



UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

**AMALAN KOMUNIKASI DAN STATUS PENGETAHUAN, SIKAP
SERTA AMALAN KESIHATAN IBU-IBU SEMASA HAMIL DI
KAWASAN TERPILIH DI DAERAH KUALA KANGSAR**

AKMAR HAYATI BT AHMAD GHAZALI

FBMK 2001 6

AMALAN KOMUNIKASI DAN
STATUS PENGETAHUAN, SIKAP SERTA AMALAN KESIHATAN IBU-IBU
SEMASA HAMIL DI KAWASAN TERPILIH DI DAERAH KUALA KANGSAR

AKMAR HAYATI BT AHMAD GHAZALI

MASTER SAINS
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

2001



**AMALAN KOMUNIKASI DAN
STATUS PENGETAHUAN, SIKAP SERTA AMALAN KESIHATAN IBU-IBU
SEMASA HAMIL DI KAWASAN TERPILIH
DI DAERAH KUALA KANGSAR**

Oleh

AKMAR HAYATI BT AHMAD GHAZALI

**Tesis Ini Dikemukakan Sebagai Memenuhi Keperluan Untuk Ijazah Master
Sains Di Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi
Universiti Putra Malaysia**

Julai 2001



Abstrak tesis yang dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia
sebagai memenuhi keperluan untuk ijazah Master Sains

**AMALAN KOMUNIKASI DAN STATUS PENGETAHUAN, SIKAP
SERTA AMALAN KESIHATAN IBU-IBU SEMASA HAMIL
DI KAWASAN TERPILIH DI DAERAH KUALA KANGSAR**

Oleh

AKMAR HAYATI BT AHMAD GHAZALI

Julai 2001

Pengerusi: Profesor Madya Hj. Md. Salleh Hj. Hassan, Ph.D.

Fakulti: Bahasa Moden dan Komunikasi

Kajian ini bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan, sikap dan amalan (penerimaan guna) kesihatan ibu-ibu semasa hamil menerusi amalan komunikasi dengan pengamal perubatan dan media massa di kawasan terpilih di negeri Perak Darul Ridzuan. Penyebaran maklumat menerusi amalan komunikasi pengamal perubatan dan media massa penting bagi meningkatkan status kesihatan ibu-ibu semasa hamil. Objektif khusus kajian ini ialah untuk mengetahui bagaimana kedua-dua amalan ini mempengaruhi status pengetahuan, sikap dan amalan. Perkaitan antara beberapa angkubah demografi dan faktor amalan komunikasi dengan status pengetahuan, sikap dan amalan turut menjadi objektif kajian ini.

Sampel rawak seramai 172 orang ibu-ibu hamil di Daerah Kuala Kangsar telah digunakan. Data telah dikumpul menggunakan borang soal selidik melalui temubual perseorangan.



Pada keseluruhannya, hasil kajian ini menunjukkan bahawa wujud perkaitan yang tidak signifikan berhubung dengan status pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan ibu-ibu semasa hamil dengan faktor amalan komunikasi. Kajian ini juga telah membuktikan bahawa status pengetahuan, sikap dan amalan responden tidak dipengaruhi oleh faktor demografi seperti umur, taraf pendidikan, jumlah pendapatan dan bilangan anak.

Namun begitu, hasil kajian menunjukkan bahawa responden memilih aktiviti ceramah dan nasihat perseorangan melalui amalan komunikasi pengamal perubatan. Maklumat kesihatan yang sering disampaikan adalah tentang persediaan awal kehamilan. Manakala amalan komunikasi menerusi media massa yang dijadikan sumber rujukan utama responden ialah TV, radio dan majalah yang menerbitkan maklumat tentang persediaan awal kehamilan, pemeriksaan kesihatan, kesihatan wanita hamil dan pemakanan ibu hamil.

Hasil kajian mendapati bahawa status pengetahuan dan amalan responden adalah tinggi tetapi ia bukan dipengaruhi oleh pendedahan kepada pengamal perubatan dan media massa. Namun begitu, status sikap responden terhadap kesihatan adalah signifikan dan ia dipengaruhi oleh perhubungan dengan pengamal perubatan juga turut ditunjukkan dalam temuan kajian ini.

Abstract of thesis presented to the Senate of Universiti Putra Malaysia in fulfilment of the requirement for the degree of Master of Science

**COMMUNICATION PRACTICES AND HEALTH KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND PRACTICE STATUS AMONGST PREGNANT WOMEN
IN SELECTED AREA AT KUALA KANGSAR DISTRICT**

By

AKMAR HAYATI BT AHMAD GHAZALI

July 2001

Chairman: Associate Professor Hj. Md. Salleh B. Hj. Hassan, Ph.D.

Faculty: Modern Languages and Communication

The study aimed to find out the status of health knowledge, attitude and practice (adoption) amongst pregnant women and their communication practice with the medical practitioner and mass media in selected areas of Perak Darul Ridzuan. Information distribution through medical practitioner and mass media are important to increase the knowledge, attitude and practice amongst pregnant women. The main objectives of the study were to determine and to understand how these two factors influenced the status of knowledge, attitude and practice. Correlation between several demographic variables and communication practice factors with the status of knowledge, attitude and practice were also included as the objectives of this study.

Samples of 172 pregnant women in Kuala Kangsar District were taken. Data were collected through personal interview using questionnaires.



The results of the study showed non-significant correlation with reference to the knowledge, attitude and practice status amongst respondent with communication practice factors. The study also revealed that the status of knowledge, attitude and practice amongst respondent in the area are not related to demographic factors like age, education standard, income and number of children.

However, the research results indicated that respondent choose talks and interpersonal advice as the method to get better information. The health information attained from the medical practitioner is mainly on the early pregnancy preparation. They also referred to TV, radio and magazine to obtain information on early pregnancy preparation, health checks, pregnant women's health and nutrition.

The results showed that respondents' knowledge and practice status is high but it not influenced by communication with medical practitioner and mass media. However, respondents' attitude towards health is significant and it highly influenced by communication with the medical practitioner.

PENGHARGAAN

Alhamdulillah bersyukur saya ke hadrat Ilahi kerana dengan izinNya dan kekuatan yang dianugerahiNya, akhirnya tesis ini dapat dihasilkan. Saya ingin merakamkan ucapan ribuan terima kasih kepada semua pihak yang sudi memberikan kerjasama dan sumbangan di dalam menjayakan penulisan ini.

Ucapan terima kasih saya ditujukan kepada Prof. Madya Dr. Hj. Md Salleh B. Hj. Hassan, Timbalan Dekan Akademik dan Penyelidikan, Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi selaku Pengerusi Jawatankuasa Penyeliaan Pelajar, Prof. Madya Dr. Hj. Musa B. Hj. Abu Hassan, pensyarah di Jabatan Komunikasi, Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi, Prof. Madya Dr. Hajjah Asmah Bt. Hj. Rahmat, pensyarah di Jabatan Pemakanan dan Sains Kesihatan, Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan selaku ahli-ahli Jawatankuasa Penyeliaan Pelajar.

Tidak lupa juga kepada Encik Jusang B. Bolong, pensyarah di Jabatan Komunikasi, Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi kerana sudi melapangkan masa memberi penjelasan demi penjelasan di dalam penulisan tesis ini.

Setinggi-tinggi penghargaan juga saya ucapkan kepada Dr. Che Abdullah B. Hassan, Pegawai Kesihatan Kanan Daerah Kuala Kangsar, Puan Puziah Bt. Sulaiman, Ketua Jururawat Kesihatan Daerah Kuala Kangsar, Dr. Hassan B. Basri Pegawai Kesihatan dan Perubatan, Klinik Kesihatan Manong, Dr. Izzuna Mudla Bt Mohd Ghazali, Pegawai Kesihatan dan Perubatan Klinik Kesihatan Karai, Dr. Norrina Bt Esa, Pegawai Kesihatan dan Perubatan Klinik Kesihatan Padang Rengas

dan Dr. Husna Maizura Bt Ahmad Mahir, Pegawai Kesihatan dan Perubatan Klinik Kesihatan Sauk kerana sudi memberikan kerjasama.

Tidak lupa juga ribuan terima kasih kepada semua kakitangan di Jabatan Komunikasi, Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi.

Terima kasih saya ucapkan kepada ayahanda dan bonda Encik Ahmad Ghazali. B. Hj. A. Rahman dan Puan Aisyah Bt. Hj. Mokhtar serta ayahanda dan bonda mertua Encik Amir B. Ismail dan Puan Fatimah Ali yang sering mendoakan kejayaan saya.

Khas buat suamiku Encik Mohd Nasharuddin B. Amir yang sentiasa memberikan semangat, nasihat dan kata-kata perangsang bagi menyiapkan penulisan ini. Terima kasih di atas segala-galanya.

Buat anak-anakku Nurul Ain, Muhammad Syafiq dan yang bakal lahir yang sentiasa menjadi pendorong kepada saya untuk berusaha bersungguh-sungguh. Begitu juga dengan anak-anak saudaraku Ikhwan dan Iqbal.

Akhir sekali, buat abang Amir Hamzah, kak Siti Indriati, Halimahtun Saadiah, Muhammad Khairul Anuar dan abang Fadhil yang sudi meluangkan masa membantu saya mencari bahan-bahan penulisan.

Semoga Allah memberkati hidup kita semua, InsyaAllah.

Terima kasih.

Akmar Hayati Ahmad Ghazali
GSO 1768



KANDUNGAN

Muka surat

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iv
PENGHARGAAN	vi
PENGESAHAN	viii
PERAKUAN	x
SENARAI JADUAL	xvi
SENARAI RAJAH	xvii

BAB

I PENDAHULUAN	1
Kenyataan Masalah	8
Objektif Kajian	10
Kepentingan Kajian	11
Skop dan Limitasi Kajian	12
II SOROTAN LITERATUR	14
Komunikasi dan Kesihatan	14
Pengenalan kepada bidang Kesihatan di Malaysia	14
Konsep Komunikasi Kesihatan	16
Definisi Komunikasi Kesihatan	16
Jenis-jenis Komunikasi	19
Kepentingan Komunikasi Kesihatan	24
Strategi Komunikasi Kesihatan	32
Teori-Teori Komunikasi dan Kesihatan	37
Kepentingan Komunikasi dalam Pendidikan Kesihatan	49
Pendekatan Strategi Komunikasi Dalam melaksanakan program Pendidikan Kesihatan Ibu-ibu Semasa Hamil.	55
Rasional Pelaksanaan Pendidikan Kesihatan	55
Faktor-Faktor Penting Dalam Perancangan Pendidikan Kesihatan	70
Strategi Pendidikan Kesihatan yang telah dilaksanakan	77
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesan Komunikasi Kesihatan	88
Ciri-ciri Penerima	89
Ciri-ciri Komunikasi	89
Ciri-ciri Inovasi	91



III	METODOLOGI KAJIAN	94
	Rangka Konsep Kajian	94
	Definisi Operasional Angkubah-angkubah Kajian	96
	Angkubah Bebas	96
	Angkubah Bergantung	98
	Hipotesis Kajian	100
	Pemilihan Responden	101
	Instrumen Kajian	102
	Prauji Soal Selidik	103
	Ujian Kebolehpercayaan	104
	Pengumpulan Data	104
	Analisis Data	105
IV	HASIL KAJIAN	106
	Ciri Demografi Responden	106
	Umur	106
	Taraf Pendidikan	107
	Bilangan Anak	108
	Jumlah Pendapatan	108
	Amalan Komunikasi	110
	Komunikasi dengan Pengamal Perubatan	110
	Pendedahan kepada Media Massa	113
	Status Pengetahuan, Sikap dan Amalan	116
	Pengetahuan	117
	Sikap	119
	Amalan (Penerimaan Guna)	123
	Analisis Hipotesis Kajian	130
	Perkaitan Antara Pengetahuan Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Beberapa Ciri Demografi	130
	Perkaitan Antara Pengetahuan Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Komunikasi Dengan Pengamal Perubatan	131
	Perkaitan Antara Pengetahuan Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Pendedahan Kepada Media Massa	132
	Perkaitan Antara Pengetahuan Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Pandangan Ibu Terhadap Strategi Komunikasi Kesihatan	133
	Perkaitan Antara Sikap Terhadap Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Beberapa Ciri Demografi	134

Perkaitan Antara Sikap Terhadap Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Perhubungan Dengan Pengamal Perubatan	134
Perkaitan Antara Sikap Terhadap Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Pendedahan Kepada Media Massa	135
Perkaitan Antara Sikap Terhadap Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Pandangan Ibu Terhadap Strategi Komunikasi Kesihatan	136
Perkaitan Antara Amalan (Penerimaan Guna) Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Beberapa Ciri Demografi	137
Perkaitan Antara Amalan (Penerimaan Guna) Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Perhubungan Dengan Pengamal Perubatan	139
Perkaitan Antara Amalan (Penerimaan Guna) Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Pendedahan Kepada Media Massa	140
Perkaitan Antara Amalan (Penerimaan Guna) Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Pandangan Ibu Terhadap Strategi Komunikasi Kesihatan	141
Kesimpulan	141
V RINGKASAN DAN KESIMPULAN	143
Objektif Kajian	144
Metodologi	144
Hasil Kajian	145
Kesimpulan	153
Cadangan	157
Cadangan	157
Cadangan Penyelidikan	158



BIBLIOGRAFI	160
APENDIK	
Apendik A (Soal Selidik)	171
Apendik B (Surat-Surat Rasmi)	184
BIODATA PENULIS	192



SENARAI JADUAL

Jadual	Muka surat
1. Pemilihan Populasi dan Sampel Kajian Mengikut Klinik Kesihatan Di Daerah Kuala Kangsar	102
2. Taburan responden Mengikut Umur, Taraf Pendidikan, Bilangan Anak dan Pendapatan Bulanan	109
3. Taburan Responden Mengikut Kekkerapan Perhubungan Dengan Pengamal Perubatan	111
4. Taburan Responden Mengikut Pendedahan Maklumat Menerusi Perhubungan Dengan Pengamal Perubatan	113
5. Taburan Responden Mengikut Pendedahan Kepada Penggunaan Media Massa	115
6. Taburan Responden Mengikut Maklumat Yang Diterima Menerusi Media Massa	116
7. Taburan Responden Mengikut Tahap Pengetahuan Mengenai Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil	118
8. Taburan Responden Mengikut Sikap Terhadap Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil	120
9. Taburan Responden Mengikut Pandangan Terhadap Strategi Komunikasi Kesihatan	121
10. Taburan Responden Mengikut Amalan Pemeriksaan Kesihatan	124
11. Taburan Responden Mengikut Jenis Penyakit Bagi Ibu-Ibu Semasa hamil	125
12. Taburan Responden Mengikut Amalan Penjagaan Kesihatan Ibu-Ibu Semasa Hamil	126
13. Taburan Responden Mengikut Pengambilan Makanan Seimbang Bagi Ibu-Ibu Semasa Hamil	128
14. Taburan Responden Mengikut Amalan Senaman Bagi Ibu-Ibu Semasa Hamil	130



15. Perkaitan Antara Pengetahuan Keseluruhan Tentang Kesehatan Ibu-Ibu Semasa hamil dan Beberapa Ciri Demografi	131
16. Perkaitan Antara Keseluruhan Pengetahuan Kesehatan Ibu-Ibu Semasa hamil Dan Amalan Komunikasi	133
17. Perkaitan Antara Sikap Terhadap Kesehatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Beberapa Ciri Demografi	134
18. Perkaitan Antara Sikap Kesehatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Amalan Komunikasi	137
19. Perkaitan Antara Amalan (Penerimaan Guna) Kesehatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Beberapa Ciri Demografi	138
20. Perkaitan Antara Amalan (Penerimaan Guna) Kesehatan Ibu-Ibu Semasa Hamil Dan Amalan Komunikasi	140



SENARAI RAJAH

Rajah	Muka Surat
1. Rangka Konsep Kajian	95

BAB I

PENDAHULUAN

Kesihatan adalah petunjuk penting bagi status wanita kerana tanpa kesihatan yang baik sukar untuk wanita membuktikan kemampuan mereka. Wanita memerlukan tahap kesihatan terbaik bagi membolehkan mereka bergiat cergas untuk membantu pembangunan negara. Status kesihatan wanita bukan hanya berkaitan dengan jangkitan penyakit dan masalah persekitaran tetapi juga tentang masalah kehamilan, kanak-kanak dan tekanan emosi (Norizan, 1996).

Definisi kesihatan adalah luas dan merangkumi keadaan fizikal, mental dan kesejahteraan sosial yang sempurna dan bukan sahaja di dalam keadaan ketiadaan penyakit ataupun kecacatan (World Health Organization, 1954).

Takrifan ini sebenarnya melibatkan dua aspek penting dalam kesihatan iaitu aspek negatif (berpenyakit, tidak sihat, cedera, cacat atau tidak berdaya/lemah) dan aspek positif (kesejahteraan dari segi fizikal, mental dan sosial) (Mohd Izham, 1998).

Menurut Sam Rachmat (1996) kesihatan yang dimaksudkan dalam kehidupan manusia melibatkan empat dimensi iaitu dari aspek fizikal yang akan mempengaruhi kesihatan seseorang secara keseluruhan. Selain itu, kesihatan dari aspek mental yang meliputi kesejahteraan emosi, hati dan perasaan. Aspek sosial

yang melibatkan perasaan dan interaksi individu dengan individu di sekeliling serta aspek rohani yang meliputi kesejahteraan dalam diri setiap individu.

Menyedari bahawa kesihatan keluarga penting kerana masyarakat yang sihat bermula daripada keluarga yang sihat, maka penekanan diberikan kepada tahap kesihatan ibu. Penekanan ini meliputi perkhidmatan untuk rawatan ibu semasa hamil, bayi baru lahir, penyusuan ibu dan pemakanan seimbang (Surina, 1993). Seiring dengan kepesatan pembangunan negara, program kesihatan keluarga telah diperkembangkan meliputi kesihatan wanita secara umum.

Masalah kesihatan ibu-ibu semasa hamil yang sering terjadi di Malaysia selalunya berbentuk salah pemakanan, protein dan energi (PEM). Kajian terhadap kanak-kanak yang mengalami PEM menunjukkan ada perkaitan di antara PEM dengan infeksi. PEM akan mengakibatkan kurangnya pengeluaran antibodi untuk melawan penyakit seperti campak, malaria, kolera dan polio. Sementara itu, kurang pengambilan atau penyerapan zat makanan (besi, vitamin B¹², asid folik) boleh mengakibatkan penyakit kurang darah merah atau anemia (Mohd Nasir, 1986).

Manakala ibu-ibu hamil yang mengalami PEM akan melahirkan bayi yang kurang berat badannya dan kurang simpanan zat di dalam badan. Jika simpanan zat di dalam badan setiap ibu tidak dipulihkan kembali dengan secepat mungkin dan beliau kerap pula hamil akan mengakibatkan kelahiran bayi belum cukup umur (premature), kematian janin di dalam rahim, keguguran dan kematian ibu (Surina, 1993).

World Health Organization (1954) mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian seorang wanita semasa ia hamil atau dalam 42 hari pantang (selepas bersalin) atau mengalami keguguran atau kandungan terjejas tidak kira umur

kandungan. Nafisah (1990) menyatakan kematian ibu boleh dibahagikan dari aspek klinikal iaitu kematian ibu direk atau secara terus iaitu akibat daripada komplikasi obstetrik, dan dalam pantang. Juga daripada halangan perihal meninggalkan rawatan, kesilapan rawatan atau rantaian kejadian akibat komplikasi yang timbul.

Selain daripada itu, kematian ibu tidak direk atau kematian tidak secara langsung ialah kematian daripada penyakit yang dihidapi sebelum dan semasa hamil, atau dalam pantang.

Di samping itu, kematian *Neo-maternal* atau *Non-Obstetrik* adalah kematian yang berlaku ke atas wanita yang hamil di jalan raya seperti kemalangan atau sebab yang mungkin berlaku yang tidak bersangkutan dengan kehamilan atau pengendaliannya.

Manakala, Abd. Hamid (1987) pula menyatakan bahawa kematian bayi adalah disebabkan oleh tidak cukup bulan dan timbangan ringan iaitu kurang daripada 2.5 kg ketika bayi dilahirkan. Masalah ini berkait rapat dengan tahap pemakanan yang rendah dan tahap kesihatan yang kurang memuaskan.

Penyakit cirit-birit yang menyerang bayi yang berumur dalam lingkungan setahun juga boleh menyebabkan kematian bayi. Ia disebabkan oleh kuman kolera atau taun. Penyakit ini sering dikaitkan dengan ibu-ibu yang tidak menjaga kebersihan makanan dan botol susu anak-anak.

Penyakit-penyakit berjangkit yang menyerang bayi yang kurang sihat ketika lahir juga amat berbahaya. Ini disebabkan oleh persekitaran yang tidak bersih dan tiada bekalan air yang selamat.

Selain daripada itu, penyakit kuning (*jaundis*) perlu diberi perhatian oleh setiap ibu. Masalah ini dikaitkan dengan bayi yang tidak cukup bulan atau ringan timbang beratnya ketika lahir ataupun disebabkan oleh jangkitan kuman khususnya pada tali pusat. *Jaundis* merujuk kepada warna kulit dan lapisan mukus mata yang kelihatan kuning kerana disebabkan oleh jumlah pigmen bilirubin yang berlebihan dalam darah.

Kecacatan bayi ketika lahir yang mungkin disebabkan oleh baka cacat atau faktor-faktor persekitaran seperti jangkitan kuman sewaktu mengandung di peringkat awal seperti kuman demam ruam, pendedahan kepada ubat kimia, dadah atau x-ray dan sebagainya. Penting bagi ibu menjauhkan gejala ini dalam tempoh tiga bulan pertama kehamilan.

Laporan Tahunan Kementerian Kesihatan Malaysia (1997) melaporkan bahawa kadar kematian ibu-ibu hamil di Malaysia pada tahun 1997 ialah kira-kira 0.2 per 1000 kelahiran kerana disebabkan komplikasi semasa hamil dan bersalin. Kesihatan ibu-ibu semasa hamil merangkumi kesihatan terhadap ibu dan anak pada peringkat antenatal, natal dan postnatal.

Manakala menurut Thaddeus dan Maine (1995) melalui kajian yang telah dijalankan di Columbia menyatakan bahawa 75% kematian maternal disebabkan oleh obstetrik dan pengguguran secara tidak selamat. Selain daripada itu, faktor kelewatan iaitu lambat menghantar ibu-ibu hamil ke hospital atau rumah sakit merupakan faktor utama penyumbang kematian ibu-ibu mengandung di Columbia.

Terdapat tiga fasa kelewatan yang telah dikenalpasti oleh penyelidik. Fasa satu merupakan kelewatan di dalam membuat keputusan untuk mendapatkan

penjagaan kesihatan. Sebagai contohnya, saudara mara perlu membantu membuat keputusan seperti pilihan rawatan, kemudahan kesihatan, kewangan dan sebagainya pada wanita yang hamil.

Fasa yang kedua pula adalah lewat di dalam mendapatkan kemudahan penjagaan kesihatan. Contohnya mendapat rawatan pemeriksaan daripada doktor. Manakala fasa yang ketiga adalah lewat di dalam menerima penjagaan yang sempurna kerana disebabkan oleh faktor kekurangan bekalan perubatan, peralatan dan golongan yang terlatih.

Menurut Maine (1991) secara umumnya penyebab utama kematian ibu-ibu hamil ialah turun darah, kedudukan bayi songsang semasa hamil, jangkitan penyakit semasa hamil, keracunan darah dan keguguran yang berkaitan dengan komplikasi tertentu.

Bagi mengatasi masalah kematian ibu-ibu hamil, Ward dan Deborah (1994) telah menggariskan beberapa strategi iaitu pengkajian semula peraturan yang telah ditetapkan. Penilai dan perancang program perlu menilai semula program-program yang telah dijalankan sebelum ini seperti program pendidikan dan pemeriksaan pre-natal.

Selain daripada itu, penilaian semula peraturan perlu diadakan samada ia dipengaruhi oleh lain-lain faktor. Faktor-faktor yang sering mempengaruhi kematian ibu-ibu hamil adalah faktor dalaman seperti taraf sosial, ekonomi dan sikap sesetengah ibu. Manakala faktor luaran adalah di segi kualiti penjagaan, kemudahan pengangkutan dan jarak ke pusat kesihatan.

Penilaian semula setiap program yang telah dijalankan dari segi logik, ekonomi dan kesesuaiannya untuk jangkamasa yang panjang.

Menurut Friedman dan Edstron (1983) antara salah satu sebab kematian bayi dan berat lahir rendah ialah kekerapan kehamilan. Kekerapan hamil ini menyebabkan ibu berkenaan mengalami kekurangan simpanan tenaga, protein dan mineral seperti ferum, kalsium dan zink.

Menurut Safiah (1986) masalah pemakanan yang utama di Malaysia ialah kekurangan zat protein dan kalori yang sederhana yang berpanjangan. Masalah kekurangan zat makanan disebabkan oleh faktor yang banyak dan kompleks. Ini termasuk taraf sosio-ekonomi, keadaan geografi, adat resam dan kebudayaan yang sedia ada di dalam sesuatu masyarakat.

Kurang pengetahuan tentang pemakanan, tabiat makanan dan jangkitan penyakit juga membawa kepada masalah kekurangan zat makanan. Oleh sebab itulah makanan memainkan peranan yang penting dalam menentukan kesihatan ibu semasa hamil.

Menurut Rao (1986a) terdapat perkaitan yang ketara di antara kadar kematian fetus dengan status pemakanan ibu semasa hamil. Ibu-ibu yang mengalami malnutrisi kerap melahirkan bayi yang mempunyai berat lahir yang rendah. Di samping itu, bayi-bayi ini akan terdedah kepada malnutrisi akibat dari status pemakanan ibunya yang tidak seimbang (Chowdhury, 1987).

Makanan adalah aspek yang penting bagi pertumbuhan fizikal, mental dan psikologi yang sempurna. Menurut Abdul Salam (1997) setiap ibu sewajarnya menjaga tahap pemakanan mereka kerana makanan merupakan aspek penting bagi