

## Kesanggupan Membayar Penjawat Awam Di Putrajaya Ke Atas Perkhidmatan Kesihatan Dan Skim Insuran Kesihatan Kebangsaan

Azize bin Taib  
Pusat Pengajian Ekonomi  
Fakulti Ekonomi dan Pengurusan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
E-mail: [azizebintaib@gmail.com](mailto:azizebintaib@gmail.com)

### ABSTRAK

Kemelesetan ekonomi dunia yang berlarutan sejak tahun 2008, telah meyebabkan ekonomi negara hanya berkembang sekitar 3 hingga 5 peratus pada tahun 2011 hingga 2013. Bagi memastikan ekonomi negara berkembang, dasar belanjawan berimbang telah dilaksanakan dimana setiap komponen dalam perbelanjaan awam termasuk perbelanjaan di sektor kesihatan awam dikurangkan bagi memberikan tumpuan kepada komponen ekonomi yang lebih penting. Transformasi dalam pembiayaan kesihatan merupakan langkah yang terbaik untuk dilaksanakan dan salah satu cadangan yang dikemukakan ialah Skim Insuran Kesihatan Kebangsaan (NHI) yang diwajibkan kepada semua rakyat Malaysia termasuk penjawat awam. Objektif utama kajian ini ialah untuk menganalisis kesanggupan membayar (WTP) penjawat awam di Putrajaya ke atas perkhidmatan kesihatan dan NHI serta mengenalpasti apakah faktor yang mempengaruhi keputusan mereka. Kaedah *Contingent Valuation Method* (CVM) digunakan dalam kajian ini untuk mendapatkan maklumat nilai anggaran WTP. Seramai 210 orang responden dari empat kementerian utama di Putrajaya terlibat untuk menjawab soal selidik tersebut. Hasil kajian mendapati 169 (80.5%) responden bersetuju untuk mencarum dalam NHI dengan jumlah caruman purata sebanyak RM50.00 sebulan. Faktor saiz isirumah merupakan faktor penentu kepada kesanggupan untuk mencarum. Pengkaji mencadangkan kajian ini diperluaskan supaya keputusan WTP boleh mewakili setiap individu di Malaysia.

Kata Kunci: Kesanggupan untuk membayar, Skim Insuran Kesihatan Kebangsaan, Penjawat Awam

### ABSTRACT

*A protracted global recession since 2008, has led to the country's economy to grow only about 3 to 5 percent in 2011 to 2013. To compensate for the economy to grow, balanced budget policy was implemented whereby each component in public spending, including spending in the public health sector reduced to focus on the more important economic component. Transformation in health financing is best option and one of the recommendations made was the implementation of the National Health Insurance Scheme (NHI) is compulsory for all Malaysians, including civil servants. The main objective of this study was to analyze the willingness to pay (WTP) of the civil servants in Putrajaya on health services and NHI and furthermore to identify the factors that influence their decisions. Contingent Valuation Method (CVM) is used in this study to obtain information on the WTP estimates. A total of 210 respondents from four key ministries in Putrajaya involved to answer the questionnaire. The study found that 169 (80.5%) of respondents agreed to contribute to NHI with an average contribution of RM50.00 per month and household size is the only determining factor on the willingness to contribute. It is recommended that the study be expanded so that the results can represent each individual WTP in Malaysia.*

*Key Word: Willingness to pay, the National Health Insurance Scheme, Civil Servants*

### PENGENALAN

Penyediaan perkhidmatan kesihatan merupakan tanggungjawab bersama antara pihak kerajaan, swasta dan masyarakat. Sebagai barang awam, perkhidmatan kesihatan awam mempunyai ciri-ciri tiada saingan di mana perkhidmatan ini diharapkan oleh semua individu tanpa menjejaskan peluang individu lain untuk menggunakannya (Mills dan Gilson, 1988). Mengikut Deklarasi World Health Organization (WHO) 1978, adalah menjadi tanggungjawab setiap kerajaan untuk menyediakan kemudahan asas

kesihatan untuk kehidupan yang sihat kepada rakyatnya. Di Malaysia, prinsip asas dalam sistem perkhidmatan kesihatan ialah akses kepada penjagaan kesihatan tidak boleh disekat walaupun ianya berkaitan dengan kesanggupan seseorang itu untuk membayar terutamanya apabila berada dalam keadaan kecemasan atau dijangkiti wabak penyakit.

Mengikut laporan tahunan Akaun Kesihatan Nasional Malaysia, jumlah perbelanjaan kesihatan negara pada tahun 2009 adalah sebanyak RM33.7 billion atau 5% daripada Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) dan lebih rendah daripada purata negara-negara OECD yang membelanjakan 9.7% daripada KDNK mereka untuk perbelanjaan kesihatan. Dalam jangkamasa 13 tahun dari 1997-2009, perbelanjaan kesihatan Malaysia telah meningkat secara purata 12% hingga 13% setahun melebihi daripada peningkatan kadar inflasi am. Tanpa transformasi kepada mekanisma pembiayaan kesihatan, perbelanjaan kesihatan negara secara kasar dianggar akan mencecah RM102 billion menjelang tahun 2020.

WHO pada tahun 2010, telah mencadangkan beberapa model pembiayaan kesihatan supaya dapat digunakan secara *universal* oleh negara-negara membangun untuk menambah baik sistem pembiayaan kesihatan dan antara negara Asia yang telah melaksanakan transformasi dalam sistem pembiayaan kesihatan mereka dengan memperkenalkan Skim Insuran Kesihatan Nasional ialah Korea Selatan (1977), Taiwan (1995) dan Vietnam (1994).

Dalam Rancangan Malaysia Ke10, Kementerian Kesihatan telah mencadangkan pelan transformasi pembiayaan kesihatan yang dikenali sebagai 1Care 1Malaysia dan salah satu cadangan yang dikemukakan ialah pengenalan Skim Insuran Kesihatan Kebangsaan (NHI) yang diwajibkan carumannya kepada semua rakyat Malaysia termasuk penjawat awam. Sehubungan itu, memandangkan cadangan pelaksanaan NHI melibatkan semua rakyat Malaysia, maka adalah menjadi keperluan untuk melaksanakan kajian berkaitan kesanggupan untuk membayar (WTP) di kalangan penjawat awam bagi mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Objektif kajian ini ialah untuk mengenalpasti kesanggupan membayar (WTP) penjawat awam di Putrajaya untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan sekiranya kerajaan memperkenalkan Skim Insuran Kesihatan Awam, mengenalpasti faktor-faktor yang mempengaruhi WTP dan mengukur persepsi penjawat awam terhadap perkhidmatan kesihatan awam dan swasta.

## KAJIAN LEPAS

NHI merupakan satu bentuk insuran yang tidak berunsurkan keuntungan dan kebiasaanya diuruskan oleh kerajaan atau agensi kerajaan yang dipertanggungjawabkan. Pelaksanaan NHI merupakan kaedah pembiayaan kesihatan yang bersifat alternatif kepada kaedah pembiayaan biasa yang umumnya ditanggung oleh kerajaan melalui hasil cukai. NHI telah lama dilaksanakan di negara-negara Eropah seperti Jerman, Belanda, Denmark dan juga di negara Asia seperti Jepun, Korea, Taiwan dan Vietnam. Krisis ekonomi yang melanda dunia juga telah mempercepatkan pelaksanaan NHI di negara-negara membangun khususnya negara-negara di Afrika (A.Asfaw et al 2008).

NHI memperolehi sumber pembiayaan daripada caruman yang dibuat oleh individu dalam sesebuah negara mengikut nisbah pembahagian tanggungan yang telah ditentukan oleh kerajaan. Semakin tinggi pendapatan seseorang itu maka semakin tinggi bayaran premium yang akan dikenakan. Sebagai contoh di Korea Selatan, kakitangan kerajaan hanya membayar 40% daripada jumlah caruman dan bakinya ditanggung oleh kerajaan, Bagi pekerja sektor swasta, majikan dan pekerja akan menanggung masing-masing 50% daripada jumlah premium dan bagi yang bekerja sendiri, mereka perlu membayar 100% jumlah premium tersebut. Anggota beruniform, orang kurang upaya, pesara kerajaan, kanak-kanak, pelajar yang tidak aktif dalam pasaran kerja dan mereka yang berpendapatan di bawah garis kemiskinan, premium NHI mereka akan ditanggung 100% oleh kerajaan. (Jeong, H.S. 2011).

Bagi mendapatkan maklumat berhubung apakah nilai anggaran WTP seorang individu dalam masyarakat sesuatu NHI dilaksanakan maka kaedah *Contigent Valuation Method* (CVM) sering digunakan. Melalui kaedah ini, pengguna akan diminta untuk mengisytiharkan apakah kesanggupan mereka untuk membayar dalam bentuk nilai bagi produk atau perkhidmatan tersebut. Walau bagaimanapun, keputusan yang diberikan oleh responden bukan merupakan persetujuan kepada sebarang tawaran kerana ia merupakan soalan berbentuk andaian bagi produk yang masih belum wujud. (Dror & Koren,2012).

Dalam kajian ke atas faktor-faktor yang mempengaruhi WTP keputusan responden dalam pemilihan insuran, kebanyakan pengkaji yang menjalankan kajian di negara-negara membangun, menggunakan faktor yang hampir sama seperti status ekonomi dan sosio-demografi responden, adanya kemudahan penjagaan kesihatan, pendedahan kewangan kepada kos penjagaan kesihatan dan

sebagainya. Walau bagaimanapun, pembolehubah yang diuji signifikan menjelaskan WTP dalam satu kajian tidak semestinya signifikan dalam kajian-kajian yang dilakukan di lokasi yang berlainan (Dror & Koren, 2012). Terdapat penemuan kajian di India dan Nigeria di mana keputusan ke atas WTP berbeza secara signifikan antara daerah walaupun kajian dilakukan dalam negeri yang sama. (Dror, Radermacher, & Koren, 2007; Onwujekwe et al, 2010).

Faktor jumlah pendapatan isi rumah direkodkan menjadi faktor peramal paling positif dalam banyak kajian berkaitan WTP yang dilakukan (Asfaw et al, 2004; Dror et al, 2007; Onwujekwe et al, 2010). Ini menunjukkan bahawa WTP nominal akan meningkat selaras dengan peningkatan pendapatan. Keputusan ini tidak menghairankan kerana kebanyakan negara menetapkan nilai caruman NHI sebagai peratusan daripada jumlah pendapatan isi rumah. Sehubungan itu adalah penting untuk menjalankan kajian berkaitan kesanggupan untuk membayar sebelum NHI dilancarkan. Hasil kajian bukan sahaja dapat memberikan indicator jumlah caruman yang boelh ditetapkan tetapi juga tahap kemampuan kewangan sesebuah keluarga.

## METODOLOGI KAJIAN

Dalam kajian ini seramai 400 orang penjawat awam yang bekerja di empat buah Kementerian di Putrajaya iaitu Kemeterian Kewangan (MOF), Jabatan Perdana Menteri (JPM), Kementerian Pendidikan (MOE) dan Kementerian Kesihatan (MOH) telah dipilih sebagai responden. Pemilihan responden dibuat secara *stratified random sampling* dimana responden dipecahkan kepada tiga kumpulan perjawatan bagi mewakili kumpulan pengurusan tertinggi, kumpulan pengurusan dan professional dan kumpulan pelaksana.

Pengkaji menggunakan borang soal selidik yang telah disediakan oleh Dr. Aizuddin AN yang mempunyai nilai alpha cronbach 0.78 dengan sedikit pindaan. Borang soal selidik tersebut dipecahkan kepada lima bahagian untuk mendapatkan maklumat berkaitan sosiodemografi, pendapatan dan perbelanjaan isirumah, maklumat kesihatan, WTP ke atas NHI dan persepsi terhadap perkhidmatan kesihatan awam dan swasta.

Model ekonometrik yang digunakan untuk menganalisis WTP penjawat awam dibentuk dengan menggunakan lima pembolehubah tidak bersandar iaitu jumlah pendapatan keseluruhan isirumah (INC), tahap pendidika (EDU), jantina (SEX), umur (AGE) dan saiz isirumah (HSZ) berdasarkan kajian lepas oleh A.A Shafie 96; Onwujekwe et al 2009 dan E.Binnendijk et al 2013. Modelnya regresi adalah seperti berikut : [  $WTP = \beta_0 + \beta_1 INC + \beta_2 EDU + \beta_3 SEX + \beta_4 AGE + \beta_5 HSZ + ei$  ]

Dalam kajian ini, penulis menggunakan kaedah CVM untuk menganalisis apakah faktor-faktor yang akan mendorong WTP penjawat awam untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan, dan apakah nilai caruman yang sanggup dibayar sekiranya responden bersetuju kerajaan memperkenalkan NHI. Bentuk soalan yang digunakan adalah secara '*dichotomous choice*' dimana responden bebas samada untuk bersetuju atau tidak dengan scenario yang diberikan dan bebas memberikan apa-apa nilai bagi WTP sekiranya mereka bersetuju. Data-data yang telah lengkap dikumpul akan dikodkan dan dianalisis dengan lebih terperinci dengan menggunakan perisian Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

## HASIL KAJIAN

Secara keseluruhannya daripada 400 borang soal selidik yang diedarkan, sebanyak 210 (52.5%) borang soal selidik telah berjaya dikutip semula. Majoriti daripada responden datangnya dari MOF iaitu seramai 71(33.8%) orang. Kaum lelaki merupakan responden yang teramai iaitu seramai 131 (62.4%) orang dan majoriti responden datangnya dari kumpulan pengurusan dan professional 113 (53.8%) orang. Secara keseluruhannya majoriti responden adalah dari kumpulan umur 19-40 tahun yang mewakili 88.6% (164 orang) daripada jumlah keseluruhan responden. Ini menunjukkan bahawa responden bagi kajian ini datangnya dari kumpulan umur muda dan pertengahan. Dari aspek pendapatan, majoriti responden iaitu seramai 75 (35.7%) orang mempunyai pendapatan isirumah di antara RM2000 hingga RM4001 sebulan.

### Kesanggupan Mencarum Dalam NHI

Daripada keputusan di Jadual 1, dapati 169 (80.5%) daripada 210 orang responden bersetuju untuk mencarum sekiranya NHI dilaksanakan dan lebih daripada 50% responden dari setiap kategori

perjawatan bersetuju dengan cadangan pelaksanaan skim tersebut. Seramai 128 (76.2%) responden mahukan kerajaan bertindak sebagai pihak yang bertanggungjawab untuk menguruskan skim tersebut dan 129 (76.8%) orang responden memilih kaedah caruman dilaksanakan melalui potongan gaji.

#### **WTP Caruman Bulanan NHI**

Majoriti responden iaitu seramai 145 (85.5%) orang sanggup untuk membayar caruman tidak lebih dari RM100 sebulan (nilai min bayaran ialah RM67.70). Daripada 169 responden yang bersetuju dengan pelaksanaan NHI, 143 (84.6%) responden sanggup untuk membuat pembayaran maksimum *co-payment* tidak melebihi RM50.00 (nilai min bayaran ialah RM52.18) bagi setiap kali rawatan di klinik kerajaan. Bagi klinik swasta, majoriti responden 65(38.5%) sanggup untuk membuat pembayaran maksimum *co-payment* sebanyak RM51.00 hingga RM100.00 (nilai min bayaran ialah RM166.04). Bagi hospital kerajaan, 121 (71.6%) responden sanggup untuk membuat pembayaran maksimum *co-payment* tidak melebihi RM100.00 (nilai min bayaran RM177.4) bagi setiap kali rawatan.. Manakala 58 (34.3%) responden, sanggup untuk membuat pembayaran maksimum *co-payment* sebanyak RM301.00 hingga RM500.00 (nilai min bayaran RM550.41) bagi setiap kali rawatan di hospital swasta.

#### **Analisis Pengaruh Pengalaman Memiliki Insuran Ke Atas Persetujuan Mencarum Dalam NHI**

Seramai 134 (63.8%) orang daripada 210 orang responden memiliki sekurang-kurangnya satu jenis polisi insuran samada insuran kesihatan, nyawa, keluarga ataupun pendidikan. Lebih daripada 50% responden bagi setiap kumpulan perjawatan memiliki sekurang-kurangnya satu polisi insuran dan majoriti 91 (67.8%) membayar kurang daripada RM200 sebulan. Hanya 107 (79.9%) responden yang memiliki sekurang-kurangnya satu polisi insuran bersetuju untuk mencarum dalam NHI. Majoriti daripada responden iaitu 62 (81.6%) yang tidak pernah memiliki polis insuran bersetuju untuk mencarum dalam NHI

#### **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesanggupan Penjawat Awam Untuk Membayar Bagi Mendapatkan Perkhidmatan Kesihatan**

Terdapat 2 prosedur regrasi logistic digunakan bagi analisis ini iaitu prosedur backward dan forward. Daripada keputusan di Jadual 2, didapati nilai Nagelkerke R Square ialah 0.046. Ini bermaksud hanya 4.6% dalam pembolehubah bersandar dapat diterangkan oleh pembolehubah bebas yang dikaji. Prosedur Backward menunjukkan hanya pembolehubah Saiz Isirumah (HSZ) saja yang signifikan iaitu 0.014 pada aras keertian 5% ( $p < 0.05$ ). Keputusan yang sama juga direkodkan apabila prosedur Forward Stepwise dilakukan dimana hanya pembolehubah HSZ sahaja yang signifikan iaitu 0.013 pada aras keertian 5% ( $p < 0.05$ ).

#### **Analisis Hubungan Antara Kesanggupan Mencarum Dalam NHI Dan Jumlah Tanggungan Isirumah**

Daripada keputusan, didapati terdapat hubungan yang signifikan di antara kesanggupan mencarum dan jumlah tanggungan pada aras keertian 95% ( $p < 0.018$ ) tetapi hubungan korelasinya adalah negatif. Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi jumlah tanggungan isirumah, semakin kurang persetujuan responden untuk mencarum dalam NHI. Majoriti daripada jumlah responden 66 (39%) yang bersetuju untuk mencarum dalam NHI tidak mempunyai tanggungan isirumah.

#### **Analisis Hubungan Antara Kesanggupan Mencarum Dalam NHI Dan Jumlah Pendapatan Isirumah**

Analisis korelasi menunjukkan nilai minimum yang sanggup dibelanjakan oleh responden daripada jumlah pendapatan untuk caruman NHI ialah sebanyak 0.11% manakala nilai maksimum yang sanggup dibelanjakan ialah sebanyak 11.62%. Walau bagaimanapun, jumlah caruman tersebut akan meningkat jika jumlah pendapatan meningkat kerana nilai korelasi adalah positif.

#### **Analisis Persepsi Responden Terhadap Perkhidmatan Kesihatan**

Secara keseluruhannya, persepsi responden terhadap perkhidmatan kesihatan swasta adalah lebih tinggi berbanding perkhidmatan kesihatan kerajaan. Ini ditunjukkan dengan nilai min skor persepsi responden terhadap perkhidmatan kesihatan swasta yang lebih tinggi iaitu sebanyak 9 aspek kajian daripada 14

aspek kajian yang digunakan dalam penilaian. Perbezaan nilai min skor persepsi responden terhadap perkhidmatan kesihatan yang diberikan di antara perkhidmatan kesihatan kerajaan dan swasta adalah beerti ( $p < 0.05$ ) kecuali bagi aspek kewangan. Nilai min skor yang paling rendah ialah aspek staff mesra pelanggan di hospital kerajaan iaitu cuma 2.83 sahaja. Manakala nilai min skor paling tinggi ialah bagi aspek kualiti pemeriksaan doktor adalah baik di hospital swasta iaitu sebanyak 4.81.

## PERBINCANGAN

Objektif utama kajian ini ialah untuk mengenalpasti apakah nilai WTP penjawat awam untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Maklumat tersebut adalah penting kerana jumlah penjawat awam seramai 1.6 juta dapat membantu kerajaan menetapkan nilai caruman yang sesuai untuk NHI. Data kajian menunjukkan majoriti responden seramai 131 (62.4%) adalah lelaki yang mana merupakan ketua isirumah. Keputusan ini dipercayai banyak menyumbang kepada data kajian yang lebih relevan kerana kaum lelaki merupakan ketua isirumah dan juga penentu kepada pola perbelanjaan keluarga yang pasti memberi kesan kepada jumlah caruman NHI. Walau bagaimanapun, didapati bahawa majoriti daripada responden berada di peringkat umur pertengahan dan 75(35.7%) mempunyai pendapatan isirumah di antara RM2000 hingga RM4001 sebulan. Ini memberikan kesan kepada tren perbelanjaan isirumah dan kemampuan mereka untuk mencarum dalam NHI disebabkan mereka masih di peringkat awal pekerjaan atau pada tangga gaji pertengahan. E.Binnendijk (2012) dalam kajiannya keatas WTP penduduk India untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan mendapati bahawa faktor jumlah pendapatan isirumah mempunyai hubungan yang positif keatas kesanggupan membayar. Semakin tinggi jumlah pendapatan isirumah maka semakin tinggi kebarangkalian mereka untuk membayar bagi perkhidmatan kesihatan.

Dari segi pengaruh pemilikan insuran ke atas persetujuan untuk mencarum dalam NHI, hanya 107 (79.9%) responden yang pernah memiliki insuran bersetuju untuk mencarum manakala bakinya 62 (81.6%) merupakan mereka yang tidak pernah memiliki insuran. D.Mark Dror et al (2006) dalam kajiannya di India mendapati bahawa terdapat hubungan yang lemah diantara pengalaman memiliki insuran dan kesanggupan responden untuk mencarum dalam NHI. Terdapat dua faktor utama yang menyumbang kepada dapatan tersebut iaitu pengalaman yang buruk ke atas polisi yang dimiliki dan kemampuan kewangan yang terbatas. Jika dibandingkan dapatan daripada kajian D.Mark Dror et al (2006) dengan hasil kajian ini, kita mungkin boleh bersetuju dengan faktor pertama iaitu berkemungkinan pengalaman buruk memiliki insuran mempengaruhi pilihan responden terhadap NHI tetapi bukan faktor kedua iaitu kemampuan yang terbatas kerana 100% responden dalam kajian ini mempunyai pendapatan yang tetap. Apa yang boleh dirumuskan ialah bagaimana responden tersebut menilai kepentingan NHI. Sekiranya kesihatan merupakan keperluan utama dalam kehidupan maka mereka akan bersetuju untuk mencarum di dalam NHI dan jika sebaliknya, maka mereka akan meletakkan kepentingan mencarum dalam NHI sebagai pilihan terakhir dalam perbelanjaan.

Keputusan juga menunjukkan 169 (80.5%) daripada 210 orang responden bersetuju dengan cadangan pelaksanaan NHI dan lebih daripada 50% responden dari setiap kategori perjawatan bersetuju dengan cadangan pelaksanaan skim tersebut. Majoriti responden (76.2%) juga bersetuju skim NHI dikendalikan oleh agensi awam yang tidak mengaut keuntungan hasil daripada pelaksanaan skim tersebut kelak. Aizuddin AN (2011) dalam kajiannya merekodkan 96.5% responden dari kalangan petani di Selangor bersetuju Skim Pembiayaan Kesihatan Kebangsaan (SPKK) ditubuhkan. Majoriti daripada responden (93.8%) mahu skim tersebut diuruskan oleh badan amal yang tidak bermotifkan keuntungan. Al Junid (2000) dalam kajiannya juga mendapati bahawa 69.8% daripada responden bersetuju dengan cadangan untuk menubuhkan NHI dan diuruskan oleh badan amal yang tidak bermotifkan keuntungan. Kajian yang dilakukan oleh Abel Smith (1994) di Tanzania mendapati 73% daripada kalangan pekerja sektor awam dan swasta bersetuju menerima cadangan pelaksanaan NHI.

Dari segi WTP untuk caruman NHI pula, secara puratanya responden hanya sanggup mencarum sebanyak RM50.00 sahaja sebulan. Nilai ini adalah lebih rendah jika dibandingkan dengan nilai purata bayaran polisi insuran yang dimiliki oleh sebilangan responden dalam kajian ini iaitu sebanyak RM145.67 sebulan. Maklumat ini sangat penting kepada kerajaan untuk dijadikan asas bagi penentuan nilai caruman yang sepatutnya perlu dibayar oleh penjawat awam dan berapakan nilai caruman yang akan ditanggung oleh kerajaan. Nilai caruman yang terlalu tinggi mungkin akan mengakibatkan bebanan kewangan kepada penjawat awam berpendapatan rendah, tetapi jumlah caruman yang terlalu rendah pula akan menyebabkan polisi yang dirangka tidak cukup untuk menampung kos rawatan pelbagai jenis penyakit. Aizuddin AN (2011) mendapati majoriti responden dalam kajiannya hanya sanggup mencarum sebanyak RM6.90 sebulan untuk skim SPKK. Walau bagaimanapun, jumlah yang lebih tinggi direkodkan oleh A.A Shafie et al (2013) dalam kajiannya ke

atas WTP penduduk Pulau Pinang untuk mencarum dalam Voluntary Community-based Health Insurance (VCHI) iaitu RM114.38 sebulan yang mana lebih tinggi daripada premium untuk polisi insuran kesihatan yang sedia berada di pasaran.

Bagi bayaran co-payment pula, secara puratanya responden sanggup untuk mengeluarkan bayaran yang lebih tinggi jika mendapatkan perkhidmatan di swasta (RM166.04 di klinik, RM550.41 di hospital bagi setiap rawatan) berbanding kerajaan (RM52.18 di klinik, RM177.74 di hospital bagi setiap rawatan). Perbezaan ini berkemungkinan didorong oleh beberapa faktor seperti taraf sosioekonomi keluarga dan tahap kepuasan daripada perkhidmatan yang diterima (Atkin, 1986). Dalam kajiannya di Filipina, Atkin (1986) mendapati pesakit masih sanggup membayar bagi kemudahan kesihatan swasta untuk mendapatkan rawatan meskipun caj rawatannya telah meningkat sebanyak 28 kali ganda kerana mereka berpendapat kualiti kemudahan kesihatan swasta adalah lebih baik berbanding kemudahan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan.

Kajian ini juga mendapati bahawa hanya faktor saiz isirumah responden sahaja yang signifikan mempengaruhi WTP mencarum dalam NHI. Keputusan kajian ini adalah selari dengan dapatan kajian yang dibuat oleh D.Mark Dror et al (2006) di India. Walaupun jumlah pendapatan responden berkadat positif dengan keputusan untuk mencarum tetapi apabila faktor saiz isirumah responden lebih dominan dalam menentukan keputusan akhir untuk mencarum. Selain itu, kajian yang dijalankan di Bukina Faso dan Ghana mendapati bahawa faktor jantina sangat mempengaruhi keputusan untuk mencarum di mana responden lelaki lebih banyak bersetuju untuk mencarum berbanding wanita (Dong et al 2003). Kajian yang dijalankan di Cameroon menyatakan bahawa disebabkan kaum lelaki merupakan mereka yang bekerja untuk mencari pendapatan bagi menyara keluarga dan juga sebagai ketua isi rumah, maka mereka mempunyai kuasa yang penuh untuk menentukan samada sanggup mencarum atau pun tidak (Binam et al 2004).

## RUMUSAN

Berdasarkan kepada keputusan kajian yang dijalankan, majoriti daripada responden bersetuju cadangan pelaksanaan NHI. Namun begitu jumlah purata WTP ke atas caruman NHI sebanyak RM50.00 sebulan adalah sangat rendah jika dibandingkan dengan nilai terendah polisi insuran kesihatan di pasaran. Ini akan memberikan kesan bukan sahaja kepada jumlah caruman yang perlu ditanggung oleh kerajaan tetapi juga liputan perlindungan insuran. Memandangkan skim tersebut akan diwajibkan kepada semua rakyat Malaysia, maka sampel saiz yang lebih besar yang boleh mewakili setiap kategori masyarakat, kumpulan pekerjaan, etnik dan lain-lain di Malaysia perlu diperolehi bagi memperbaiki hasil kajian ini. Penambahbaikan pada model ini harus dilakukan agar model ini lebih berupaya untuk membantu pihak kerajaan dalam mengenalpasti tahap kesanggupan rakyat Malaysia terhadap skim NHI. Impak daripada pelaksanaan NHI bukan sahaja dapat meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan awam tetapi juga memastikan kelestarian dalam penggunaan sumber perkhidmatan kesihatan baik dari segi modal insan mahupun kewangan.

## RUJUKAN

- A.Asfaw, E.Gustafsson-Wright (2008). Willingness to pay for health insurance: An analysis of the potential market for new low-cost health insurance products in Namibia, Amsterdam Institute for Development; AIID RS-0801/2:1-22.
- Abel-Smith B. Rawal P. (1994) Employer's willingness to pay : the case for compulsory health insurance in Tanzania Health Policy Plan; 9(4):409-18.
- Aljunid S.M, Jamluddin R, Hanfiah, Sufian, Rohaizat (2000). Option for healthcare financing in Malaysia. Final report. IRPA Research Project: 06-02-02-0038.
- Aizuddin AN. (2011). Ability and willingness to pay for health care and contribute to National Healthcare Financing Scheme among farmers in Selangor. Journal of Community Health Volume17, 2011.
- E.Binnendijk, Dror,DM. & Koren,R. (2013). Estimating willingness to pay for health insurance among rural poor in India by reference to Engel's law. Social Science & Medicine; 76(2013) 67-73
- Dong,H.,Kouyate,B.,Cairns,J.,Mugisha,F.,&Sauerborn,R.(2003).Willingness-to pay for community-based insurance in Burkina Faso.Health Economics,12(10),849e862.
- Dror,DM. & Koren,R. (2012). The elusive quest for estimates of willingness to pay for micro health insurance among the poor in low income countries, Micro insurance compendium (pp.211-261).

- Dror,DM. Redermacher., & Koren,R. (2007). Willingness to pay for health insurance among rural and poor persons: field evidence from seven micro health insurance in India, *Health Policy*, 82(1),12-27.
- Jeong, H.-S. (2011). Korea's National Health Insurance--lessons from the past three decades.*Health Affairs (Project Hope)*, 30, 136–144. doi:10.1377/hlthaff.2008.0816.
- Mills.A & Gilson.L (1998) *Health Economicsfor developing countries: A survival kit (HEFP working paper 01/88) HEFP.*
- Onwujekwe,O.,Okereke,E.,Onoka,C.,Uzochukwu,B.,Kirigia,J.,&Petu,A.(2010).Willingness to pay for community-based health insurance in Nigeria: do economic status and place of residence matter? *Health Policyand Planning*,25(2),155e161.

JADUAL 1: Jumlah Responden Yang Bersetuju Dengan Cadangan Pelaksanaan NHI

KATEGORI JAWATAN	PERSETUJUAN NHI		JUMLAH PERJAWATAN
	YA	TIDAK	
Pengurusan Tertinggi	1 (50%)	1 (50%)	2
Pengurusan & Professional	93 (82.3%)	20 (17.7%)	113
Pelaksana	75 (78.9%)	20 (21.1%)	95
<b>JUMLAH</b>	<b>169 (80.5%)</b>	<b>41 (19.5%)</b>	<b>210 (100%)</b>

JADUAL 2: Keputusan Analisis Regrasi Logistik Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	201.230 <sup>a</sup>	.029	.046

**Prosedur Backward : Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> Julat_JumIsirumah	-.410	.167	6.045	1	.014	.664
Constant	2.350	.438	28.748	1	.000	10.490

**Prosedur Forward Stepwise : Model if Term Removed**

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 Julat_JumIsirumah	-103.683	6.137	1	.013