



PENGARUH FAKTOR EKONOMI DAN BUKAN
EKONOMI TERHADAP KEBARANGKALIAN
KEJAYAAN ATAU KEGAGALAN DALAM
PERMOHONAN TUNTUTAN INSURANS
KESIHATAN DAN PERUBATAN
DI MALAYSIA



AINUR ATTIRA BINTI AZMI

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2024





**PENGARUH FAKTOR EKONOMI DAN BUKAN EKONOMI TERHADAP
KEBARANGKALIAN KEJAYAAN ATAU KEGAGALAN DALAM
PERMOHONAN TUNTUTAN INSURANS KESIHATAN
DAN PERUBATAN DI MALAYSIA**

AINUR ATTIRA BINTI AZMI



**DISERTASI DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK
MEMPEROLEHI IJAZAH SARJANA EKONOMI
(MOD PENYELIDIKAN)**

**FAKULTI PENGURUSAN DAN EKONOMI
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

2024





Sila tanda (✓)
Kertas Projek
Sarjana Penyelidikan
Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus
Doktor Falsafah

✓

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Perakuan ini telah dibuat pada **13 OGOS 2024**

i. Perakuan Pelajar

Saya, **AINUR ATTIRA BINTI AZMI (M20201000913) FAKULTI PENGURUSAN DAN EKONOMI** Dengan Ini Mengaku Bahawa Disertasi/Tesis Yang Bertajuk **PENGARUH FAKTOR EKONOMI DAN BUKAN EKONOMI TERHADAP KEBARANGKALIAN KEJAYAAN ATAU KEGAGALAN DALAM PERMOHONAN TUNTUTAN INSURANS KESIHATAN DAN PERUBATAN DI MALAYSIA** adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau ke mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya.

Tandatangan Pelajar

ii. Perakuan Penyelia:

Saya, **PROF MADYA DR.NORIMAH BINTI RAMBELI@RAMLI** dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk **PENGARUH FAKTOR EKONOMI DAN BUKAN EKONOMI TERHADAP KEBARANGKALIAN KEJAYAAN ATAU KEGAGALAN DALAM PERMOHONAN TUNTUTAN INSURANS KESIHATAN DAN PERUBATAN DI MALAYSIA** dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian / sepenuhnya syarat untuk memperoleh **IJAZAH SARJANA EKONOMI (MOD PENYELIDIKAN).**

20/11/2024

Tarikh

Prof. Madya Dr. Norimah Bt Rambeli@Ramli
Jabatan Ekonomi
Fakulti Pengurusan dan Ekonomi
Universiti Pendidikan Sultan Idris

Tandatangan Penyelia

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM

Tajuk / Title: **PENGARUH FAKTOR EKONOMI DAN BUKAN EKONOMI TERHADAP
KEBARANGKALIAN KEJAYAAN ATAU KEGAGALAN DALAM
PERMOHONAN TUNTUTAN INSURANS KESIHATAN DAN
PERUBATAN DI MALAYSIA**

No. Matrik / Matric's No.: **M20201000913**

Saya / I : **AINUR ATTIRA BINTI AZMI**
(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

acknowledged that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the right as follows:-

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.

The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris

2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.

Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.

3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.

The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.

4. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / Please tick (✓) for category below:-

☐

SULIT/CONFIDENTIAL

Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / Contains confidential information under the Official Secret Act 1972

☐

TERHAD/RESTRICTED

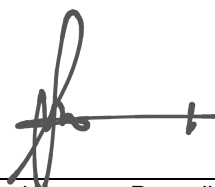
Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan. / Contains restricted information as specified by the organization where research was done

☒

TIDAK TERHAD/OPEN ACCESS



(Tandatangan Pelajar/ Signature)



Prof. Madya Dr. Norimah Bt Rambe
Jabatan Ekonomi
Fakulti Pengurusan dan Ekonomi
Universiti Pendidikan Sultan Idris

(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)

& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)

Tarikh: 20/11/2024

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini **SULIT @ TERHAD**, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh laporan ini perlu dikelaskan sebagai **SULIT** dan **TERHAD**.

Notes: If the thesis is **CONFIDENTIAL** or **RESTRICTED**, please attach with the letter from the organization with period and reasons for confidentiality or restriction.

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, dengan izinNya disertasi ini berjaya disiapkan. Pertama sekali, saya ingin mengucapkan jutaan terima kasih buat Profesor Madya Dr. Norimah binti Ramli@Rambeli selaku penyelia utama saya yang telah banyak membantu saya menyiapkan tesis tanpa beliau mungkin hingga ke hari ini, saya tidak mampu menyiapkannya. Saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Dr. Awadh Ahmed Mohammed Gamel selaku penyelia kedua saya yang telah memberi dorongan serta nasihat untuk menyiapkan tesis ini. Hanya Allah S.W.T yang mampu membalas jasa baik kedua-dua pensyarah ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Kementerian Pengajian Tinggi kerana telah menaja pengajian saya di peringkat Sarjana Ekonomi Kewangan dan memberi peluang menjalankan kajian dibawah grant FRGS (2020-0216-106-02). Tidak lupa juga penghargaan kepada semua responden kajian kerana telah memberi kerjasama dalam mengisi borang soal selidik serta berkongsi pengalaman dan informasi yang bermanfaat kepada saya dalam menjayakan kajian ini. Semoga Allah S.W. T memberi ganjaran yang baik kepada mereka kerana keikhlasan mereka untuk meluangkan sedikit masa dalam membantu saya. Saya juga ingin mengucapkan sekalung penghargaan kepada suami tercinta saya Muhammad Faiz bin Jamhari, kerana telah banyak membantu saya menyiapkan dan tidak lupa juga kepada ibu tersayang saya iaitu Puan Rahizah binti Din yang telah banyak memberi dorongan dan sumber inspirasi saya untuk menyiapkan tesis ini. Dan tidak lupa, juga kepada puteri sulung saya, Aurel Atthelia Binti Muhammad Faiz yang telah menjadi pembakar semangat saya untuk menyiapkan tesis ini dengan jayanya. Terima kasih setia menemani mama dari dalam perut sehingga sekarang sudah lahir di dunia sepanjang tempoh menyiapkan tesis ini. Akhir sekali buat sahabat seperjuangan saya iaitu Gevivan Anak Giri dan Debbie Liza Anak Pencil. Terima kasih kepada mereka kerana menjadi pembakar semangat kepada saya untuk sama-sama menyiapkan tesis ini dengan jayanya.



ABSTRAK

Kajian ini telah dijalankan bagi menentukan pengaruh faktor ekonomi dan bukan ekonomi terhadap kebarangkalian kejayaan atau kegagalan dalam permohonan tuntutan insurans kesihatan dan perubatan di Malaysia dengan menggunakan pakai teori tingkah laku pengguna Howard-Sheth. Instrumen kajian ini adalah set borang soal selidik. Persampelan yang digunakan dalam proses kutipan data adalah secara rawak bersasar (purposive). Kajian ini menggunakan pendekatan model regresi logistik berbilang dalam menganalisis data. Bagi tujuan mencapai objektif kajian, 6 model pengukuran telah dibangunkan yang terdiri daripada Model 1 (Model Bukan Ekonomi-Berjaya) dan model 2 (Model Bukan Ekonomi-Gagal), model 3 (Model Ekonomi-Berjaya) dan model 4 (Model Ekonomi-Gagal), model 5 (Model Gabungan Ekonomi dan Bukan Ekonomi-Berjaya) dan 6 (Model Gabungan Ekonomi dan Bukan Ekonomi-Gagal). Dapatan kajian menunjukkan bahawa pada model Bukan Ekonomi, faktor jantungina ($\beta_4=2.028$ -Model 1) dan pendidikan ($\beta_3=0.493$ -Model 2) memainkan peranan utama di dalam penentuan kejayaan dan kegagalan dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan. Pada model 3 dan 4 pula, dapatan kajian menunjukkan bahawa faktor pembayaran premium ($\beta_5=1.781$ -Model 3) dan ($\beta_4=0.561$ -Model 4) sahaja yang mempengaruhi kejayaan dan kegagalan dalam tuntutan insurans. Selanjutnya, dapatan kajian pada model 5 dan 6 mendapati bahawa faktor jantungina ($\beta_5=2.078$ -Model 5) dan ($\beta_4=0.481$ -Model 6) sahaja yang mempengaruhi kejayaan dan kegagalan dalam tuntutan insurans. Kesemua model pengukuran tidak menunjukkan bukti bahawa faktor pendapatan memainkan peranan utama di dalam penentuan gagal atau berjaya di dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan. Penemuan ini mempunyai implikasi penting untuk memahami dan sedar terhadap risiko tuntutan insurans kesihatan dan perubatan adalah penting. Insurans mungkin merangsang penjagaan kesihatan, membawa akibat negatif yang tidak seimbang kepada populasi yang kurang bernasib baik, terutamanya apabila peratusan yang tinggi daripada pembayaran saku diperlukan.



THE INFLUENCE OF ECONOMIC AND NON-ECONOMIC FACTORS ON THE PROBABILITY OF SUCCESS OR FAILURE IN APPLICATIONS FOR HEALTH INSURANCE CLAIMS AND MEDICINE IN MALAYSIA

ABSTRACT

This study has been conducted to determine the influence of economic and non-economic factors on success and failure in the application of health and medical insurance claims in Malaysia by using the Howard-Sheth user behaviour theory. The instrument of this study is a set of questionnaires. The sampling used in the data collection process is random through the distribution of questionnaires. This study uses a multiple logistic regression model approach in analysing data. For the purpose of achieving the objectives of the study, 6 measurement models have been developed consisting of Model 1 (Model Bukan Ekonomi-Berjaya) and model 2 (Model Bukan Ekonomi-Gagal), model 3 (Model Ekonomi-Berjaya) and model 4 (Model Ekonomi-Gagal), model 5 (Model Gabungan Ekonomi dan Bukan Ekonomi-Berjaya) and 6 (Model Gabungan Ekonomi dan Bukan Ekonomi-Gagal). The study results show that in the non- Economic model, the factors of quarantine ($\beta_4=2.028$ -Model 1) and education ($\beta_3=0.493$ -Model 2) play a major role in determining success and failure in health and medical insurance claims. In models 3 and 4 as well, the study results show that factor premium payment factors ($\beta_5=1.781$ -Model 3) and ($\beta_4=0.561$ - Model 4) influence success and failure in insurance claims. Furthermore, the study findings in models 5 and 6 found that the quarantine factors only ($\beta_5 = 2.078$ - Model 5) and ($\beta_4=0.481$ -Model 6) affect the success and failure in insurance claims. All measurement models show no evidence that the income factor play a major role in determining the incidence of failure or success in health and medical insurance claims. These findings have important implications for understanding and being aware of the risks of Health and medical insurance claims is important. Insurance is likely to stimulate health care, bringing disproportionate negative consequences to disadvantaged populations, especially when a high percentage of out-of-pocket payments are



KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xii
SENARAI RAJAH	xvi
SENARAI SINGKATAN	xviii
SENARAI LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	2
1.3 Pernyataan Masalah	11
1.4 Objektif Kajian	12
1.5 Persoalan Kajian	13
1.6 Hipotesis Kajian	14
1.7 Kerangka Konseptual Kajian	17
1.8 Kepentingan Kajian	18
1.9 Skop dan Batasan Kajian	21
1.10 Definisi Operasional	22



1.10.1	Perbelanjaan Jangka Hayat	23
1.10.2	Kebarangkalian terhadap Kejayaan atau Kegagalan Permohonan Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan	26
1.10.3	Pendapatan Semasa	26
1.10.4	Pemboleh Ubah Dami dalam Faktor Ekonomi dan bukan Ekonomi	27
1.10.5	Pengalaman Bekerja	27
1.10.6	Bilangan Tanggungan	28
1.10.7	Perbelanjaan, Simpanan dan Pinjaman	28
1.11	Rumusan	30

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pengenalan	32
2.2	Latar Belakang Teori	34
2.2.1	Model Howard Sheth	34
2.2.2	Teori Percubaan	38
2.2.3	Konsep Insurans Kesihatan dan Perubatan	42
2.3	Kajian Lepas Pengaruh Faktor Ekonomi Terhadap Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan	46
2.3.1	Pendapatan	48
2.3.2	Simpanan	52
2.3.3	Premium Insurans	53
2.3.4	Jumlah Tuntutan Lalu	56
2.4	Kajian Lepas Pengaruh bukan Faktor Ekonomi terhadap Insurans Kesihatan dan Perubatan	71
2.4.1	Bangsa	72
2.4.2	Lokasi Kediaman	74
2.4.3	Pekerjaan	76

2.4.4 Jantina	78
2.4.5 Tahap Pendidikan	79
2.4.6 Covid-19	82
2.4.7 Cuaca	85
2.4.8 Kecekapan Sistem Penyelesaian Masalah Tuntutan	89
2.4.9 Status Perkahwinan	94
2.5 Rumusan	95

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.1 Pengenalan	134
3.2 Pembentukan Model Regresi Logistik Berbilang	135
3.2.1 Kaedah Pembentukan Model	135
3.2.2 Kriteria Analisis bagi Model Regresi Berbilang	139
3.2.3 Pembentukan Model dan Spesifikasi Model	141
3.3 Reka Bentuk Kajian	148
3.4 Populasi dan Persampelan	149
3.5 Lokasi Kajian	154
3.6 Instrumen Kajian	155
3.7 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian	156
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	158
3.9 Prosedur Analisis Data	159
3.9.1 Analisis Deskriptif	159
3.9.2 Pengukuran Pemboleh Ubah	159
3.10 Kaedah Analisis	164
3.10.1 Perbandingan Nilai Skor Min	164
3.10.2 Analisis Regresi Logistik	166
3.10.2.1 Transformasi Log untuk Model Regresi Logistik Binari	166

3.10.2.2	Analisis Pemboleh Ubah Dalam Persamaan (variable in the equation)	167
3.10.2.3	Diagnostik	168
3.10.2.4	Ujian Keberkesanan Model	170
3.11	Rumusan	170

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1	Pengenalan	171
4.2	Analisis Deskriptif	172
4.3	Analisis Deskriptif Pemboleh Ubah	177
4.3.1	Analisis Deskriptif Perbelanjaan Insurans Kesihatan dan Perubatan	178
4.4	Peratusan dan Kekerapan	181
4.4.1	Tuntutan yang Berjaya atau Gagal	181
4.4.2	Jantina	183
4.4.3	Bangsa	185
4.4.4	Lokasi Tempat Tinggal	187
4.4.5	Tahap Pendidikan Tertinggi	189
4.4.6	Pekerjaan	191
4.4.7	Nilai Tuntutan	193
4.4.8	Pendapatan	195
4.4.9	Simpanan	197
4.4.10	Bayaran Premium	199
4.5	Analisis Deskriptif Skor Min Faktor Persepsi Terhadap Syarikat Insurans	201
4.6	Analisis Deskriptif Skor Min Item Pengetahuan dan Kesedaran Pemilikan Insurans	204
4.7	Analisis Deskriptif Skor Min Faktor Gaya Hidup Pemakanan	208

4.8	Analisis Deskriptif Skor Min Item Pengalaman dalam Melakukan Tuntutan	211
4.9	Analisis Inferensi	215
4.9.1	Andaian Analisis Inferensi	215
4.9.2	Analisis Model Logistik Berbilang	227
4.10	Rumusan	271

BAB 5 PERBINCANGAN, KESIMPULAN DAN CADANGAN

5.1	Pengenalan	276
5.2	Ringkasan Dapatan Kajian	277
5.3	Implikasi Dasar dan Perbincangan	283
5.4	Cadangan Kajian Seterusnya	286
5.5	Rumusan	290

RUJUKAN	294
----------------	-----

LAMPIRAN	320
-----------------	-----

SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
1.1	Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi Kebarangkalian Berjaya di dalam Tuntutan Insurans	14
1.2	Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi Kebarangkalian Gagal di dalam Tuntutan Insurans	14
1.3	Hipotesis Null (H_0) Model Ekonomi Kebarangkalian Berjaya di dalam Tuntutan Insurans	15
1.4	Hipotesis Null (H_0) Model Ekonomi Kebarangkalian Gagal di dalam Tuntutan Insurans	15
1.5	Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi dan Ekonomi terhadap Kebarangkalian Berjaya di dalam Tuntutan Insurans	16
1.6	Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi dan Ekonomi terhadap Kebarangkalian Gagal di dalam Tuntutan Insurans	16
2.1	Ringkasan Kajian Lepas Berkaitan Pengaruh Faktor Ekonomi dan Bukan Ekonomi Terhadap Kejayaan atau Kegagalan dalam Permohonan Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan	96
2.4	Ringkasan Kajian Lepas Berkaitan Pengaruh Bukan Ekonomi Terhadap Kejayaan atau Kegagalan dalam Permohonan Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan	114
3.1	Perbelanjaan Penggunaan Isi Rumah Bulanan Penengah dan Purata Mengikut Negeri, Malaysia, 2016 – 2022	151
3.2	Nilai Keseluruhan Cronbach Alpha	154
3.3	Kebolehpercayaan Instrumen Kajian	154
3.4	Tahap Nilai Min	165

4.1	Profil Responden (Pemegang Insurans Kesihatan dan Perubatan)	172
4.2	Perbelanjaan insurans bulanan	178
4.3	Latar Belakang Responden	180
4.4	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Kegagalan atau Keberjayaan dalam Tuntutan Insurans	181
4.5	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Jantina	183
4.6	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Bangsa	185
4.7	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Lokasi Tempat Tinggal	187
4.8	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Tahap Pendidikan Tertinggi	189
4.9	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Pekerjaan	191
4.10	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Nilai Tuntutan	193
4.11	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Pendapatan	195
4.12	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Simpanan	197
4.13	Jumlah Kekerapan dan Peratusan Responden Mengikut Bayaran Premium	199
4.14	Purata dan Sisihan Piawai Item Persepsi terhadap Syarikat Insurans	202
4.15	Purata dan Sisihan Piawai Item Pengetahuan dan Kesedaran Tentang Kepentingan Pembelian Insurans	205
4.16	Purata dan Sisihan Piawai Item Gaya Hidup Pemakanan	209
4.17	Purata Dan Sisihan Piawai Item Pengalaman dalam Melakukan Tuntutan	212
4.18	Keputusan Ujian Normaliti bagi Data Demografi	216

4.19	Keputusan Ujian Normaliti bagi Data Pemboleh Ubah Bebas Persepsi Terhadap Syarikat Insurans	217
4.20	Keputusan Ujian Normaliti bagi Data Pemboleh Ubah Bebas Pengetahuan dan Kesedaran terhadap Kepentingan Insurans	219
4.21	Keputusan Ujian Normaliti bagi Data Pemboleh Ubah Bebas Gaya Hidup Pemakanan	221
4.22	Keputusan Ujian Normaliti bagi Data Pemboleh Ubah Bebas Pengalaman dalam Tuntutan	223
4.23	Ujian Multikolineariti	227
4.24	Model bukan Ekonomi	228
4.25	Ujian Omnibus	230
4.26	Ujian Hosmer dan Lemeshow	231
4.27	Ujian Pseudo R Square	232
4.28	Klasifikasi Sebelum Dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	233
4.29	Klasifikasi Setelah Dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	234
4.30	Model Bukan Ekonomi (Gagal)	236
4.31	Ujian Omnibus	238
4.32	Ujian Hosmer dan Lemeshow	238
4.33	Ujian Pseudo R Square	239
4.34	Klasifikasi Sebelum Dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	241
4.35	Klasifikasi Setelah Dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	242
4.36	Model Ekonomi Berjaya	244
4.37	Ujian Omnibus	245
4.38	Ujian Hosmer dan Lemeshow	245
4.39	Ujian Pseudo R Square	246

4.40	Klasifikasi Sebelum dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	248
4.41	Klasifikasi Setelah dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	249
4.42	Model Ekonomi (Gagal)	250
4.43	Ujian Omnibus	252
4.44	Ujian Hosmer dan Lemeshow	253
4.45	Ujian Pseudo R Square	253
4.46	Klasifikasi Sebelum dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	255
4.47	Klasifikasi Setelah dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	247
4.48	Model Kombinasi (Ekonomi dan bukan Ekonomi)	258
4.49	Ujian Omnibus	259
4.50	Ujian Hosmer dan Lemeshow	260
4.51	Ujian Pseudo R Square	261
4.52	Klasifikasi Sebelum dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	262
4.53	Klasifikasi Setelah dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	263
4.54	Model Kombinasi (Ekonomi dan bukan Ekonomi)	265
4.55	Ujian Omnibus	266
4.56	Ujian Hosmer dan Lemeshow	267
4.57	Ujian Pseudo R Square	268
4.58	Klasifikasi Sebelum dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	269
4.59	Klasifikasi Setelah dimasukkan Pemboleh Ubah Tidak Bersandar	270
4.60	Rumusan Analisis Skor Min bagi Objektif 1	275
4.61	Rumusan bagi Objektif 2	276

SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Kerangka Konseptual Kajian.	18
2.1 Teori Perilaku Pembeli	36
2.2 Teori percubaan	39
4.1 Carta Pai Pengalaman Melakukan Tuntutan dalam Kalangan Pemilik Insurans Kesihatan dan Perubatan	177
4.2 Peratusan Kegagalan atau Keberjayaan dalam Tuntutan Insurans	182
4.3 Kekerapan Kegagalan atau Keberjayaan dalam Tuntutan Insurans	182
4.4 Peratusan Jantina	184
4.5 Kekerapan Jantina	184
4.6 Peratusan Bangsa	186
4.7 Kekerapan Bangsa	186
4.8 Peratusan Lokasi Tempat Tinggal	188
4.9 Kekerapan Lokasi Tempat Tinggal	188
4.10 Peratusan Tahap Pendidikan Tertinggi	190
4.11 Kekerapan Tahap Pendidikan Tertinggi	190
4.12 Peratusan Pekerjaan	192
4.13 Kekerapan Pekerjaan	192
4.14 Peratusan Nilai Tuntutan	194
4.15 Kekerapan Nilai Tuntutan	194
4.16 Peratusan Pendapatan	196



4.17	Kekerapan Pendapatan	196
4.18	Peraturan Simpanan	198
4.19	Kekerapan Simpanan	198
4.20	Peraturan Bayaran Premium	200
4.21	Kekerapan Bayaran Premium	200



SENARAI SINGKATAN

ACFE	Association of Certified Fraud Examiners
AS	Amerika Syarikat
BNM	Bank Negara Malaysia
BPK	Biro Pengantaraan Kewangan
CAIF	Coalition Against Insurance Fraud
CEA	Committee Europe Assurances
COVID-19	Corona Virus -19
EFD	Electronic Filing Depository
IPK	Insurans Perubatan Dan Kesihatan
IRC	Insurance Research Council
LIC	Life Insurance Corporation
NICB	National Insurance Crime Bureau
RM	Ringgit Malaysia
UK	United Kingdom
WHO	World Health Organization

SENARAI LAMPIRAN

- A Borang Soal Selidik
- B Analisis Deskriptif
- C Ciri-Ciri Responden yang Berjaya atau Gagal di dalam Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan
- D Model Bukan Ekonomi (Berjaya)
- E Model Bukan Ekonomi (Gagal)
- F Model Ekonomi (Berjaya)
- G Model Ekonomi (Gagal)
- H Model Kombinasi Ekonomi dan Bukan Ekonomi (Binari Berjaya) di dalam Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan
- I Model Kombinasi Ekonomi dan Bukan Ekonomi (Binari Gagal) di dalam Tuntutan Insurans Kesihatan dan Perubatan

BAB 1

PENGENALAN

Insurans boleh didefinisikan sebagai satu cara perlindungan daripada kerugian kewangan. Ia adalah satu bentuk pengurusan risiko, terutamanya digunakan untuk melindungi nilai terhadap risiko kerugian luar jangka atau tidak pasti (Bakri et al. 2018). Oleh itu, titik fokus polisi insurans adalah untuk mengurangkan risiko yang dihadapi oleh orang ramai sekiranya berlaku kos perkhidmatan penjagaan kesihatan yang tidak dijangka, sekali gus menghalang seseorang daripada menghadapi beban kewangan (Salleh et al. 2018). Selanjutnya pemilikan insurans adalah penerima manfaat daripada suatu perjanjian antara individu dengan pihak syarikat melalui pelunasan pembayaran secara bulanan atau tahunan bagi tujuan mendapatkan manfaat perlindungan pembayaran perubatan dan kesihatan dalam sesuatu jumlah tertentu mengikut persetujuan. Sementara itu, tuntutan insurans pula adalah



permintaan rasmi kepada syarikat insurans oleh pemegang polisi insurans yang meminta bayaran berdasarkan terma polisi insurans yang telah dipersetujui. Melalui proses itu, syarikat insurans menyemak tuntutan untuk kesahihannya dan kemudian membayar kepada pihak yang diinsuranskan atau yang meminta (bagi pihak yang diinsuranskan) sebaik sahaja diluluskan (Basaula, 2017). Justeru, insurans kesihatan dan perubatan boleh diklasifikasikan sebagai jaminan perlindungan kesihatan dalam menanggung kos perubatan pemegang insuran dari terperangkap dengan beban kos perubatan yang diluar kemampuan mereka. Bagi memahami isu ini dengan lebih mendalam, maka di dalam bab ini, akan dibincangkan secara lebih terperinci berkaitan dengan latar belakang kajian, permasalahan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, hipotesis kajian, kepentingan kajian, pemboleh ubah operasi dan kesimpulan kajian.



1.2 Latar Belakang Kajian

Secara umumnya, masyarakat Malaysia seharusnya sedar bahawa dengan memiliki insurans kesihatan dan perubatan merupakan suatu kelebihan kepada seseorang individu memandangkan ia mampu memberikan jaminan tanggungan kos perubatan. Secara tidak langsung, pemegang insurans kesihatan dan perubatan mampu mengurangkan atau mengelak dari menanggung risiko bebanan kos perubatan tersebut. Berdasarkan kajian (Bakri et al.2018), beliau menyatakan bahawa insurans perubatan dan kesihatan sudah menjadi suatu keperluan kepada sesebuah keluarga pada masa kini sebagai suatu jaminan kos perubatan, dan hanya bertepatan pada kos perubatan yang semakin meingkat pada masa kini. Justeru, boleh dikatakan bahawa insurans perubatan dan kesihatan merupakan salah satu kaedah mendepani risiko





kesihatan yang tidak dijangka. Risiko boleh didefinisikan sebagai sesuatu yang tidak dijangka berlaku dalam ke- hidupan manusia dan merupakan sesuatu perkara yang tidak dapat dihindar- kan. Hal ini demikian kerana, selama kehidupan seseorang individu itu semestinya terdedah dengan pelbagai jenis risiko, terutamanya risiko kesihatan. Secara umumnya, risiko dapat didefinisikan sebagai satu kemungkinan yang akan berlaku kerugian. Menurut Arthur (2000), dari sudut pasaran kewangan risiko adalah sesuatu prospek hasil dari pelaburan tertentu yang tidak disukai. Seterusnya, menurut Hashim et al. (2006) risiko merupakan saiz penyimpangan antara tingkat pengembalian yang diharapkan dengan tingkat pengembalian benar yang berlaku. Selain itu, dari sudut perspektif sosial pula membawa maksud seperti kemalangan, kematian, dan bencana alam juga merupakan antara jenis-jenis risiko dalam kehidupan yang perlu diambil iktibar sebagai langkah awasan. Maka, jelaslah bahawa pemilikan insurans merupakan salah satu cara untuk mengelak dari menanggung risiko perubatan. Pada masa kini, isu yang melibatkan perlindungan kesihatan dan perubatan telah menghasilkan banyak perdebatan dan penulisan yang menarik dalam kebanyakan kajian terdahulu. Menurut Ibok (2012), hasil dapatan yang diperolehi dalam kajian beliau terhadap faktor pemilihan insurans kesihatan di suatu daerah di Akwa Ibom, Nigeria adalah bergantung kepada kekuatan syarikat perlindungan insurans. Selain itu, menurut Kansra & Pathania (2012) dan Arpah et al. (2012), saluran maklumat yang tepat juga merupakan faktor penentu utama untuk menarik minat pembelian sesuatu insurans kesihatan. Hasil kajian tersebut turut mencadangkan beberapa ciri pengguna yang berpotensi untuk membeli insurans kesihatan dan perubatan dengan kaedah analisis univariat dan regresi logistik. Tidak dinafikan, ledakan dari krisis kesihatan sedunia kesan dari pelunaran wabak Covid-19, menjadikan isu kesihatan menjadi lebih menarik dan hangat untuk diperdebatkan.





Isu kesihatan dan perubatan ini bukan sahaja giat dibincangkan dan dikaji di Malaysia malah diperingkat antarabangsa. Antara isu menarik yang seringkali dikaitkan dengan isu kesihatan dan perubatan kini adalah berkaitan dengan perlindungan insurans sebagai persediaan dalam mendepani risiko kesihatan. Risiko kesihatan yang dimaksudkan di sini adalah berkaitan dengan kos pembayaran perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang kian hari semakin meningkat menurut Persatuan Insurans Hayat Malaysia (2019). Peningkatan kos perubatan dan kesihatan ini mungkin berkaitan dengan peningkatan yang berterusan dan ketara dalam kitaran ekonomi secara agregat dan global. Kini, kebanyakan individu mengambil inisiatif bagi mengelak daripada mengambil risiko perubatan yang tinggi adalah dengan pemilikan insurans kesihatan dan perubatan. Berdasarkan kepada kajian terdahulu, insurans kesihatan dan perubatan boleh didefinisikan sebagai sebuah inisiatif untuk mengurangkan bebanan dalam membiayai kos perubatan. Menurut, Yee et al. (2014), masyarakat membeli insurans perubatan dan kesihatan sebagai satu jaminan ke atas kos perubatan mereka supaya dibiayai oleh pihak insurans perubatan dan kesihatan pada masa akan datang. Kajian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tahap permintaan pengguna terhadap pemilikan insurans perubatan dan kesihatan. Soal selidik yang mempunyai 23 soalan berskala Likert 5 mata digunakan untuk mendapatkan maklum balas pengguna. Hasil kajian menggunakan kaedah analisis faktor penerokaan menunjukkan bahawa tahap permintaan pengguna terhadap pemilikan insurans perubatan dan kesihatan adalah tinggi dengan nilai min 4.2661. Faktor yang didapati mendorong permintaan pengguna terhadap insurans perubatan dan kesihatan adalah perkhidmatan syarikat, pengaruh persekitaran, jenis dan nama syarikat, kesetiaan jenama serta kadar premium. Prinsip insurans ialah apabila premium dibeli oleh pemegang polisi, pemegang polisi lain juga akan menanggung





beban kerugian kewangan yang melibatkan kos kesihatan dan perubatan yang tidak dijangka dalam jumlah yang sama atau berbeza menurut Clare et al. (2000). Definisi lain untuk insuran kesihatan dan perubatan secara amnya direka bentuk untuk menampung kos rawatan perubatan swasta, seperti kos kemasukan ke hospital dan perkhidmatan penjagaan kesihatan, jika anda disahkan menghidap penyakit dilindungi atau mengalami kemalangan.

Di Malaysia, kesedaran memiliki insurans perubatan dan kesihatan telah meningkat saban tahun. Sektor insurans dan takaful merupakan salah satu komponen utama dalam pasaran kewangan Malaysia. Menurut laporan Bank Negara Malaysia (BNM) sektor ini mampu mengekalkan momentum yang memberangsangkan pada tahun 2017 dengan pertumbuhan 8.1 peratus dalam nilai aset berbanding tahun 2016 (BNM, 2016). Jumlah aset insurans dan takaful pada tahun 2017 mencecah paras RM309 billion dan BNM menjangkakan industri ini akan terus kukuh berpanduan kepada nisbah agregat kecukupan modal yang tinggi, iaitu pada paras 233.8 peratus di penghujung tahun 2017, berbanding paras keperluan minima 130 peratus. Memandangkan pertumbuhan mampan sektor insurans dan takaful ini, secara langsung telah memacu pertumbuhan ekonomi Negara. Justeru, adalah menjadi sesuatu yang menarik untuk dikaji dari sudut ekonomi dan bukan ekonomi untuk memahami dengan lebih terperinci faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan produk sektor perlindungan insurans serta corak permohonan tuntutan insurans.

Tidak dinafikan, kesan peningkatan hasil negara daripada sektor perlindungan insurans ini telah menarik perhatian para penyelidik sama ada kajian secara makro





atau mikro. Berkemungkinan, pemilikan insuran kesihatan dan perubatan semakin meningkat kesan kesedaran berkaitan bebanan kos perubatan yang semakin meningkat. Selain itu, menurut Brahmanaidu (2017) perbelanjaan terhadap produk kesihatan termasuk perlindungan kesihatan merupakan suatu yang penting pada masa kini dan akan datang. Justeru, kemunculan ekonomi baru memerlukan sektor insurans yang cekap, adil dan proaktif di dalam hal berkaitan dengan perlindungan dan tuntutan insurans bagi setiap pembayar premium insurans. Justeru, perkembangan sektor insurans perubatan dan kesihatan menunjukkan bahawa industri ini sedang mencapai tahap populariti yang tinggi bahkan menjadi semakin penting bukan sahaja dalam kalangan negara maju bahkan juga bakal disusuli di negara yang sedang membangun seperti Malaysia.



bermula pada awal tahun 1970-an dengan industri utama adalah syarikat insurans yang berasal dari negara asing seperti *American International Assurance* dan *Prudential* menurut, Rahman et al. (2010). Perkataan insurans juga tidak asing lagi bagi masyarakat Malaysia di mana pemegang polisi insurans memperuntukkan sebahagian daripada pendapatan yang diperoleh untuk perbelanjaan insurans. Selain itu, pihak Bank Negara Malaysia (BNM) turut menjalankan penilaian dari masa ke masa mengenai tahap kualiti perkhidmatan industri perlindungan kesihatan dan perubatan, ini adalah bertujuan menjamin keselamatan pada masa hadapan dan menjadi sector ini kekal produktif. (Laporan Tahunan Insurans, 2015- 2020).

Pada dasarnya di Malaysia terdapat 2 jenis insurans yang utama iaitu insurans konvensional dan insurans takaful patuh syariah. Insurans konvensional terdiri





daripada enam jenis, iaitu insurans perubatan dan kesihatan, anuiti persaraan, insurans perjalanan, insurans pemilik rumah, insurans berkaitan pelaburan, insurans hayat dan insurans kemalangan diri (Undang-Undang Malaysia, 2011). Manakala insurans takaful terdiri daripada takaful berkaitan pelaburan, takaful motor, takaful perubatan dan kesihatan, takaful kemalangan diri, takaful keluarga dan takaful pemilik rumah (Undang-Undang Malaysia, 2011). Walau bagaimanapun, fokus utama kajian ini adalah untuk mengkaji insurans kesihatan dan perubatan dari sudut pemilikan insurans serta tuntutan insurans dalam kalangan pemegang insuran kesihatan dan perubatan.

Dari sudut makroekonomi, pertumbuhan ekonomi negara dapat dijana melalui pengembangan industri insurans. Hal ini demikian kerana, pada era ini insurans perubatan dan kesihatan telah menjadi salah satu komponen utama dalam pemacu perkembangan ekonomi negara menurut (Cristea et al. 2014). Pernyataan ini telah disokong oleh (Curak et al. 2013) yang menyatakan bahawa dana yang diperoleh oleh syarikat insurans dari premium boleh digunakan untuk membiayai pelaburan dalam projek pembangunan nasional. Pemaju tidak boleh mengambil nilai keseluruhan hal ini demikian kerana pihak mereka perlu menyediakan ganti rugi kepada mangsa dari pelbagai risiko dari semasa ke semasa. Manakala, menurut (Weisbart et al. 2018) selepas pembinaan bangunan baru, jalan raya dan jambatan. Sekiranya ruang perindustrian yang terbengkalai maka, tapak bangunan, mungkin terdapat risiko pada pencemaran alam sekitar yang tidak diketahui yang memerlukan pembersihan. Oleh itu, adalah mustahak untuk memiliki insurans yang mencukupi dan sesuai untuk menampung kemungkinan kerugian yang bakal timbul sebagai tamsilnya, tanggungjawab undang-undang untuk kecederaan badan dan kesihatan dan





sebagainya. Insurans juga diperlukan sebelum acara awam berskala besar seperti festival muzik, konsert, acara sukan, dan pameran perdagangan dapat diadakan untuk melindungi penaja dari sebarang tanggungjawab pihak ketiga sekiranya mengalami sebarang kecederaan atau kemalangan semasa dan selepas acara dijalankan. Salah satu projek pembinaan besar yang tidak dapat dimulakan tanpa insurans adalah Projek Arteri / Terowong Pusat ("*Big Dig*"), yang merupakan beberapa projek mega dalam sejarah penubuhan pembangunan Amerika Sejarah. Ironinya, insurans kesihatan dan perubatan telah menjadi salah satu kewajipan yang perlu dimiliki dalam kelangsungan operasi dalam organisasi atau badan pertubuhan.

Dari sudut kajian mikroekonomi, sektor insurans kesihatan dan perubatan penting bagi individu atau isi rumah di mana insurans dianggap sebagai jaminan keselamatan terhadap bebanan kos pembayaran perubatan yang perlu ditanggung semasa mendepani risiko. Maka, insurans dapat membantu meringankan beban seseorang individu ketika menghadapi sebarang risiko kesihatan dan perubatan yang tidak dijangka (Annamalah, 2013). Pernyataan ini bertepatan dengan kajian oleh Zulkifli et al. (2012), dimana pemilikan insurans melalui pembayaran premium merupakan salah satu bentuk perlindungan bayaran atau bebanan kos. Selain itu menurut Lee & Noriza (2014) faktor tahap permintaan pengguna terhadap pemilikan insurans perubatan dan kesihatan adalah tinggi dengan nilai min 4.2661. Faktor yang didapati mendorong permintaan pengguna terhadap insurans perubatan dan kesihatan adalah perkhidmatan syarikat, pengaruh persekitaran, jenis dan nama syarikat, kesetiaan jenama serta kadar premium. Dapatan kajian turut mencadangkan, perkhidmatan syarikat merupakan faktor yang paling utama berbanding dengan faktor-faktor lain. Oleh itu, pihak syarikat insurans perlu menitikberatkan



perkhidmatan yang disediakan bagi menarik lebih ramai pelanggan. Seterusnya, menurut kajian yang dijalankan oleh Zaimah et al. (2013), kajian dilakukan dalam kalangan pekerja sektor awam. Sampel kajian terdiri daripada pekerja yang berkahwin dan mempunyai pasangan yang juga bekerja. Data dikutip menggunakan borang soal selidik yang diisi sendiri oleh responden. Bagi kajian ini, seramai 250 orang pekerja muda yang berusia 40 tahun ke bawah, yakni belia dipilih untuk dianalisis. Dapatan kajian mendapati sebanyak (55.6%) sahaja yang memiliki insurans kesihatan. Dapat disimpulkan, tahap kualiti hidup dan kesejahteraan dalam kalangan pekerja sektor awam di Malaysia adalah lemah. Bertepatan dengan kajian yang dijalankan oleh Costanza et al. (2007) pula membincangkan konsep kualiti hidup dengan mengintegrasikannya dengan peluang, keperluan manusia dan kesejahteraan. Menurut mereka, konsep kualiti hidup merujuk kepada sejauhmana keperluan manusia dapat dipenuhi dan ianya diukur secara objektif dan subjektif. Keperluan manusia merujuk kepada keperluan asas untuk hidup, seperti sara hidup, reproduktif dan keselamatan. Kesejahteraan pula adalah berkenaan persepsi individu atau kumpulan terhadap kegembiraan, kepuasan hidup, utiliti atau kebajikan. Kebelakangan ini, konsep kualiti hidup lebih cenderung dilihat daripada perspektif subjektif (Camfield & Skevington, 2008; Plagnol, 2010) yang sering dirujuk sebagai kesejahteraan subjektif. Hal ini kerana kesejahteraan subjektif lebih mempengaruhi tahap kualiti hidup berbanding pengukuran objektif (Bretones & Gonzales, 2011). Maka, jelaslah pemilikan produk insurans kesihatan adalah salah satu inisiatif dalam meningkatkan kualiti hidup yang lebih baik dengan wujudnya jaminan tuntutan.

Dari sudut tuntutan insurans, beberapa kajian yang telah dijalankan oleh penyelidik. Antaranya, Rahman & Daud (2010) telah mengkaji tingkah laku



pembelian pengguna dan pola tuntutan insurans perubatan dan kesihatan dan polisi takaful perubatan dan kesihatan. Seterusnya, Islam et al. (2018) telah mengkaji hubungan penentu-penentu terpilih terhadap persepsi penanggung dan proses pemulihan tuntutan insurans dalam konteks Bangladesh. Hal ini demikian kerana syarikat insurans kini menyedari bahawa terdapat hubungan positif antara perkhidmatan pelanggan serta tahap kepuasannya. Kajian ini turut mendapat sokongan daripada penyelidik Basaula et al. (2017) yang turut mengkaji dalam penyelidikannya untuk memeriksa kesedaran dan kepuasan pelanggan terhadap penyelesaian tuntutan insurans di Nepal. Menurut Annamalah (2013), insurans dianggap sebagai salah satu barang mewah bagi isi rumah dan mereka berharap harga polisi insurans dapat dikurangkan bagi meningkatkan kemampuan mereka untuk memiliki pelan polisi tersebut. Kenyataan ini disokong oleh (Rubayah & Nor, 2017) dalam kajian mereka mendapati isi rumah terutamanya berpendapatan rendah berminat dalam memiliki insurans namun kekangan daripada ketidakmampuan dalam membayar premium insurans bulanan, hal ini disebabkan mereka menggunakan sepenuhnya pendapatan mereka terhadap perbelanjaan rutin harian. Di samping itu, wujudnya birokrasi semasa membuat tuntutan insurans menjadikan mereka tidak yakin untuk memberi komitmen dalam memiliki pelan insurans. Manakala, Leverty dan Grace (2012) pula mengkaji secara empirikal terhadap tuntutan insurans dengan menggunakan pangkalan data primer bagi mengkaji kejayaan atau kegagalan terhadap tuntutan. Hasil mendapati bahawa kejayaan atau kegagalan dipengaruhi oleh keuntungan syarikat insurans tersebut.



1.3 Pernyataan Masalah

Kesedaran dalam pemilikan insurans kesihatan dan perubatan semakin meningkat dalam kalangan rakyat Malaysia. Kenyataan ini bertepatan dengan laporan tahunan Bank Negara Malaysia yang mana jelas menunjukkan perbelanjaan kerajaan secara agregat turut meningkat sehingga melebihi 80% dari tahun sebelumnya (Laporan Perangkaan ,2020). Selanjutnya, pemilikan insurans secara individu juga turut meningkat disebabkan kegusaran orang ramai berkaitan dengan peningkatan kos perubatan yang semakin meningkat berbanding 10 tahun yang lalu selaras dengan peningkatan inflasi secara agregat saban tahun. Dari sudut pandangan individu peningkatan dalam pemilikan insurans ini adalah disebabkan oleh peningkatan kos saraan perubatan di kedua-dua hospital kerajaan dan swasta. Dengan adanya perlindungan insurans ini, secara tidak langsung menjadi suatu jaminan saraan perubatan apabila diperlukan terutamanya ketika kecemasan. Namun begitu, tidak dinafikan terdapat pengalaman yang pelbagai di dalam kalangan pemilik insurans kesihatan dan perubatan ketika membuat tuntutan yang kadang kalanya diabaikan. Dimana pengalaman mereka semasa membuat tuntutan ini berkemungkinan memberikan implikasi terhadap pemilikan insurans kesihatan dan perubatan tersebut kesan pemilikan insurans ini.

Bagi merungkai persoalan ini, model regresi logistik berbilang akan digunakan. Di dalam menguji pengaruh pemboleh ubah ekonomi, maka model regresi logistik berbilang dibahagikan kepada dua model utama, model ekonomi dan model bukan ekonomi. Pada model ekonomi pemboleh ubah bebas adalah terdiri daripada bangsa, lokasi tempat tinggal, jantina, tahap pendidikan dan pekerjaan. Model logistik



ekonomi dan bukan ekonomi akan dipecahkan lagi kepada dua jenis model iaitu model dengan kebarangkalian berjaya di dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan dan model dengan kebarangkalian gagal di dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan. Selanjutnya, bagi tujuan menjitukan lagi hasil kajian, suatu model kombinasi telah dibangunkan dengan menggabungkan model ekonomi dan bukan ekonomi dengan keadaan kebarangkalian berjaya di dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan dan model dengan kebarangkalian gagal di dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.

Selanjutnya, bagi melaksanakan penelitian ini, analisis skor min turut digunakan. Kajian ini akan menggunakan data primer melalui pengedaran soal selidik rawak. Sekitar 1311 responden yang terdiri daripada pemilik insurans akan menjadi peserta melalui pengisian soal selidik *google form*. Bagi tujuan tersebut Model regresi berbilang akan digunakan. Selanjutnya, bertepatan dengan isu yang ingin dikaji, di dalam kajian ini Teori perilaku pengguna Howard-Sheth ditambah baik (*Augmented Howard-Sheth consumer behavior model*) akan diadaptasikan.

1.4 Objektif Kajian

Berikut merupakan objektif kajian yang dijalankan dalam penyelidikan ini.

- a) Mengetahui skor min bagi setiap faktor yang dibangunkan.
- b) Mengenalpasti faktor ekonomi terhadap;



- i) Kebarangkalian dalam keputusan tuntutan insurans (berjaya), terhadap tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.
 - ii) Kebarangkalian dalam keputusan tuntutan insurans (gagal), terhadap tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.
- c) Mengenalpasti faktor bukan ekonomi terhadap;
- i) Kebarangkalian dalam keputusan tuntutan insurans (berjaya), terhadap tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.
 - ii) Kebarangkalian dalam keputusan tuntutan insurans (gagal), terhadap tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.

1.5 Persoalan Kajian

- a) Apakah pengaruh tahap item syarikat insurans, faktor pengetahuan dan kesedaran terhadap kepentingan pembelian insurans, gaya hidup pemakanan dan pengalaman dalam melakukan tuntutan di dalam kalangan isi rumah yang memiliki insurans kesihatan dan perubatan.
- b) Persoalan kajian berkaitan faktor ekonomi terhadap tuntutan insurans;
 - i) Apakah kebarangkalian berjaya dalam keputusan tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.
 - ii) Apakah kebarangkalian gagal dalam keputusan tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.

1.7 Hipotesis Kajian

Jadual 1.1 adalah hipotesis bagi model 1

Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi Kebarangkalian Berjaya di dalam Tuntutan Insurans

Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 1	H_0 : Faktor bangsa tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 2	H_0 : Faktor lokasi kediaman tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 3	H_0 : Faktor pekerjaan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 4	H_0 : Faktor jantina tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 5	H_0 : Faktor tahap pendidikan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan

Jadual 1.2 adalah hipotesis bagi model 2

Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi Kebarangkalian Gagal di dalam Tuntutan Insurans

Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 1	H_0 : Faktor bangsa tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 2	H_0 : Faktor lokasi kediaman tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 3	H_0 : Faktor pekerjaan tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 4	H_0 : Faktor jantina tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 5	H_0 : Faktor tahap pendidikan tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan.

Jadual 1.3 adalah hipotesis bagi model 3

Hipotesis Null (H_0) Model Ekonomi Kebarangkalian Berjaya di dalam Tuntutan Insurans

Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 1	H_0 : Faktor pendapatan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 2	H_0 : Faktor simpanan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 3	H_0 : Faktor premium insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 4	H_0 : Faktor jumlah tuntutan insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan

Jadual 1.4 adalah hipotesis bagi model 4

Hipotesis Null (H_0) Model Ekonomi Kebarangkalian Gagal di dalam Tuntutan Insurans

Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 1	H_0 : Faktor pendapatan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 2	H_0 : Faktor simpanan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 3	H_0 : Faktor premium insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 4	H_0 : Faktor jumlah tuntutan insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan

**Jadual 1.5 adalah hipotesis bagi model 5**

Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi dan Ekonomi terhadap Kebarangkalian Berjaya di dalam Tuntutan Insurans

Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 1	H_0 : Faktor bangsa tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 2	H_0 : Faktor lokasi kediaman tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 3	H_0 : Faktor pekerjaan tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 4	H_0 : Faktor jantina tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 5	H_0 : Faktor tahap pendidikan tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 6	H_0 : Faktor pendapatan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 7	H_0 : Faktor simpanan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 8	H_0 : Faktor premium insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 9	H_0 : Faktor jumlah tuntutan insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans Kesihatan dan perubatan

Jadual 1.6 adalah hipotesis bagi model 6

Hipotesis Null (H_0) Model Bukan Ekonomi dan Ekonomi terhadap Kebarangkalian Gagal di dalam Tuntutan Insurans

Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 1	H_0 : Faktor bangsa tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 2	H_0 : Faktor lokasi kediaman tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 3	H_0 : Faktor pekerjaan tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan





Bil Hipotesis	Hipotesis
Hipotesis 4	H_0 : Faktor jantina tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 5	H_0 : Faktor tahap pendidikan tidak mempengaruhi kebarangkalian gagal dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 6	H_0 : Faktor pendapatan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 7	H_0 : Faktor simpanan tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 8	H_0 : Faktor premium insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan
Hipotesis 9	H_0 : Faktor jumlah tuntutan insurans tidak mempengaruhi kebarangkalian berjaya dalam tuntutan insurans kesihatan dan perubatan

1.8 Kerangka Konseptual Kajian

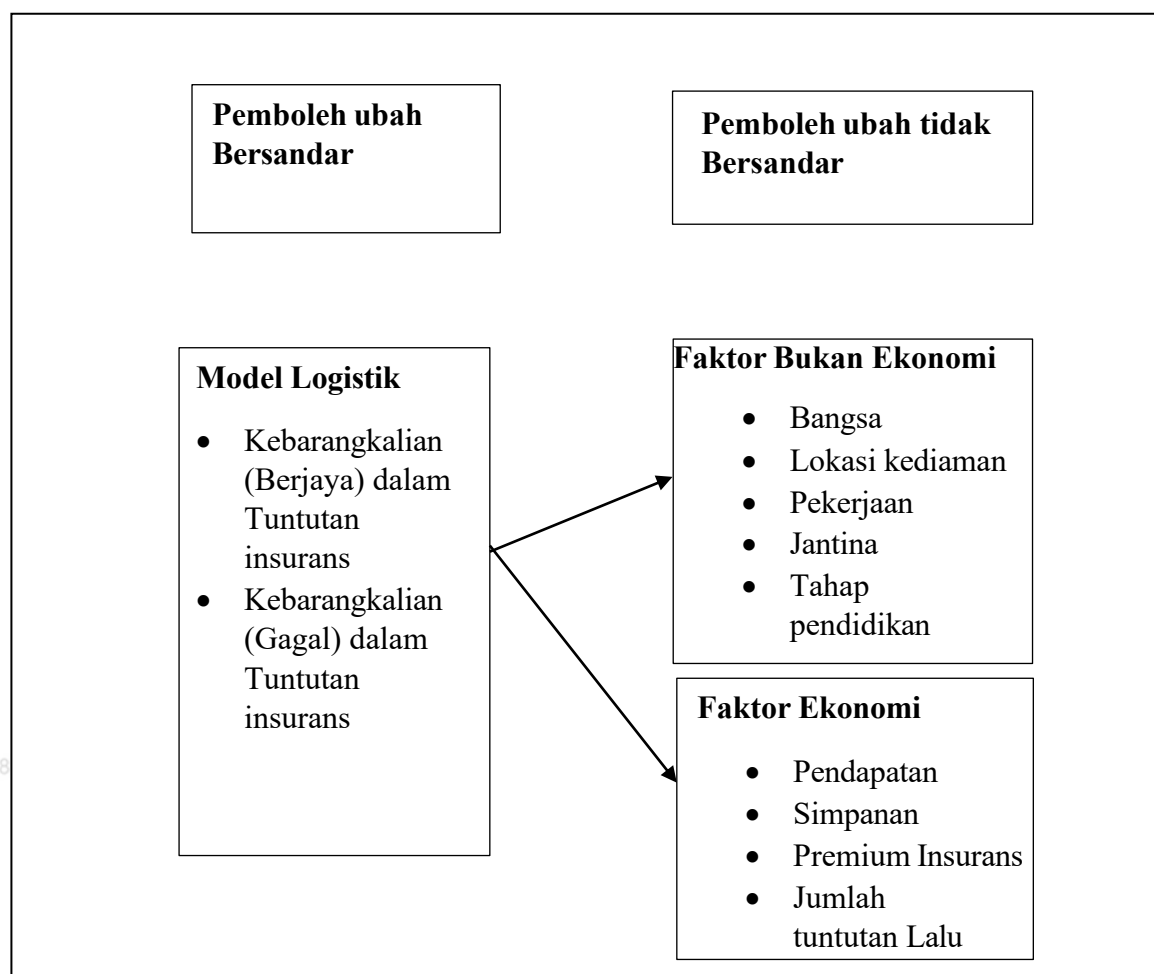


Kerangka konseptual kajian ini dibahagikan kepada dua kategori pemboleh ubah bersandar dan pemboleh ubah tidak bersandar. Merujuk kepada Rajah 1.1, pembolehubah bersandar dibahagikan kepada faktor iaitu ekonomi dan bukan ekonomi. Pembolehubah bebas ekonomi termasuklah pendapatan, simpanan, premium insurans dan jumlah tuntutan insurans yang lalu menurut Mohd et al. (2014). Manakala pemboleh ubah bebas bukan ekonomi adalah seperti bangsa, lokasi kediaman, pekerjaan, jantina dan tahap Pendidikan menurut kajian yang dijalankan oleh penyelidik (Hilmi & Kamaliah, 2013).



Rajah 1.1

Kerangka konseptual kajian



1.9 Kepentingan Kajian

Kepentingan penyelidikan ini adalah membantu secara langsung atau secara tidak langsung kepada pihak pengendali insurans serta pihak pengguna. Kajian yang dijalankan ini mempunyai matlamat yang utama untuk mengetahui dengan jelas tentang pola kebarangkalian kejayaan atau kegagalan dalam tuntutan insurans terutamanya dalam kalangan pemilik insurans kesihatan dan perubatan. Seperti kita sedia maklum, pemilihan polisi insurans yang terbaik merupakan akar umbi agar



perkhidmatan yang ditawarkan adalah yang terbaik dan memuaskan. Polisi insurans ini pada akarnya adalah untuk melindungi pemilik insurans daripada liabiliti yang timbul akibat kelalaian, kecuaiian, kesilapan atau kegagalan bertindak semasa menjalankan atau gagal melaksanakan perkhidmatan profesional (Eaglestone,1979). Proses tuntutan yang diurus dengan betul serta berpandukan oleh falsafah korporat bertulis yang menetapkan pendekatan luas yang bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan berkualiti tinggi dan telus. Ia menyatakan sifat perkhidmatan tuntutan pada setiap peringkat, kepantasan proses perkhidmatan tuntutan dan tanggungjawab yang diberikan. Hubungan antara penanggung insurans dan syarikat penyerahan atau “cedant” sebahagian besarnya dipengaruhi oleh kelajuan, ketepatan dan kecekapan penyelesaian tuntutan (Hoffman,1994).



kesedaran bahawa perlindungan insurans adalah penting. Sehingga kini, tidak dinafikan terdapat peningkatan permintaan dalam pasaran industri takaful namun masih ramai tidak mempunyai perlindungan takaful. Walaupun pasaran takaful telah ditubuhkan lebih daripada 25 tahun, namun terdapat ramai rakyat Malaysia yang tidak mempunyai perlindungan takaful. Menurut kenyataan yang diberikan oleh Ketua Pegawai Eksekutif Kumpulan Takaful Malaysia, Datuk Seri Mohamed Hassan Kamil (2015), beliau menjelaskan bahawa pasaran insurans berkembang pesat pada tahun kebelakangan ini. Statistik juga menunjukkan kira-kira 45% penduduk Malaysia mempunyai satu produk insurans namun apa yang mengecewakan kurang daripada 15 peratus penduduk Malaysia mempunyai produk insurans. Justeru maklumat ini membuktikan bahawa industri insurans di Malaysia masih jauh ketinggalan jika





dibandingkan dari segi penembusan keseluruhan pasaran insurans dan saham konvensional (Rafdi et al. 2017).

Selain itu, penyelidikan ini dapat dijadikan sebagai panduan dan rujukan kepada sektor kerajaan. Kerajaan memainkan peranan yang penting dalam memacu kejayaan sebuah negara terutamanya dari sudut kebajikan rakyat. Justeru, dengan adanya penyelidikan seperti ini diharapkan dapat memberi sumbangan kepada pihak kerajaan dalam merancang dasar-dasar bagi membantu serta meningkatkan taraf hidup isi rumah melalui produk insurans atau mikroinsurans yang dapat membantu kumpulan ini berhadapan dengan risiko-risiko diluar jangkaan. Kerajaan Malaysia perlu menggubal sebuah persatuan di mana penanggung insurans semula yang beroperasi di negara ini boleh secara rasmi menangani cabaran yang mereka hadapi secara kolektif. Konsortium ini boleh menetapkan langkah pengawalseliaan senyap untuk memastikan tuntutan yang diserahkan bebas daripada cabaran yang menyempitkan. Kerajaan juga boleh membuat kerjasama dengan syarikat insurans dengan mewujudkan syarikat insurans di bawah badan berkanun yang dapat meminimumkan jumlah premium bagi menggalakan lebih ramai isi rumah untuk berpeluang memiliki produk insurans.

Seterusnya, hasil daripada kajian yang dijalankan diharapkan mampu memberikan sumbangan dalam bidang ilmu pengetahuan berkaitan polisi insurans. Mansur et al. (2015) menyatakan pendidikan pengetahuan yang tinggi mempunyai hubungan positif dengan permintaan insurans am dan tahap kesedaran atau pendidikan terhadap kepentingan insurans akan meningkatkan permintaan insurans am di pasaran sebagai awasan atau tabungan.



1.9 Skop Dan Batasan Kajian

Kajian ini adalah untuk mengenal pasti faktor-faktor yang mempengaruhi secara lebih khusus untuk mengetahui sebaran sebenar pemilikan insurans serta mengenalpasti kebarangkalian terhadap kejayaan atau kegagalan dalam permohonan tuntutan insurans kesihatan dan perubatan tuntutan insurans dari sudut ekonomi dan bukan ekonomi. Oleh itu, terdapat beberapa skop yang ditetapkan dalam kajian ini. Antaranya adalah seperti berikut:

i) Skop Jenis Insurans

Kajian ini dijalankan hanya melibatkan insurans kesihatan dan perubatan sahaja.

Pengkaji memilih golongan yang telah memiliki pelan perlindungan insurans kesihatan dan perubatan sahaja sama ada yang pernah mempunyai pengalaman atau tidak pernah dalam membuat permohonan tuntutan insurans.

ii) Skop Lokasi

Seperti yang dinyatakan dalam laporan tahunan Bank Negara Malaysia (2012) berkaitan kekurangan darjah ketersampaian insurans di kawasan luar bandar, pengkaji memilih untuk menjalankan kajian di daerah Mualim yang merangkumi lima buah pusat penempatan kecil di negeri Perak, iaitu Behrang Stesen, Behrang 2020, Proton City, Slim River dan Tanjong Malim.

iii) Skop Responden

Kajian ini hanya dijalankan ke atas isi rumah yang memiliki pelan perlindungan insurans kesihatan dan perubatan di negeri Perak yang dianggarkan seramai 2000 responden.

1.10 Definisi Operasional

Kajian ini menggunakan beberapa istilah yang perlu diberi definisi supaya pemahaman terhadap istilah-istilah ini jelas terutamanya dalam konteks kajian ini. Menurut (Singarimbun, 1997) pengertian operasional merujuk kepada suatu unsur penelitian yang merupakan petunjuk terhadap bagaimana suatu pembolehubah diukur.

Tujuan utama definisi operasional adalah untuk men-erangkan sesuatu istilah yang digunakan oleh pengkaji di dalam penyelidikan-kannya. Seterusnya, menjelaskan jenis-jenis data dan informasi yang ingin dicari oleh penyelidik dengan mudah dan jelas.

Maka dapat disimpulkan operasional menerangkan hal-hal yang penting dalam penelitian yang dapat disimpulkan operasional menerangkan hal-hal yang penting dalam penelitian yang memerlukan penjelasan. Terdapat beberapa yang diguna pakai dalam kajian ini seperti berikut:



1.10.1 Perbelanjaan Jangka Hayat

Menurut Ziauddin (2006), jangkaan hayat merupakan salah satu petunjuk demografi yang signifikan mempengaruhi pertumbuhan di Malaysia. Manakala, Kart & Metress (1984) mendapati di dalam kajian mereka, penuaan manusia boleh dijelaskan melalui dua konsep umur iaitu had umur dan jangkaan hayat. Had umur merupakan tempoh hayat maksimum yang boleh dicapai oleh manusia secara keseluruhannya. Sementara itu, jangkaan hayat pula adalah umur purata hayat sekumpulan individu atau golongan manusia di sesuatu kawasan tertentu. Menurut kajian beliau, bidang perubatan dan teknologi semakin maju akan meningkatkan jangkaan hayat seseorang. Maka, dapat disimpulkan seseorang yang mempunyai gaya hidup yang baik berkemungkinan besar akan hidup lebih lama. Pembelian polisi insurans kesihatan dan perubatan merupakan satu jaminan perlindungan insurans yang disediakan oleh syarikat insurans berlesen, sebagai balasan kepada premium yang dibayar. Dalam kajian ini perbelanjaan insurans yang dimaksudkan dengan perbelanjaan hayat ialah insurans kesihatan dan perubatan. Insurans ini mewakili perbelanjaan jangka hayat yang mana perbelanjaan jangka hayat ini adalah berkaitan dengan perbelanjaan yang akan ditanggung jika berlaku kecelakaan atau kematian yang melibatkan diri sendiri mahupun ahli keluarga.

Insurans Perubatan dan Kesihatan

Insurans Perubatan dan Kesihatan (IPK) di Malaysia telah bermula pada awal sekitar tahun 1970-an dengan pemain industri utama ialah syarikat insurans yang berasaskan





syarikat asing seperti American International Assurance, (AETNA) dan Prudential. Pada tahun 1999, rakyat Malaysia telah membelanjakan sejumlah besar pendapatan mereka ke arah perbelanjaan kesihatan, sehingga RM10 bilion. Manakala, RM6 bilion telah dibelanjakan oleh kerajaan Malaysia dan mensubsidi sebahagian besar kos penjagaan kesihatan awam, industri insurans yang dijangka memainkan peranan pelengkap dalam menyediakan perkhidmatan ini untuk memenuhi pelbagai keperluan penduduk yang semakin meningkat dan pasaran yang sangat canggih (Rahman et al. 2010). Polisi insurans ini menyediakan satu jaminan bagi membayar pelbagai kos yang perlu dibayar kepada pihak hospital hospital serta kos perubatan sekiranya pemilik insurans mengalami sebarang kecederaan atau kecederaan. Perbelanjaan ini termasuk kos bilik hospital, kos pembedahan dan profesional, serta kos perkhidmatan dan rawatan. Polisi IPK juga akan membantu sekiranya pemilik insurans yang mengakibatkan individu tersebut tidak mampu bekerja kerana sakit atau cedera.

Seterusnya, insurans penyakit yang amat ditakuti, atau penyakit kritikal yang menyediakan pembayaran manfaat secara sekaligus apabila pesakit tersebut didiagnosis menghadapi mana-mana 36 jenis penyakit yang amat ditakuti atau penyakit-penyakit yang telah ditetapkan oleh polisi. Selain itu, insurans pendapatan hospital membayar bagi sejumlah wang tertentu secara harian, mingguan atau bulanan, tertakluk kepada had tahunan, sekiranya individu perlu tinggal di hospital kerana penyakit yang dilindungi, tidak sihat atau cedera. Akhir sekali, insurans pendapatan akibat hilang upaya yang menyediakan sumber pendapatan yang berterusan apabila anda tidak lagi dapat bekerja akibat sakit atau cedera.





Pemilikan Insurans

Pemilikan insurans yang dimaksudkan dalam penyelidikan ini adalah kebarangkalian isi rumah yang memiliki insurans. Pemilikan insurans adalah salah satu pemboleh ubah bersandar yang digunakan dalam kajian ini yang bersifat *non-continuous* atau data dalam bentuk kualitatif yang dikenali sebagai pemboleh ubah binari, pemboleh ubah patung dan pemboleh ubah zero-one. Fokus utama pemboleh ubah ini dimasukkan dalam regresi sebagai pemboleh ubah bersandar adalah kerana dalam kalangan isi rumah yang mempunyai polisi insurans. Analisis yang digunakan apabila terdapatnya pemboleh ubah binari adalah menggunakan regresi logit.



Tuntutan Insurans



Seterusnya, tuntutan insurans yang dimaksudkan dalam penyelidikan ini merujuk kepada nisbah kerugian atas risiko yang dialami oleh pelanggan. Pelanggan akan membayar satu atau dua bayaran premium untuk satu jangka masa. Syarikat insurans mengutip bayaran ini daripada satu ataupun lebih pelanggan. Sekiranya sesuatu perkara berlaku yang memulakan tuntutan, syarikat kemudiannya akan membayar sejumlah wang tertentu dalam sesuatu tempoh tertentu berdasarkan polisi yang dilanggan oleh pelanggan. Pemboleh ubah bersandar ini adalah data bersifat *continuous*, maka analisis yang digunakan adalah regresi biasa iaitu OLS (*Ordinary Least Square*) atau Kuasa Dua Terkecil.





1.10.2 Kebarangkalian Terhadap Kejayaan Atau Kegagalan Dalam Permohonan Tuntutan Insurans

Kejayaan atau kegagalan permohonan tuntutan yang dimaksudkan oleh pengkaji adalah rentetan daripada pengalaman seseorang individu setelah memiliki insurans serta mempunyai pengalaman dalam membuat tuntutan insurans. Sekiranya, responden mengalami pengalaman gagal dalam membuat tuntutan insurans, responden tersebut ingin meneruskan atau berhenti daripada memiliki insurans tersebut. Soalan ini dikenali sebagai “*bidding game*” iaitu sama ada menerima atau menolak. Maka keinginan untuk meneruskan atau berhenti memiliki insurans juga adalah salah satu pemboleh ubah bersandar yang dikenali sebagai pemboleh ubah binari. Maka data bagi pemboleh ubah ini adalah ‘1’ bagi responden yang ingin meneruskan untuk memiliki insurans manakala ‘0’ bagi responden yang ingin berhenti daripada memiliki insurans. Maka regresi yang digunakan adalah regresi Logit.

1.10.3 Pendapatan Semasa

Pendapatan isi rumah ialah jumlah pendapatan yang biasanya diterima oleh isi rumah, dalam bentuk upah wang tunai pada kebiasaannya. Pendapatan semasa yang dimaksudkan oleh pengkaji merupakan jumlah yang diterima secara bulanan oleh isi rumah serta ahli keluarganya jika mereka bekerja atau menerima upah.





1.10.4 Pemboleh Ubah Dami Dalam faktor Ekonomi, dan Bukan Ekonomi

Analisis regresi, pemboleh ubah dami merupakan pemboleh ubah patung atau ia dikenali sebagai salah satu pemboleh yang mempunyai sifat berubah-ubah, penunjuk *Boolean*, pemboleh ubah mutlak, pemboleh ubah perduaan, pemboleh ubah binari, atau pemboleh ubah kualitatif ialah suatu yang mengambil nilai '0' atau '1' yang menggambarkan ketiadaan atau kehadiran sedikit mutlak (Gujarati & Porter, 2009). Pemboleh ubah dami juga mempunyai dua kategori iaitu jantina yang merangkumi lelaki dan perempuan. Selain itu, jantina merupakan salah satu pemboleh ubah dami iaitu Melayu, Cina dan India. Dalam penyelidikan ini, terdapat beberapa pemboleh ubah dami yang diguna pakai iaitu dami jantina (lelaki dan perempuan), taraf perkahwinan iaitu (bujang,berkahwin, ibu tunggal,bapa tunggal), bangsa (Melayu, Cina, India), lokasi kediaman (bandar dan luar bandar), jenis pekerjaan (kerajaan, swasta, sendiri, tidak bekerja) dan kelayakan akademik (sekolah rendah, PMR/SRP/PT3, SPM, STPM, diploma, Ijazah Sarjana Muda, Sarjana Lanjutan, Doktor Falsafah). Pemboleh ubah ini dikenali sebagai pemboleh ubah kawalan atau pemboleh ubah berkategori. Data bagi pemboleh ubah berkategori yang dimaksudkan dalam ini dikodkan dalam angka '0' dan '1' (Ramlee et al. 2014).

1.10.5 Pengalaman Bekerja

Menurut Muhibbin (1995) mengatakan “pengalaman yang dapat mempengaruhi tingkah laku organisma dapat dianggap sebagai kesempatan belajar”. Hasil belajar dari pengalaman kerja akan membuat orang tersebut kerja lebih efektif dan efisien.



Pengalaman akan membentuk pengetahuan dan ketrampilan serta sikap yang lebih menyatu pada diri seseorang, jika bidang pekerjaan yang ditangani selama masih bekerja merupakan bidang yang sejenis yang pada akhirnya akan membentuk spesialisasi pengalaman kerja diperoleh selama seseorang bekerja pada suatu perusahaan dari mulai masuk hingga saat ini. Selain itu pengalaman dapat diperoleh mempengaruhi kemampuan seseorang individu dalam menjalankan pekerjaan dengan lebih kualiti dan produktif. Bilangan pengalaman bekerja dalam kajian ini bermaksud jumlah masa kerja yang responden jalani.

1.10.6 Bilangan Tanggungan

Menurut Arun et al. (2012) membahagikan bilangan tanggungan kepada bilangan anak, bilangan tanggungan yang terdiri daripada golongan muda atau tua. Bilangan tanggungan merujuk jumlah bilangan ahli keluarga yang terdiri daripada individu yang tidak bekerja masih ditanggung oleh ketua isi rumah. Bilangan tanggungan yang dimaksudkan dalam kajian ini merujuk kepada bilangan isi rumah yang masih dibawah jagaan ketua isi rumah sama ada golongan kanak-kanak, remaja dan warga emas.

1.10.7 Perbelanjaan, Simpanan dan Pinjaman

Perbelanjaan dapat didefinisikan sebagai kos-kos yang terlibat didalam penggunaan sesuatu bekalan, kerja atau perkhidmatan dan diiktiraf dalam sesuatu tempoh



perakaunan apabila urusan perbelanjaan berlaku tanpa mengira samada perbelanjaan tersebut telah dibayar atau tidak (Ali et al. 2023). Perbelanjaan isi rumah pula merupakan segala perbelanjaan terhadap sesuatu barang atau perkhidmatan untuk kegunaan sendiri atau ahli keluarga secara tunai atau kad kredit. Isi rumah dikenali sebagai pengguna barang dan perkhidmatan dengan pendapatan yang diperolehi daripada upah, bunga, sewa dan untung, maka isi rumah akan melakukan perbelanjaan bagi memenuhi keperluan dan kehendak. Objektif utama perbelanjaan bagi isi rumah adalah menggunakan perkhidmatan yang terhad untuk membeli barang dan perkhidmatan dalam memaksimumkan kepuasan mereka. Perbelanjaan yang dimaksudkan dalam kajian ini merujuk kepada perbelanjaan yang dibuat oleh isi rumah iaitu semua jumlah perbelanjaan barang dan perkhidmatan seperti makanan dan minuman, pakaian, rumah, utiliti, pengangkutan, kesihatan, pendidikan, hiburan, barang dan perkhidmatan yang lain, dan perbelanjaan insurans.

Seterusnya, menurut Mujaini (2006) simpanan ialah bentuk tabungan atau al-wadiah iaitu seseorang pemilik harta menahan diri daripada menggunakan segala pendapatan yang diperolehi pada masa sekarang untuk menambahkan jumlah tabungan atau simpanan pada masa akan datang. Justeru, simpanan atau tabungan yang diguna pakai dalam penyelidikan ini adalah simpanan sendiri atau simpanan bank yang dibuat oleh ketua isi rumah pada setiap bulanan.

Manakala, pinjaman pula dapat didefinisikan menurut Ardiyos (2004) sebagai barang atau jasa yang menjadi kewajipan pihak yang satu untuk dibayarkan kepada pihak lain sesuai dengan perjanjian tertulis ataupun lisan, yang dinyatakan atau diimplikasikan serta wajib dibayarkan kembali dalam jangka waktu yang dijanjikan.





Maka dalam kajian ini, pinjaman yang membawa maksud segala pembayaran balik terhadap pinjaman yang dilakukan oleh isi rumah pada setiap bulan pada sejumlah amaun tertentu yang dipinjam.

Sebagai intihanya, bayaran pinjaman balik daripada pinjaman pendidikan, pinjaman kad kredit, pinjaman peribadi, pinjaman motosikal, pinjaman kereta, pinjaman rumah dan pinjaman perniagaan.

1.11 Rumusan

Sebagai ringkasan, bab ini menerangkan isu-isu yang menjadi satu permasalahan terhadap ekonomi dan bukan hanya pada bidang pengajian yang dipilih. Pemilihan pembolehubah dilakukan hanya untuk memenuhi motivasi kajian ini, yang juga memberi tumpuan hanya dalam kawasan yang dipilih. Setiap pembolehubah yang dipilih dan sumber pengumpulan data didefinisikan secara ringkas dalam bab ini. Data yang dikumpul kemudian dipindahkan ke dalam kaedah persembahan yang sesuai untuk penjelasan yang lebih lanjut. Seterusnya, kerangka konseptual kajian telah dirangka bagi menggambarkan pemboleh ubah yang digunakan dalam kajian ini bagi menerangkan objektif kajian. Kajian ini turut menrangkan kepentingan dalam memberi informasi kepada pihak insurans, masyarakat serta kerajaan sebagai rujukan. Kajian ini juga menerangkan definisi operasional untuk memperjelaskan dengan lebih mudah dan spesifik terhadap istilah-istilah yang diguna pakai dalam penyelidikan ini.





Untuk bab seterusnya, perhatian akan diberi lebih banyak kepada kajian sebelumnya yang telah dijalankan pada masa lalu. Ia bertujuan untuk menganalisis kepentingan kajian ini dan pada masa yang sama untuk mengenal pasti perbezaan yang dilakukan dalam kajian terdahulu.

