitu apabila perkahwinan dibubarkan samaada melalui perceraian, pengasingan atau ditinggalkan termasuklah apabila perkahwinan bubar oleh kematian suami. Faktor yang mempengaruhi pendedahan kepada persetubuhan dalam perikatan perkahwinan juga ada tiga pemboleh ubah pertengahan. Pemboleh ubah pertengahan yang terlibat dalam faktor ini merupakan pemboleh ubah pertengahan yang keempat, kelima dan keenam. Pemboleh ubah pertengahan yang keempat ialah menjauhkan diri daripada isteri secara sukarela, pemboleh ubah pertengahan kelima pula menjauhkan diri daripada isteri bukan secara sukarela (tidak berdaya, sakit) dan pemboleh ubah pertengahan yang keenam ialah kekerapan bersetubuh (hubungan intim).

Pemboleh ubah pertengahan yang ketujuh, kelapan dan kesembilan pula berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pendedahan kepada konsepsi (pemboleh ubah konsepsi). Pemboleh ubah pertengahan yang ketujuh ialah fekunditi (kemampuan atau keupayaan siokologi seseorang wanita) atau tidak fekunditi hasil daripada sebab sukarela. Pemboleh ubah pertengahan yang kelapan ialah menggunakan atau tidak menggunakan kontraseptif (perancang keluarga) samaada secara mekanik atau kimia dan juga cara-cara lain. Manakala pemboleh ubah pertengahan yang kesembilan ialah fekunditi atau tidak fekunditi hasil daripada sebab-sebab sukarela (pemandulan, rawatan perubatan dan sebagainya).

Bagi pemboleh ubah pertengahan yang kesepuluh dan kesebelas ialah berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan selamat bersalin (pemboleh ubah kehamilan). Pemboleh ubah pertengahan yang kesepuluh tersebut ialah kematian janin daripada sebab tidak sukarela (keguguran) dan pemboleh ubah pertengahan yang kesebelas ialah kematian janin daripada sebab sukarela.

Berdasarkan keterangan model yang dikemukakan ini, didapati faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi fertiliti mestilah melalui satu, dua atau kesebelas-sebelas pemboleh ubah seperti yang dinyatakan. Oleh itu, setiap pemboleh ubah mempunyai nilai positif atau negatif terhadap fertiliti. Sebagai contoh jika dalam satu masyarakat ramai pasangan berkahwin menggunakan kontraseptif untuk mengawal kesuburan, justeru pemboleh ubah 8 memberikan nilai negatif. Tetapi jika kontraseptif tidak digunakan, nilai pemboleh ubah 8 menjadi positif. Oleh yang demikian, setiap pemboleh ubah yang terdapat dalam model tersebut boleh

meninggikan atau merendahkan tahap fertiliti (Usman, 1989). Dalam erti kata lain, kesemua pemboleh ubah yang dinyatakan ini mempunyai pengaruh secara langsung terhadap fertiliti, manakala faktor-faktor lain seperti struktur ekonomi dan sosial, kadar kematian dan lain-lain hanya mempengaruhi fertiliti secara tidak langsung (Lucas et al., 1982). Sehubungan dengan itu, menurut Freedman, pemboleh ubah pertengahan yang mempengaruhi langsung terhadap fertiliti pada dasarnya juga dipengaruhi oleh norma-norma yang berlaku dalam suatu masyarakat. Justeru, pada akhirnya, perilaku fertiliti seseorang adalah dipengaruhi oleh norma-norma yang ada iaitu norma saiz keluarga dan norma pemboleh ubah pertengahan itu sendiri. Seterusnya norma-norma saiz keluarga dan pemboleh ubah pertengahan ini pula dipengaruhi oleh kadar kematian dan struktur ekonomi serta sosial yang ada dalam masyarakat. Kerangka analisis fertiliti yang dikemukakan oleh Freedman (1962) ini seperti Rajah 2.1.



2.3.2 Kadar fertiliti

Kadar fertiliti boleh diukur dengan menggunakan lapan kaedah iaitu kadar kelahiran kasar (CBR), kadar kelahiran umum (GFR), kadar *reproduktiviy* bersih (NRR), kadar perempuan dalam kependudukan, dan indeks penggantian (Mohd. Shamsuddin Zahid Sopian, 1995). Kadar kelahiran kasar dan reproduktif boleh digunakan sebagai petunjuk paras dan aliran fertiliti sesebuah negara. Menurut Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu, kesuburan sesebuah negara dianggap tinggi sekiranya kadar kelahiran kasar melebihi 30 per 1000 penduduk dan kadar reproduktif kasar melebihi

2.0. Satu ukuran fertiliti yang biasa digunakan ialah kadar kesuburan jumlah (*Total Fertility Rate-TFR*). Kadar ini merupakan purata bilangan anak yang dilahirkan oleh wanita reproduktif. Jumlah minimum bilangan anak dalam kalangan wanita yang berkahwin di Semenanjung Malaysia pula ialah 3.04 orang (Nur Zakiah et al., 2002). Walau bagaimanapun angka berkenaan telah menurun, apabila statistik menunjukkan kadar kesuburan jumlah berada di bawah paras penggantian iaitu 1.8 kanak-kanak per wanita reproduktif pada tahun 2019 (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2019). (Menurut Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu juga,

kategori TFR dipecahkan seperti berikut :-

- >5 orang anak - Tinggi
- 3-5 orang anak - Sederhana
- <3 orang anak - Rendah
- 2.1 orang anak - Paras penggantian

2.3.3 Penentu fertiliti

Dalam literatur, pelbagai faktor telah dikenalpasti dan dicadangkan sebagai penentu-penentu kadar fertiliti. Antara penentu-penentu kadar fertiliti ini adalah kadar penyertaan wanita dalam sektor pekerjaan, taraf pendidikan, agama, polisi kerajaan, kebahagiaan hidup dan umur perkahwinan (Ashraf Ragab El-Ghannam, 2005; DiCioccia & Wunnava, 2008; Govindasamy & DaVanzo, 1992; Lim, 2009; Abdul Aziz Jemain & Puzziawati Ab Ghani, 2003; Tey, 2009; Billari, 2009; Kohler & Behrman & Skytthe, 2005; Syed Abdul Razak Bin Sayed Mahadi & Mustafa Omar, 2009).

Kadar penyertaan wanita dalam sektor pekerjaan adalah salah satu faktor dalam menentukan kadar fertiliti wanita. Misalnya, kajian oleh DiCioccia & Wunnava (2008) telah mendapati bahawa kadar fertiliti yang rendah bererti peluang pekerjaan yang lebih tinggi bagi perempuan dalam pasaran buruh dan juga peluang untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi. DiCioccia & Wunnava (2008) telah mengkaji hubungan antara kadar penyertaan buruh, taraf pendidikan dengan kadar fertiliti wanita. Hasil kajian mereka menunjukkan bahawa taraf pendidikan yang lebih tinggi dan kadar penyertaan wanita yang meningkat dalam pasaran buruh merupakan penentu yang signifikan bagi kadar fertiliti wanita. Selain itu, dapatan kajian oleh Lim (2009) mendapati bahawa peningkatan kadar penyertaan wanita dalam pasaran buruh membawa kepada penurunan dalam kadar fertiliti wanita. Di samping itu, faktor-faktor lain seperti penyebaran pekerjaan sementara, kadar pengangguran, umur perkahwinan dan penggunaan kontrasepsi juga merupakan penentu yang signifikan.

Ashraf Ragab El-Ghannam (2005) mendapati bahawa kadar fertiliti dalam kalangan perempuan bagi negara yang lebih membangun termasuk Malaysia adalah menurun melalui masa. Dalam kajian beliau, negara yang lebih membangun adalah didefinisikan sebagai negara yang berpendapatan tinggi. Beliau mendapati bahawa MDC mempunyai jangkaan hayat perempuan dan kadar penyertaan wanita dalam sektor pekerjaan yang tinggi. Dalam kajian beliau, faktor-faktor yang mempengaruhi kadar fertiliti adalah taraf pendidikan, kadar penyertaan guna tenaga wanita, jangkaan hayat perempuan, umur perkahwinan pertama. Secara statistik, keempat-empat faktor ini menjelaskan 59 peratus variasi dalam kadar fertiliti wanita.

Polisi kerajaan juga didapati merupakan penentu yang signifikan dalam kadar fertiliti di Malaysia. Menurut Govindasamy & DaVanzo (1992), Dasar Ekonomi Baru (DEB) adalah suatu polisi yang ingin mengurangkan ketidaksamarataan ekonomi di Malaysia dengan memperbaiki status sosial ekonomi kaum Melayu.

Walaupun DEB bukan merupakan polisi populasi tetapi ia berupaya memberi kesan ke atas kadar fertiliti secara tidak langsung. Ini adalah sebab polisi kerajaan ini telah dipersepsi oleh masyarakat sebagai berkeupayaan mempengaruhi kos sut dan faedah sut mereka dalam memiliki anak. Maka, permintaan bilangan anak dan kadar fertiliti wanita dipengaruhi oleh polisi kerajaan. Govindasamy & DaVanzo (1992) berhujah bahawa wujudnya tindak balas negatif (ke atas kadar fertiliti) terhadap polisi-polisi kerajaan bagi kaum Cina dan India. Manakala, wujudnya tindak balas yang positif (ke atas kadar fertiliti) terhadap polisi-polisi kerajaan bagi kaum Melayu. Begitu juga dengan dapatan kajian oleh Lim (2009). Beliau mendapati

bahawa DEB mengurangkan kos relatif dan meningkatkan nilai kanak-kanak bagi kaum Melayu tetapi memberi kesan yang sebaliknya kepada kaum Cina dan India.

Seterusnya, umur dan perkahwinan juga didapati adalah penentu signifikan dalam kadar fertiliti wanita. Menurut Abdul Aziz Jemain & Puzziawati Ab Ghani (2003), persekolahan memberi kesan kepada umur perkahwinan dan seterusnya memberi kesan ke atas kadar fertiliti. Taraf pendidikan yang dicapai boleh mengubah umur perkahwinan dan menyebabkan purata umur wanita berkahwin semakin meningkat. Kajian oleh Abdul Aziz Jemain (2001) juga mendapati bahawa perkahwinan bawah umur adalah berkurangan dan umur berkahwin pertama adalah semakin tinggi di Malaysia. Menurut Pengarah Perubatan Fertility Associates Malaysia iaitu Dr Mathi Arasu, umur wanita sangat berkait rapat dengan fertiliti dan semakin berusia seseorang wanita, kesuburannya semakin menurun. Katanya lagi, waktu subur wanita adalah ketika berusia 25 hingga 35 tahun. Waktu umur ini adalah dikatakan waktu terbaik untuk wanita mendapatkan zuriat. Wanita yang berusia kurang 30 tahun dikatakan mempunyai peluang untuk mengandung adalah lebih 60 peratus manakala sebaik mencapai umur 36 tahun, peluang itu menurun kepada 50 peratus. Sebaik sahaja wanita mencecah umur 40 tahun, kesuburannya dikatakan menurun antara 20 hingga 30 peratus dalam usaha mendapatkan zuriat. Jabatan Perangkaan Malaysia, 2018 mengeluarkan data berkenaan dengan kadar fertiliti jumlah dan kadar fertiliti umur tertentu Malaysia dan juga negeri Kelantan bagi tahun 2006- 2016 (Jadual 2.2 dan 2.3).

Jadual 2.2: Kadar fertiliti jumlah dan kadar fertiliti umur tertentu
Malaysia, 2006 - 2016

Tahun	Kadar fertiliti Jumlah	Kadar fertiliti umur tertentu						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
2006	2,299	12	66	145	134	76	25	3
2007	2,274	12	63	142	135	76	23	3
2008	2,274	13	64	139	137	76	24	2
2009	2,245	14	63	135	137	76	23	2
2010	2,136	14	58	128	131	73	21	2
2011	2,174	14	57	129	135	76	22	2
2012	2,188	14	56	130	136	78	22	2
2013	2,022	13	51	122	124	73	20	2
2014	2,072	13	51	123	127	77	21	2
2015	2,002	12	48	118	124	76	21	2
2016	1,918	10	47	111	120	74	20	2

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia (2018).

Nota: Kadar adalah bagi setiap 1,000 perempuan berumur 15- 49 tahun.

Jadual 2.3: Kadar fertiliti jumlah dan kadar fertiliti umur tertentu Kelantan,
2006- 2016.

Tahun	Kadar fertiliti jumlah	Kadar fertiliti umur tertentu						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
2006	3,644	13	98	225	206	126	55	6
2007	3,570	15	100	215	197	131	50	6
2008	3,610	16	106	223	199	124	48	5
2009	3,662	17	109	236	195	124	46	5
2010	3,679	16	107	253	193	119	43	5
2011	3,769	16	96	259	213	120	45	4
2012	3,605	15	83	250	205	120	44	4
2013	3,441	14	72	247	198	113	40	4
2014	3,571	14	71	250	215	121	40	4
2015	3,420	13	64	230	212	123	38	4
2016	3,231	12	61	204	211	117	38	3

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia (2018).

Nota: Kadar adalah bagi setiap 1,000 perempuan berumur 15- 49 tahun