

Faktor Penentu Perbelanjaan Kesihatan di Kalangan Golongan Bekerja

Factors Determining Health Expenditure among Workers

Nor Aini Haji Idris (noraini@ukm.my)
Norlida Hanim Mohd Salleh (norlidahanim@gmail.com)
Mohd Ali Mohd Noor (ali@ukm.my)
Pusat Pengajian Ekonomi
Fakulti Ekonomi dan Pengurusan
Universiti Kebangsaan Malaysia

ABSTRAK

Perbelanjaan kesihatan semakin mendapat perhatian di kalangan masyarakat terutamanya bagi golongan yang bekerja. Perbelanjaan kesihatan adalah penting bagi menjamin kesihatan berada dalam keadaan yang baik, kerana dengan kesihatan yang baik seseorang dapat memberikan sepenuhnya penumpuan terhadap kerja yang dilakukannya dan secara langsung akan meningkatkan produktiviti mereka. Justeru, kajian berkaitan dengan faktor yang menentukan perbelanjaan kesihatan perlu diketahui. Kajian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang menentukan perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja. Untuk tujuan tersebut seramai 300 responden ditemubual di kalangan golongan bekerja. Bagi mengenalpasti faktor penentu perbelanjaan kesihatan, kajian ini menggunakan dua pengujian iaitu pengujian secara berasingan dan juga pengujian secara bersama. Hasil kajian mendapati terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi perbelanjaan kesihatan yang terangkum sebagai faktor demografi dan faktor gaya hidup. Faktor demografi termasuk umur, jantina, bangsa, pendidikan status perkahwinan dan pendapatan. Manakala faktor gaya hidup adalah merokok dan mengambil alkohol. Hasil pengujian secara bersama mendapati hanya pendapatan mempengaruhi perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja.

Kata kunci: Faktor Penentu , Kesihatan, Golongan bekerja

ABSTRACT

Expenditure for health becomes more important for working people in Malaysia. This kind of expenditure is so crucial in order to make sure that they can maintain good health and working in good condition. More focus on work directly will increase the productivity of workers. This study aimed to identify factors affecting health expenditure among working people. 300 respondents have been interviewed in 2010. All determinants factors are analysed by using cross tabulation and linear regression analysis. The study shows that by using cross tabulation analysis demographic factors such as age, gender, ethnic, education, marital status, income and life style (smoking and taking alcohol) are significantly affecting health expenditure among working people. However by using linear regression analysis, we found that health expenditure among working people significantly influenced solely by income.

Keywords: Determinant factor, Health expenditure, Working people

PENGENALAN

Kesihatan merupakan suatu isu yang penting yang perlu diberi perhatian dan ianya akan mempengaruhi kualiti hidup seseorang individu. Kesihatan yang baik mampu meningkatkan produktiviti seseorang pekerja. Isu kesihatan ini perlu dilihat bukan sahaja dari segi mikro tetapi ianya juga dilihat dari tahap makro. Negara yang mempunyai masyarakat yang sihat mempunyai nilai yang tinggi dari segi ekonomi. Oleh itu kerajaan akan memastikan kualiti kesihatan masyarakat sentiasa meningkat melalui penyediaan pelbagai kemudahan yang disediakan. Isu kesihatan juga sentiasa dipantau oleh pihak kerajaan melalui badan yang di tubuhkan iaitu kementerian kesihatan.

Kesihatan merupakan kualiti fizikal, psikologikal dan sosial yang membolehkan manusia menguruskan diri sendiri dan juga orang lain secara sepatutnya dalam pelbagai situasi. Kesihatan boleh dilihat daripada pelbagai dimensi iaitu fizikal, psikologikal, mental dan sosial. Mengikut definisi kesihatan yang diberikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan merupakan kesejahteraan fizikal, mental serta sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit.

Dalam konteks pekerja, mereka berhadapan dengan pelbagai masalah sama ada dari sudut mental atau pun fizikal. Masalah kesihatan yang dihadapi oleh pekerja akan menjejaskan reputasi kerja yang sedia ada apabila ianya akan memberi kesan terhadap produktiviti. Dengan kata lain kejatuhan produktiviti pekerja akan turut menjejaskan prestasi sesebuah organisasi atau syarikat. Status kesihatan pekerja sangat penting dalam sesebuah organisasi kerana kesihatan berhubung kait dengan produktiviti pekerja. Tahap kesihatan individu melambangkan kesihatan bagi kesemua masyarakat di dalam sesebuah negara. Walaupun tahap kesihatan penduduk Malaysia semakin baik selari dengan pembangunan infrastruktur kesihatan yang disediakan oleh pihak kerajaan, namun kesedaran mengenai kepentingan penjagaan kesihatan di kalangan masyarakat masih lagi rendah. Peningkatan jumlah penduduk yang mengalami obesiti, penyakit diabetes, darah tinggi, jantung dan sebagainya membuktikan masyarakat masih mengambil mudah persoalan mengenai penjagaan kesihatan mereka. Usaha menjaga kesihatan memerlukan kerja sama dari semua pihak termasuk industri makanan, ibubapa, kerajaan dan agensi pengiklanan. Aspek pola pemakanan perlu diberi perhatian oleh semua individu yang mahu mengekalkan tahap kesihatan mereka.

Wanita dikatakan golongan yang lebih mementingkan penjagaan kesihatan berbanding kaum lelaki. Ini dibuktikan melalui penglibatan yang rendah kaum lelaki apabila diadakan ceramah mengenai kesihatan dan kekerapan mereka melakukan pemeriksaan kesihatan. Malah jangka hayat lelaki lebih rendah iaitu 70.6 tahun pada tahun 2005 berbanding kaum wanita, 76.4 tahun dalam tempoh yang sama. Jangka hayat ini dijangka akan meningkat menjelang 2010 iaitu kepada 71 tahun dan 77.1 tahun masing-masing. Matlamat kerajaan adalah untuk melindungi dan menambahbaik kesihatan individu, keluarga dan masyarakat. Justeru, dalam tempoh Rancangan Malaysia Kesembilan (2006-2010), fokus kerajaan adalah kepada usaha untuk memperkasakan pengguna, penggalakan kesihatan, kesejahteraan sepanjang hayat serta pencegahan dan kawalan penyakit. Data tahun 2005 menunjukkan antara penyakit yang tidak berjangkit yang banyak dihadapi oleh penduduk negara ini adalah darah tinggi, jantung iskemik, jantung lain, serebrum vascular dan kencing manis (Malaysia 2006). Kadar penghidap diabetes meningkat daripada 6.6% kepada 14.9%, hipertensi 12.7% menyebabkan kadar hipertensi di kalangan orang dewasa adalah 42.6%.

Di Malaysia, keprihatinan kerajaan terhadap kesihatan masyarakat amat jelas. Perkhidmatan penjagaan perubatan dan kesihatan diperluas dan dinaik taraf manakala program baru diperkenalkan dalam tempoh rancangan lima tahun. Kemudahan kesihatan terus disediakan melalui rangkaian hospital, klinik kesihatan, klinik desa sama ada di bandar mahupun luar bandar. Selain itu, kerajaan menggalakkan orang ramai meningkatkan kawalan dan menambahbaik kesihatan mereka. Aktiviti penggalakan dan pendidikan kesihatan juga dipergiat bagi menyediakan pengetahuan dan maklumat yang perlu serta berusaha menyemaikan amalan penjagaan kesihatan yang baik.

Pembangunan sektor kesihatan negara mempunyai strategi-strategi berikut: 1) mencegah dan mengurangkan beban penyakit bagi meningkatkan lagi taraf kesihatan, 2) menambah baik sistem penyampaian penjagaan kesihatan bagi meningkatkan akses kepada penjagaan berkualiti, 3) mengoptimalkan sumber melalui pengukuhan dan integrasi, 4) meningkatkan R&D untuk menyokong dalam membuat keputusan berasaskan bukti, 5) mengurus krisis dan bencana berkaitan kesihatan secara berkesan, 6) meningkatkan pembangunan sumber, dan 7) memperkukuhkan sistem maklumat dan pengurusan kesihatan.

Kesimpulannya penjagaan kesihatan merupakan suatu yang amat penting yang perlu di ambil berat. Mutu kesihatan yang baik akan menjamin kualiti hidup masyarakat. Jika masyarakat sihat, ianya mendorong pekerja untuk bekerja dengan baik, seterusnya akan meningkatkan produktiviti pekerja. Ianya juga mampu menyediakan tenaga buruh negara yang lebih berkualiti. Hal ini bukan sahaja menguntungkan masyarakat itu sendiri bahkan ianya akan memberi faedah kepada negara. Penjagaan kesihatan melibatkan kos dan sikap prihatin masyarakat. Di kalangan golongan yang bekerja, peruntukan perbelanjaan untuk kesihatan melibatkan perbelanjaan individu atau keluarga. Persoalannya apakah faktor-faktor yang mempengaruhi perbelanjaan kesihatan mereka?

KAJIAN LEPAS

Secara umumnya tidak banyak kajian yang dilakukan mengenai perbelanjaan yang diperuntukkan untuk penjagaan kesihatan oleh masyarakat di Malaysia. Namun kajian kesihatan terhadap golongan

warga tua mendapati majoriti warga emas yang dikaji menghadapi masalah kesihatan dan masalah pembiayaan kos kesihatan. Kajian Low *et al.* (2006) menunjukkan gaya hidup warga emas lelaki di Petaling Jaya dan Subang Jaya adalah teruk dan majoriti mereka menghadapi penyakit kronik. Manakala kajian Tengku Aizan *et al.* (2006) terhadap warga emas wanita membuktikan keadaan kesihatan golongan ini di usia tua bergantung kepada tahap pendapatan. Penemuan kedua kajian ini membuktikan bahawa kurangnya kesedaran terhadap kesihatan semasa usia muda boleh memberi implikasi kesihatan apabila menjelang usia tua.

Di peringkat global, isu berkaitan dengan perbelanjaan kesihatan banyak diperbincangkan sama ada secara makro mahupun secara mikro. Kajian oleh Susan dan Rebeca Wong (1997) cuba melihat hubungan di antara pendapatan isi rumah dengan perbelanjaan kesihatan di Mexico. Mereka mendapati perbelanjaan kesihatan sangat sensitif dengan perubahan dalam pendapatan. Dengan kata lain, perbelanjaan kesihatan adalah dipengaruhi oleh keadaan ekonomi dan capaian kemudahan penjagaan kesihatan.

Dari sudut makro, kajian oleh Livio Di Matteo (2005) cuba melihat penentu perbelanjaan kesihatan di Amerika Syarikat dan Kanada menggunakan pembolehubah-pembolehubah pendapatan, umur, dan masa. Mereka dapati faktor umur adalah signifikan dalam menentukan perbelanjaan kesihatan apabila berlaku peningkatan kos perbelanjaan kesihatan. Manakala kajian Alastair Gray (2005), cuba melihat unjuran perbelanjaan kesihatan untuk tahun 2000 hingga tahun 2005. Mereka dapati perbelanjaan kesihatan sentiasa meningkat dari tahun ke tahun kesan dari perubahan demografi yang berlaku. Mengikut Mohsen Mehrara *et al.* (2010), perbelanjaan untuk kesihatan adalah dikategorikan sebagai barangan mewah kerana keanjalan pendapatan yang dianggarkan adalah 2.59 iaitu lebih besar daripada uniti. Kajian yang dilakukan ke atas 16 negara Organisation for *Economic Co-operation and Development* (OECD) antara tahun 1993 hingga 2007 merumuskan wujud hubungan di antara perbelanjaan kesihatan dengan keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK). Keanjalan perbelanjaan kesihatan di Afrika umpamanya adalah menghampiri uniti. Menurut Albert A. Okunade (2004), perbelanjaan kesihatan akan sentiasa meningkat dan ianya ditentukan oleh faktor-faktor perubahan teknologi, subsidi insurans, pertumbuhan penduduk dan juga kekangan sumber.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan data primari yang diperolehi daripada temubual dengan menggunakan soal selidik. Seramai 300 responden telah ditemubual berkaitan dengan penentu perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan pekerja. Kajian ini dijalankan secara rawak di mana responden dipilih hanya di kalangan golongan bekerja. Seterusnya data yang dikumpul dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS. Bagi melihat penentu kepada perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja, kajian ini menggunakan analisis jadual silang dan regresi mudah.

Bagi menilai analisis secara berasingan, terdapat beberapa hipotesis yang diuji iaitu:

- | | |
|-------------|--|
| Hipotesis 1 | H ₀ : Umur dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Umur dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |
| Hipotesis 2 | H ₀ : Taraf jantung dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Taraf jantung dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |
| Hipotesis 3 | H ₀ : Bangsa dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Bangsa dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |
| Hipotesis 4 | H ₀ : Pendidikan dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Pendidikan dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |
| Hipotesis 5 | H ₀ : Pendapatan dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Pendapatan kesihatan dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |
| Hipotesis 6 | H ₀ : Merokok dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Merokok dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |
| Hipotesis 7 | H ₀ : Mengambil alkohol dan perbelanjaan kesihatan tiada hubungan
H ₁ : Mengambil alkohol dan perbelanjaan kesihatan mempunyai hubungan |

Faktor yang sama juga diuji secara bersama (regresi mudah) seperti yang dijelaskan oleh persamaan (1):

$$E_k = f(d_1, d_2, d_3, d_4, d_5, gh_1, gh_2) \quad (1)$$

Di mana,

E_k	-	perbelanjaan kesihatan
d_1	-	umur
d_2	-	jantina
d_3	-	pendidikan
d_4	-	bangsa
d_5	-	pendapatan
gh_1	-	merokok
gh_2	-	pengambilan alkohol

HASIL KAJIAN

Hasil kajian ini dibincangkan dalam dua bahagian iaitu bahagian pertama berkaitan dengan demografi responden dan bahagian kedua adalah berkaitan dengan analisis penentu perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja menggunakan analisis secara berasingan (jadual silang) dan analisis secara bersama (regresi mudah).

Demografi Responden

Hasil soal selidik yang dijalankan didapati sebanyak 57.7% responden yang terdiri daripada golongan perempuan dan selebihnya adalah golongan lelaki di mana sebanyak 42.3% responden. Dari segi umur pula, responden yang dipilih adalah terdiri daripada golongan umur bekerja iaitu antara 16 hingga 64 tahun. Kebanyakan responden adalah terdiri daripada golongan yang berumur antara 25-30 tahun (20.7 peratus), diikuti oleh golongan yang berumur antara 31-35 tahun (19.7 peratus), selain itu golongan yang berumur antara 36-40 tahun (15.3 peratus). Responden terdiri daripada bangsa Melayu (70.3 peratus), India (18.3 peratus), Cina (9.3 peratus) dan lain-lain bangsa (2.0 peratus). Dari segi pendidikan pula kebanyakan responden mempunyai tahap pendidikan sehingga universiti (diploma/ijazah) iaitu sebanyak 61.7%, diikuti oleh golongan yang berpendidikan sehingga SPM (31.3 peratus). Kebanyakan responden adalah bekerja sebagai kakitangan kerajaan di mana sebanyak 58.7%, manakala sebanyak 37.7% responden bekerja sebagai kakitangan swasta. Namun terdapat juga golongan responden yang bekerja sendiri di mana sebanyak 3.3%. Maklumat secara terperinci boleh dirujuk melalui Jadual 1.

Masalah kesihatan yang dihadapi oleh responden

Kajian mendapati seramai 57 responden yang ditemubual mempunyai masalah kesihatan. Senarai penyakit yang dihadapi oleh responden dipaparkan melalui Jadual 2. Antara penyakit yang dihadapi oleh responden yang dikaji termasuk tekanan darah tinggi (17.5%), asma 14.0%, obesiti 2.0% dan lain-lain.

Peruntukan perbelanjaan sebulan untuk kesihatan

Peruntukan perbelanjaan kesihatan penting kerana ianya menggambarkan keprihatinan terhadap kesihatan mereka. Semakin banyak seseorang berbelanja untuk kesihatan semakin prihatin mereka terhadap kesihatan. Berdasarkan kepada Jadual 3, terdapat sebanyak 5.7% responden tidak mempunyai peruntukan langsung untuk kesihatan iaitu 5.7%. Kebanyakan (26.3 peratus) responden memperuntukkan antara RM51-RM100 sebulan untuk kesihatan mereka. Berdasarkan agihan peruntukan yang dibuat (rujuk Jadual 3), dapat dirumuskan bahawa kebanyakan responden prihatin terhadap kesihatan kerana mereka memperuntukkan perbelanjaan untuk kesihatan setiap bulan.

Analisis hubungan penentu perbelanjaan kesihatan

Analisis ini adalah bertujuan untuk melihat kewujudan hubungan antara faktor-faktor penentu perbelanjaan kesihatan yang terdiri faktor demografi iaitu umur, jantina, pendidikan, bangsa serta pendapatan dan faktor gaya hidup iaitu merokok dan juga mengambil alkohol. Perbelanjaan kesihatan

dalam kajian ini diprosikan kepada peruntukan perbelanjaan kesihatan. Analisis ini dilakukan melalui dua kaedah di mana secara berasingan (jadual silang) dan juga secara bersama (regrasi mudah). Hubungan secara berasingan adalah bertujuan untuk menguji hipotesis-hipotesis seperti yang dinyatakan dalam metodologi.

(i) Jadual silang

Analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara faktor perbelanjaan kesihatan dengan pembolehubah seperti hipotesis di atas adalah dengan menggunakan jadual silang (crostab) dan ujian Chi-Kuasa Dua. Aras keertian 5.0% akan digunakan di mana H_0 akan ditolak jika nilai $p < 0.05$. Seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4, ianya menggambarkan hasil jadual silang di antara perbelanjaan kesihatan dengan pembolehubah-pembolehubah demografi dan gaya hidup.

Hasil kajian mendapati H_0 bagi kesemua hipotesis iaitu hipotesis 1 hingga 7 ditolak kerana kesemua hipotesis tersebut mempunyai nilai $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahawa kesemua parameter yang dipilih mempunyai hubungan yang signifikan dengan perbelanjaan kesihatan sekurang-kurangnya pada aras keertian 95 peratus. Dapat disimpulkan bahawa jelas menunjukkan penentu yang dipilih iaitu yang terdiri daripada umur, jantina, pendidikan, bangsa, pendapatan, tabiat merokok dan juga mengambil alkohol merupakan penentu yang sangat mempengaruhi perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja.

(ii) Regrasi Mudah

Persamaan ini dianggarkan dalam bentuk log seperti berikut:

$$\ln E_k = f(d_1, d_2, \ln d_3, d_4, \ln d_5, \ln h_1, \ln h_2) \quad (2)$$

Dengan menggunakan analisis regrasi mudah hasil kajian yang diperolehi adalah seperti persamaan (3):

$$\begin{aligned} \ln E_k = & -0.23 + 0.134d_1 - 0.98d_2 + 0.147d_3 + 0.14d_4 + 0.524d_5 + 0.46s_1 - 0.125s_2 \\ & (-0.030) \quad (1.132) \quad (-1.093) \quad (0.760) \quad (0.276) \quad (5.014)^* \quad (-0.394) \quad (-0.863) \\ R^2 = & .197 \\ F = & 25.938 \end{aligned}$$

Keputusan analisis data menunjukkan bahawa dari 300 responden yang ditemu bual, didapati hanya satu pembolehubah peramal iaitu pendapatan merupakan penentu bagi perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja. Enam pembolehubah lain iaitu umur, jantina, pendidikan, bangsa, merokok dan mengambil alkohol bukan merupakan penentu perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja.

Secara signifikannya, pendapatan ($F=25.938$, $p < 0.05$) menyumbang sebanyak 19.7 peratus varians ($R^2 = .197$) dalam perbelanjaan kesihatan. Ini bererti bahawa pendapatan ($B_5 = 5.014$, $p < 0.05$) merupakan petunjuk utama yang menentukan perbelanjaan terhadap kesihatan. Dengan kata lain, bahawa berdasarkan analisis regrasi mudah yang dilakukan, pendapatan sahaja merupakan penentu kepada perbelanjaan kesihatan di kalangan golongan bekerja.

KESIMPULAN

Perbelanjaan kesihatan merupakan suatu yang amat penting bagi menjamin kesihatan sentiasa berada dalam keadaan baik. Dengan kesihatan yang baik maka seseorang pekerja akan menjadi lebih produktif, secara tidak langsung akan memberikan sumbangan positif kepada keluaran negara. Melihat kepada kepentingan perbelanjaan kesihatan terhadap individu itu sendiri dan juga kepada negara, maka kajian berkaitan dengan penentu perbelanjaan kesihatan dilakukan. Ianya bertujuan untuk melihat sejauhmana penentu perbelanjaan kesihatan yang terdiri daripada faktor demografi (umur, jantina, pendidikan, bangsa dan pendapatan) dan juga faktor gaya hidup (merokok dan mengambil alkohol) mempengaruhi perbelanjaan kesihatan.

Penemuan kajian menunjukkan bahawa jika pembolehubah penentu perbelanjaan kesihatan ini diuji secara berasingan, didapati kesemua pembolehubah iaitu umur, jantina, pendidikan, bangsa, pendapatan, merokok dan mengambil alkohol secara signifikan mempengaruhi perbelanjaan kesihatan. Namun jika pembolehubah ini diuji secara bersama, didapati hanya pendapatan sahaja secara signifikan mempengaruhi perbelanjaan kesihatan.

Apabila diketahui penentu yang mempengaruhi perbelanjaan kesihatan ianya akan memudahkan individu untuk membuat perancangan awal berkaitan dengan perbelanjaan kesihatan agar tidak berlaku masalah di kemudian hari. Selain itu, maklumat mengenai penentu perbelanjaan kesihatan individu dapat mengurangkan kos perbelanjaan kesihatan kerana ianya akan menggalakkan masyarakat untuk menjaga kesihatan mereka dengan baik serta berusaha mengelakkan diri daripada terjerumus dengan aktiviti-aktiviti yang boleh menjejaskan kesihatan mereka. Bagi pihak kerajaan pula, pelbagai aktiviti kesihatan boleh dilakukan dengan fokus utama adalah kepada golongan sasaran. Sekiranya tabiat masyarakat boleh meningkatkan perbelanjaan kesihatan, kerajaan boleh merangka suatu dasar yang bersesuaian untuk mengurangkan jumlah perokok seperti mana yang telah dilakukan oleh kerajaan Malaysia pada hari ini iaitu mengenakan cukai yang tinggi terhadap barangan tersebut.

RUJUKAN

- Alastair Gray. (2005). Population Ageing and Health Care Expenditure. *Ageing Horizontal*. Issue No.2, 15-20.
- Albert, A. Okunade, Mustafa C. Karakus dan Charles Okeke. (2004). Determinant of Health Expenditure Growth of the OECD Countries: Jackknife Resampling Plan Estimates. *Health Care Management Science* 7,173-183.
- Livio Di Matteo. (2005). The Macro Determinant of Health Expenditure in the United State and Canada: Assessing the Impact of Income, Age Distribution and Time. *Health Policy*. 71 (2005) 23-42.
- Low, W.Y, Khoo, E. M. & Tan,H.M. (2006). Health, Lifestyles and Social Support of Ageing Men. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, Vol. 18, Supplement.
- Malaysia. 2006. *Rancangan Malaysia Kesembilan, 2006-2010*. Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Berhad.
- Mohsen Mehrara, Maysam Musai, Hossein Amiri. (2010). The Relationship between Health Expenditure and GDP in OECD Countries Using PSTR. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Science*. ISSN 1450-2275, Issue 24.
- Susan W. Parker, Rebecca Wong. (1997). Household Income and Health Care Expenditure in Mexico. *Health Policy*. 40, 237-225.
- Tengku Aizan Hamid, Chai, S.T., Jariah Masud & Nurizan Yahya. (2006). Socioeconomic Status and Health of Older in Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, Vol.18, Supplement.

JADUAL 1: Profil Responden

Pembolehubah	%
Jantina	
Lelaki	42.3
Perempuan	57.7
Umur	
<25	13.0
25-30	20.7
31-35	19.7
36 -40	15.3
41-45	11.3
46-50	13.3
51-55	5.7
56-58	1.0
Bangsa	
Melayu	70.3
India	18.3
Cina	9.3
Lain-lain	2.0
Pendidikan	
PMR	4.0
SPM	31.3
Universiti (diploma/ijazah)	61.7
Lain-lain	2.7
Missing	0.3

Pekerjaan	
kakitangan kerajaan	58.7
kakitangan swasta	37.7
bekerja sendiri	3.3
Missing	.3

Sumber: Kaji selidik 2009

JADUAL 2: Masalah Kesihatan yang Dihadapi Responden

Masalah kesihatan	Bilangan	Peratus
Tidak dinyatakan	9	3
Penyakit sendi	3	1
Sakit jantung	2	0.7
Asma	8	2.7
<i>Hypertension</i>	2	0.7
Tekanan darah tinggi	10	3.3
Diabetis & darah tinggi	4	1.3
Kencing manis	5	1.7
Gastrik	2	0.7
<i>Neuropatic pain</i>	1	0.3
Obesiti	6	2
Masalah pernafasan	1	0.3
Ketumbuhan	1	0.3
Kanser payudara	1	0.3
Resdung	1	0.3
Paru-paru	1	0.3
Tidak mempunyai masalah kesihatan	243	81
Jumlah	300	100.0

Sumber: Kaji selidik 2009

JADUAL 3: Peruntukkan Perbelanjaan Sebulan untuk Kesihatan

Perbelanjaan Kesihatan	Bilangan	Peratus
Tiada	17	5.7
<RM50	62	20.7
RM51-RM100	79	26.3
RM101-RM200	73	24.3
RM201-RM300	46	15.3
RM301-RM500	12	4
>RM500	11	3.7
Jumlah	300	100.0

Sumber: Kaji selidik 2009

JADUAL 4: Keputusan Analisis Jadual Silang

Hipotesis	Nilai	Asymp.Sig (nilai p)
Hipotesis 1	80.401	0.000
Hipotesis 2	24.589	0.000
Hipotesis 3	47.721	0.000
Hipotesis 4	38.261	0.004
Hipotesis 5	160.970	0.000
Hipotesis 6	15.432	0.017
Hipotesis 7	22.216	0.001

Sumber: Kaji selidik 2009