

**FAKTOR-FAKTOR PEMASARAN YANG MEMPENGARUHI KESETIAAN  
PENGGUNA DALAM MENGGUNAKAN PRODUK KESIHATAN HERBA TEMPATAN  
DI MALAYSIA**

**Oleh**

**ARIF HUSAINI BIN HAMDAN**

**Tesis Dihantar kepada  
Othman Yeop Abdullah Graduate School of Business  
Universiti Utara Malaysia  
Sebagai Memenuhi Sebahagian Daripada Keperluan Untuk Ijazah Sarjana Sains  
(Pengurusan)**

## **PERMISSION TO USE**

In presenting this dissertation/ project paper in partial fulfillment of the requirements for a Post Graduate degree from the Universiti Utara Malaysia (UUM), I agree that the Library of this university may make it freely available for inspection. I further agree that permission for copying this dissertation/project paper in any manner, in whole or in part, for scholarly purposes may be granted by my supervisor(s) or in their absence, by the Dean of Othman Yeop Abdullah Graduate School of Business where did my dissertation/project paper. It is understood that any copying or publication or use of this dissertation/project paper parts of it for financial gain shall not be allowed without my written permission. It is also understood that due recognition shall be given to me and to the UUM in any scholarly use which may be made of any material in my dissertation/project paper.

Request for permission to copy or to make other use of materials in this dissertation/project paper in whole or in part should be addressed to:

Dean of Othman Yeop Abdullah Graduate School of Business  
Universiti Utara Malaysia  
06010 UUM Sintok  
Kedah Darul Aman

## ABSTRAK

Aktiviti pemasaran produk kesihatan herba tempatan di Malaysia menunjukkan pertumbuhan yang signifikan sejak beberapa dekad yang lalu. Kerancakan pertumbuhan telah mencetuskan beberapa persoalan berkenaan potensi sebenar pemasaran untuk terus membangun sedangkan kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan adalah sederhana. Kemasukan produk herba daripada luar negara dan pelbagai isu yang timbul yang berkaitan dengan pemasaran produk kesihatan herba tempatan merupakan punca kesetiaan pengguna Malaysia terjejas. Sehubungan dengan itu, kajian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan di antara kesetiaan pengguna dengan campuran pemasaran (produk, harga, promosi dan tempat pengedaran) dan tahap pengetahuan pengguna. Kajian dilakukan di Universiti Utara Malaysia (UUM) dan responden kedua-duanya di kalangan staf akademik dan staf pentadbiran yang berkhidmat di tiga kolej yang berlainan iaitu COB, COLGIS dan CAS. Sampel saiz dalam kajian ini ialah 330 sampel. Kajian ini menggunakan aplikasi SPSS 19.0 untuk menganalisis data. Hasil analisis menunjukkan kelima-lima hipotesis yang dibina adalah disokong dan semua pembolehubah tidak bersandar yang dinamakan produk, harga, promosi dan tempat pengedaran, dan pengetahuan pengguna adalah signifikan dan positif berkaitan dengan kesetiaan pengguna. Perbincangan yang seterusnya disediakan dalam kajian ini.

**Kata kunci:** Kesetiaan pengguna, faktor campuran pemasaran (*4Ps*), pengetahuan pengguna, produk kesihatan herba tempatan.

## ABSTRACT

*Marketing activities of herbal health products in Malaysia have shown significant growth since the last few decades. The intensifying growth has triggered several questions about the actual potential of marketing to continuously expand despite moderate consumer loyalty on the local health products. The importation of foreign health products into the domestic market and various issues related to local health products marketing activities, seem to be among the key reasons why consumer loyalty on local health products deteriorated. In relation to this, the present study intended to examine the relationship between consumer loyalty with marketing mix (product, price, place of distribution and promotion) and consumer knowledge. The study was conducted in University Utara Malaysia and the respondents were both the academic and administrative staff in three different colleges i.e. COB, COLGIS and CAS. The sample size of this study is 330 samples. This study used SPSS 19.0 to analyze the data. The findings revealed that all five hypotheses were supported and all the independent variables namely product, price, place of distribution and promotion, and consumer knowledge were significantly and positively related to consumer loyalty. The detail of the discussions is provided in the study.*

**Keywords:** *Consumer loyalty, marketing mix (4Ps), consumer knowledge, herbal health product.*

## PENGHARGAAN



Alhamdulillah, setinggi-tinggi syukur dipanjatkan kepada Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Mengasihani kerana atas keizinan dan keredhaan-Nya, akhirnya tesis ini dapat dihasilkan dengan sempurna. Selawat dan salam ke atas junjungan besar raja seluruh alam, Rasulullah S.A.W mudahan dengan keindahan selawat serta izin-Nya tesis ini mendapat keberkatan lantas memberikan manfaat dan ilmu pengetahuan kepada sidang pembaca atau penyelidik sekalian.

Di kesempatan ini, dengan rasa rendah diri dan setulus ikhlas hati, saya ingin mengucapkan jutaan terima kasih kepada penyelia saya Prof. Madya Dr. Filzah Binti Md. Isa kerana telah banyak memberikan tunjuk ajar yang amat baik, motivasi yang membina dan buah fikiran yang kreatif dan kritis untuk diterjemahkan menerusi tesis ini.

Di kesempatan ini juga, ribuan terima kasih diucapkan kepada staf akademik dan pentadbiran yang berkhidmat di Kolej Perniagaan (COB), Kolej Sains dan Sastera (CAS) dan Kolej Undang-undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa (COLGIS) kerana telah memberikan kerjasama yang amat baik terutamanya dalam memberi maklum balas untuk menjawab borang soal selidik tesis ini. Ribuan terima kasih juga diucapkan kepada Perpustakaan Sultanah Bahiyah, UUM dan Othman Yeop Abdullah (OYA) kerana telah memberikan perkhidmatan yang sebaiknya dari segi sumber maklumat, garis panduan, nasihat dan sebagainya bagi menyempurnakan tesis ini.

Selain itu, ribuan terima kasih diucapkan kepada sahabat-sahabat seperjuangan dan keluarga Jemaah Nurfateh (sahabat seperjuangan sekolah pondok daerah Muar) kerana telah banyak memberikan sokongan moral, idea dan mendoakan kepada saya daripada awal penulisan tesis ini sehingga sempurna. Dengan bantuan dan keberkatan doa kalian, telah memudahkan saya untuk meneruskan penulisan dengan tekun, semangat dan berkualiti.

Akhir sekali, dengan seikhlas dan setulus hati, saya mengucapkan jutaan terima kasih dan cinta yang amat mendalam kepada ibu yang melahirkan saya iaitu Mazenun Binti Bidin dan ayah yang bersusah payah membesarkan saya iaitu Hamdan Bin Abd. Aziz serta abang kandung teman permainan saya iaitu Mohd Hafizuddin Bin Hamdan kerana atas pengorbanan, doa dan restu kalian, saya dapat menamatkan penulisan tesis dengan jayanya.

Setinggi-tinggi ucapan terima kasih kepada semua, sesungguhnya hanya Allah sahaja yang membalas budi dan pengorbanan kalian. Wassalam.

## ISI KANDUNGAN

TAJUK .....	i
PERAKUAN KERJA KERTAS PROJEK .....	ii
PERMISSION TO USE .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
PENGHARGAAN .....	vi
ISI KANDUNGAN.....	vii
SENARAI JADUAL.....	xi
SENARAI RAJAH .....	xiii
SENARAI SINGKATAN .....	xiv
SENARAI LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB SATU: PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Pengenalan .....	1
1.2 Latar Belakang .....	2
1.2.1 Maklum Balas Kajian Semasa .....	10
1.3 Pernyataan Masalah .....	14
1.4 Persoalan Kajian.....	18
1.5 Objektif kajian.....	19
1.6 Kepentingan Kajian.....	19
1.7 Skop Kajian.....	20
1.8 Definisi Terma utama.....	21
1.9 Kesimpulan .....	22
<b>BAB DUA: SOROTAN KARYA .....</b>	<b>23</b>
2.1 Pengenalan .....	23
2.2 Herba Tempatan Sebagai Sumber Kesihatan.....	23
2.3 Perkembangan Industri Herba di Malaysia .....	26
2.3.1 Sejarah Ringkas Kegiatan Herba di Malaysia .....	29
2.4 Fungsi Industri Herba di Malaysia Dalam Penjanaan Ekonomi Negara .....	34
2.5 Isu Industri Herba di Malaysia.....	36
2.6 Kesetiaan Pengguna .....	37
2.6.1 Definisi Kesetiaan.....	37
2.6.2 Fungsi Kesetiaan Dalam Perniagaan .....	39

2.6.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesetiaan Pengguna .....	40
2.7	Konsep Campuran Pemasaran.....	43
2.7.1	Faktor Produk .....	46
2.7.2	Faktor Harga .....	50
2.7.3	Faktor Promosi.....	56
2.7.4	Faktor Pengedaran .....	60
2.7.5	Faktor Pengetahuan Mempengaruhi Kesetiaan Pengguna.....	63
2.8	Teori Kesetiaan Pengguna.....	66
2.8.1	Jenis-jenis Kesetiaan Pengguna .....	69
2.9	Hipotesis.....	70
2.10	Kesimpulan .....	72
<b>BAB TIGA: METODOLOGI KAJIAN .....</b>		<b>74</b>
3.1	Pengenalan .....	74
3.2	Kerangka Teoritikal .....	74
3.3	Rekabentuk Kajian .....	77
3.4.1	Data Primer .....	78
3.4.2	Data Sekunder.....	78
3.5	Populasi dan Sampel .....	79
3.6	Instrumen kajian.....	81
3.6.1	Kriteria borang soal selidik.....	81
3.7	Skala Pengukuran.....	87
3.8	Teknik Analisis .....	88
3.8.1	Analisis Faktor .....	88
3.8.2	Ujian Kebolehpercayaan (Rialibility test) .....	89
3.8.3	Analisis Deskriptif .....	91
3.8.4	Ujian Korelasi Pearson .....	91
3.8.5	Analisis Regresi .....	93
3.9	Kajian Rintis .....	94
<b>BAB EMPAT: ANALISIS DATA .....</b>		<b>99</b>
4.1	Pengenalan .....	99
4.2	Ulasan Kutipan Data .....	99
4.3	Analisis Deskriptif .....	100
4.4	Analisis Faktor .....	108
4.5	Analisis Deskriptif .....	120

4.5.1	Analisis Deskriptif Bagi Faktor Produk.....	120
4.5.2	Analisis Deskriptif Bagi Faktor Harga .....	124
4.5.3	Analisis Deskriptif Bagi Faktor Promosi.....	128
4.5.4	Analisis Deskriptif Bagi Faktor Pengedaran .....	131
4.5.5	Analisis Deskriptif Bagi Faktor Pengetahuan.....	135
4.6	Keputusan Analisis Ujian Kebolehpercayaan.....	143
4.7	Analisis Ujian Korelasi .....	145
4.8	Analisis Regresi Berbilang ( <i>multiple regressions</i> ) .....	146
4.9	Kesimpulan .....	150
<b>BAB LIMA: PERBINCANGAN DAN CADANGAN.....</b>		<b>152</b>
5.1	Pengenalan .....	152
5.2	Perbincangan hasil kajian.....	152
5.2.1	Hubungan Faktor Produk Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan .....	153
5.2.2	Hubungan Faktor Harga Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan .....	154
5.2.3	Hubungan Faktor Promosi Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan .....	155
5.2.4	Hubungan Faktor Pengedaran Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan .....	156
5.2.5	Hubungan Pengetahuan Pengguna Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan .....	157
5.3	Implikasi Kajian.....	158
5.3.1	Implikasi Kajian kepada Pengusaha Produk Kesihatan Herba Tempatan ...	159
5.3.2	Implikasi Kajian kepada Pengguna .....	162
5.3.3	Implikasi Kajian kepada Perancangan Kerajaan .....	163
5.4	Limitasi kajian.....	164
5.5	Cadangan Kajian Pada Masa Depan .....	165
5.6	Kesimpulan .....	165
RUJUKAN .....		167
LAMPIRAN A .....		184
LAMPIRAN B .....		186
LAMPIRAN C .....		194
LAMPIRAN D.....		203
LAMPIRAN E .....		212
LAMPIRAN F.....		219



LAMPIRAN G.....	221
LAMPIRAN H.....	242
LAMPIRAN I.....	245

## SENARAI JADUAL

<b>Jadual</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Muka Surat</b>
Jadual 2.1	Senarai penyakit dan jenis herba untuk rawatan di kalangan orang Melayu	25
Jadual 3.1	Kriteria borang soal selidik	81
Jadual 3.2	Item soalan borang selidik	83
Jadual 3.3	Jenis soalan berbentuk negatif	86
Jadual 3.4	Skala <i>Likert</i> beserta dengan lima markah skor	87
Jadual 3.5	Pekali <i>Alpha Cronbach</i>	90
Jadual 3.6	Saiz korelasi <i>Pearson</i>	93
Jadual 3.7	Ujian kebolehpercayaan bagi kajian rintis	96
Jadual 4.1	Maklumat latar belakang responden	100
Jadual 4.2	Taburan kekerapan responden mengikut soalan asas penggunaan produk kesihatan herba tempatan	104
Jadual 4.3	Keputusan analisis faktor	108
Jadual 4.4	Analisis faktor ke atas faktor produk (campuran pemasaran <i>4P</i> )	113
Jadual 4.5	Analisis faktor ke atas faktor harga (campuran pemasaran <i>4P</i> )	114
Jadual 4.6	Analisis faktor ke atas faktor promosi (campuran pemasaran <i>4P</i> )	115
Jadual 4.7	Analisis faktor ke atas faktor pengedaran (campuran pemasaran <i>4P</i> )	116
Jadual 4.8	Analisis faktor ke atas faktor pengetahuan	117
Jadual 4.9	Analisis faktor ke atas kesetiaan pengguna	118
Jadual 4.10	Ringkasan bekaian bilangan soalan sebelum dan selepas item soalan disingkirkan berserta sebab.	119

Jadual 4.11	Jadual keputusan analisis kekerapan, min, mod, median, dan sisihan piawai untuk bahagian faktor produk	121
Jadual 4.12	Jadual keputusan analisis kekerapan, min, mod, median, dan sisihan piawai untuk bahagian faktor harga.	124
Jadual 4.13	Jadual keputusan analisis kekerapan, min, mod, median, dan sisihan piawai untuk bahagian faktor promosi)	128
Jadual 4.14	Jadual keputusan analisis kekerapan, min, mod, median, dan sisihan piawai untuk bahagian faktor pengedaran.	132
Jadual 4.15	Jadual keputusan analisis kekerapan, min, mod, median, dan sisihan piawai untuk bahagian faktor pengetahuan	136
Jadual 4.16	Jadual keputusan analisis kekerapan, min, mod, median, dan sisihan piawai untuk bahagian kesetiaan pengguna.	140
Jadual 4.17	Nilai cronbach alpha bagi pembolehubah	144
Jadual 4.18	Keputusan analisis ujian korelasi	145
Jadual 4.19	Ringkasan analisis regresi berbilang ( <i>multiple regressions</i> ) untuk faktor produk (campuran pemasaran <i>4P</i> )	146
Jadual 4.20	Ringkasan ujian hipotesis daripada ujian regresi berbilang	150

## SENARAI RAJAH

<b>Rajah</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Muka Surat</b>
Rajah 1	Evolusi peruncitan produk herba mengikut kategori di dunia	3
Rajah 2	Konsep campuran pemasaran <i>4P</i>	45
Rajah 3	Struktur perdagangan bagi tumbuh-tumbuhan ubat-ubatan di negara-negara membangun	53
Rajah 4	Hubungan di antara kualiti – nilai pengguna – kesetiaan pengguna	68
Rajah 5	Model kerangka teori kajian	76
Rajah 6	Prosedur dan kerangka operasi kajian	99

## SENARAI SINGKATAN

<i>WHO</i>	- <i>Wealth Health Organization</i>
<i>SARS</i>	- Sindrom Pernafasan Akut Teruk
<i>DRF</i>	- <i>Dabur Research Foundation</i>
<i>ASEAN</i>	- <i>Association of Southeast Asean Nations</i>
<i>NKEA</i>	- Bidang Keberhasilan Utama Ekonomi Negara
<i>RMK10</i>	- Rancangan Malaysia Kesepuluh
<i>ETP</i>	- Program Transformasi Ekonomi
<i>MHC</i>	- Perbadanan Herba Malaysia
<i>UUM</i>	- Universiti Utara Malaysia
<i>UPM</i>	- Universiti Putra Malaysia
<i>4P</i>	- <i>Product, Price, Promotion and Place</i>
<i>KKM</i>	- Kementerian Kesihatan Malaysia
<i>IKS</i>	- Perusahaan Kecil dan Sederhana
<i>AIM</i>	- Dana Amanah Ikhtiar Malaysia
<i>QIUP</i>	- <i>Quest International University</i>
<i>FBMSS</i>	- <i>Faculty of Business, Management and Social Sciences</i>
<i>MARDI</i>	- Institut Penyelidikan dan Kemajuan Pertanian Malaysia
<i>R&amp;D</i>	- <i>Research and Development</i>
<i>BPFK</i>	- Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan

- IPTA - Institut Pengajian Tinggi Awam
- SPSS - *Statistic Programme for Science Social*
- UniMAP - Universiti Malaysia Perlis
- UiTM - Universiti Teknologi MARA
- USM - Universiti Sains Malaysia

## SENARAI LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Muka Surat</b>
Lampiran A	Soalan Kajian Ringkas	184
Lampiran B	Borang Soal Selidik	186
Lampiran C	Ujian Ringkas	194
Lampiran D	Ujian Kebolehpercayaan	203
Lampiran E	Kekerapan Maklumat Latar Belakang Responden	212
Lampiran F	Analisis Deskriptif	219
Lampiran G	Analisis Faktor	219
Lampiran H	Analisis Korelasi	242
Lampiran I	Analisis Regresi Berbilang	245

## **BAB SATU**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Pengenalan**

Keunggulan mahkota herba didapati semakin terancam apabila mendapati semakin kurang kesetiaan penggunaan produk kesihatan herba tempatan di kalangan rakyat Malaysia. Kesannya, berlaku lambakan produk kesihatan herba tempatan yang dipasarkan dan hanya menjadi tatapan oleh kebanyakan pengguna tanpa menampakkan minat yang cukup untuk membelinya. Walau bagaimanapun, terdapat juga sebilangan lain pengguna yang mempunyai permasalahan kesihatan atau sensitif dengan penjagaan kesihatan mengambil langkah untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan namun kesetiaan pengguna untuk terus-menerus menggunakan produk herba tersebut adalah hambar. Justeru, dalam kajian ini penyelidik mengkaji kesetiaan pengguna Malaysia terhadap produk kesihatan herba tempatan dengan memfokuskan kepada campuran pemasaran 4P dan tahap pengetahuan pengguna mempengaruhi kesetiaan. Walau bagaimanapun, faktor lain seperti kesedaran, persepsi, kepercayaan dan sebagainya tidak akan dikaji dalam kajian ini.

Perubahan arus kemodenan telah menyebabkan pemasaran herba tempatan agak ketinggalan. Pengguna lebih gemar membeli produk kesihatan herba daripada luar negara berbanding produk tempatan. Kajian Salleh (1998) mendapati permintaan produk herba adalah tinggi dari luar negara dan nilai import Malaysia terhadap produk herba



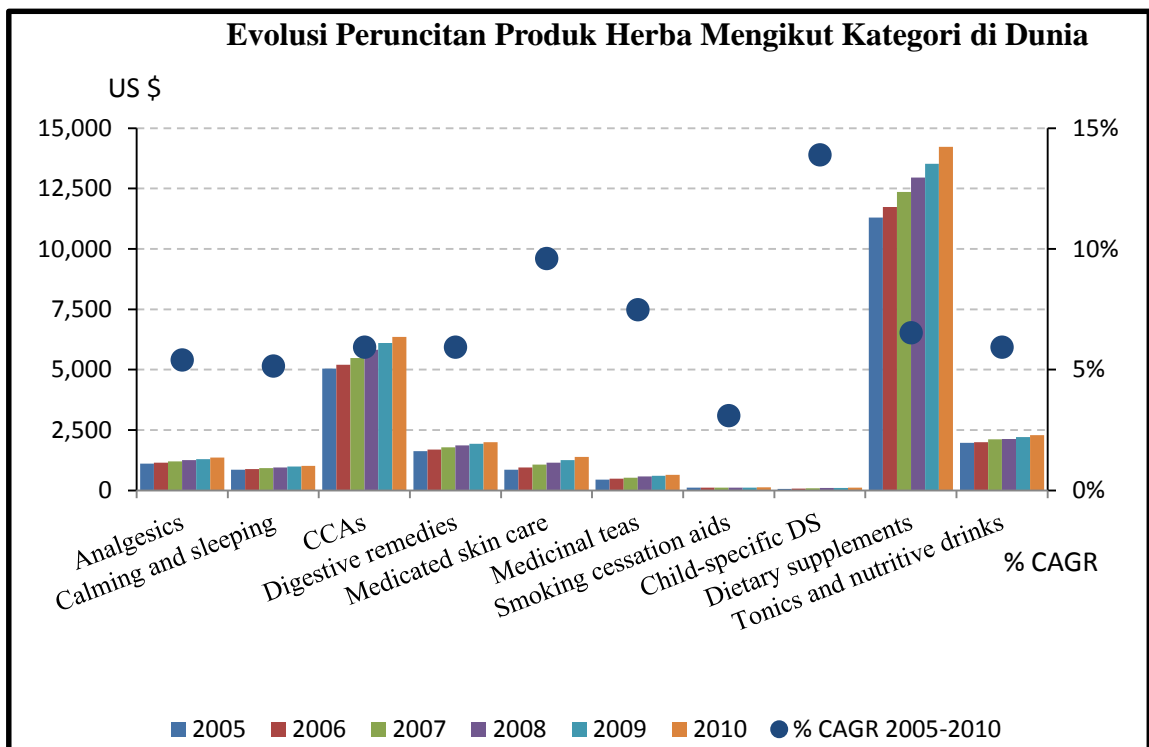
adalah hampir mencecah RM1.2 bilion setiap tahun. Pernyataan tersebut menunjukkan bahawa pengguna Malaysia sedar dengan kebaikan herba tetapi mereka tidak setia dalam pembelian produk kesihatan herba tempatan itu sendiri. Dalam kajian ini penyelidik akan mencari kesenimbangan kajian Salleh (1998) pada masa sekarang lantas membuktikan tahap kesetiaan pengguna Malaysia terhadap produk kesihatan herba tempatan.

Penyelidik akan mendedahkan realiti yang berlaku secara ringkas dalam dunia pasaran produk kesihatan herba dari dalam Malaysia hingga luar negara pada masa lampau, dan yang terkini. Perkara ini didedahkan supaya pembaca lebih jelas mengetahui kedudukan sebenar pasaran produk kesihatan herba dalam industri kesihatan lantas menyedari bahawa Malaysia sebenarnya sedang mengalami permasalahan dalam kesetiaan penggunaan herba tempatan atas faktor-faktor dalaman, dan luaran yang dibuktikan dengan pelbagai sumber dan kajian.

## **1.2 Latar Belakang**

Kesetiaan pengguna dengan produk kesihatan herba di luar negara adalah signifikan. Kesetiaan mereka dalam menggunakan herba sebagai sumber kesihatan telah menggalakkan pembelian sekaligus memudahkan pasaran herba dibangunkan dengan pesat. Kajian Kaptchuk (2008) mendapati negara-negara maju membuat pelaburan yang besar sehingga jutaan *US Dollar* bagi memajukan industri herba di negara masing-masing. Realitinya, dunia sedang menunjukkan kerancakan, dan pendekatan serius dalam membangunkan industri pasaran herba bagi tujuan mendominasi keseluruhan khasiat yang dimiliki secara semula jadi untuk dimanfaatkan sebagai sumber kesihatan

dan gaya hidup sehat. Perkembangan positif dan drastik juga dapat dilihat apabila China, India, Nigeria, Amerika Syarikat, dan Wealth Health Organization (WHO) telah membuat pelaburan yang besar dalam penyelidikan ubat-ubatan herba tradisional (Shigeru, 2002). Menurut Shigeru (2002) perkembangan positif berlaku dalam peratusan penggunaan produk herba seperti Australia (48.5%), China (90%), Hong Kong (China) (60%), Japan (49%), Nauru (60%), Republic Korea (69%), Filipina (57.3%), Singapura (45%), dan Vietnam (50%). Ini jelas terbukti bahawa negara-negara yang berstatus maju dan membangun amat menekankan penghasilan dan pemasaran produk herba dari negara-negara masing-masing. Rajah 1 menunjukkan evolusi peruncitan produk herba di peringkat dunia mengikut kategori. Keseluruhan kategori menunjukkan peningkatan positif iaitu daripada tahun 2005 hingga 2010. Ini jelas menunjukkan bahawa dunia amat menyedari kepentingan herba kepada kesihatan dan merencanakan pelbagai inisiatif bagi meningkatkan penjualan produk.



## Rajah 1

### *Evolusi Peruncitan Produk Herba Mengikut Kategori di Dunia*

Sumber: Euromonitor International, 2011

China yang terkenal dengan penghasilan perubatan herba seantero dunia telah memainkan peranan yang penting dalam strategi membendung dan merawat Sindrom Pernafasan Akut Teruk (*SARS*) (WHO, 2003). Menurut artikel yang ditulis oleh Dr. Norhayati melalui laman Portal Rasmi *My Health* Kementerian Kesihatan Malaysia (2013), *SARS* adalah wabak yang telah menggemparkan dunia pada tahun 2003 yang mana telah menjejaskan 26 buah negara dengan 8000 kes telah dilaporkan. Menurutnya lagi, *SARS* merupakan jangkitan selesema yang dijangkiti daripada manusia ke manusia di Hong Kong, Taiwan, Toronto, Singapura, dan Hanoi yang berpunca daripada kemalangan makmal atau jangkitan penyakit daripada haiwan ke haiwan seperti yang terjadi di Guangdong, China. Rentetan daripada itu, pelbagai kaedah rawatan telah dikaji dan digunakan oleh Hospital di China termasuklah gabungan perubatan moden dan perubatan herba dalam menangani *SARS*. Keberkesanan perubatan herba dibuktikan melalui laporan daripada *Guangdong Provincial Hospital* Perubatan Tradisional Cina pada 7 Jun 2003 iaitu herba berjaya dalam menyembuhkan 105 penyakit daripada jumlah 112 pesakit yang didaftarkan (Lin *et al.*, 2003). Menurut Naib Presiden Hospital Guangdong iaitu Luo Yun Jian katanya:-

"Walaupun masih tiada penawar khusus untuk *SARS*, perubatan tradisional Cina, yang menyokong pengukuhan elemen-elemen yang baik dan penghapusan buruk, unsur-unsur jahat, telah memainkan peranan yang penting dalam rawatan." (*english.peopledaily.com*, 2003)

Kata-kata yang disampaikan oleh beliau membawa maksud satu gabungan unsur baik iaitu perubatan herba membantu dalam menghapuskan unsur-unsur jahat iaitu *SARS*.

Selain itu, keberkesanan herba turut disokong oleh Pengarah Bahagian Perubatan Cina Tradisional Beijing, Liu Dequan yang mengatakan bahawa perubatan tradisional berkesan dalam menurunkan permasalahan penyakit paru-paru. Oleh yang demikian, SARS mampu dirawat dengan campuran ubat-ubatan moden dan herba tradisional (*english.peopledaily.com*, 2003).

Kesan kejayaan perubatan herba ini telah memberikan impak positif iaitu perubatan herba mampu berganding dengan perubatan moden dalam dunia perubatan pada hari ini. Menurut Huang Mingda Institut Penyelidikan China Perubatan Tradisional menegaskan bahawa ubat berasaskan herba tradisional dieksploitasi sepenuhnya dalam penjagaan kesihatan awam dan pencegahan penyakit (*english.peopledaily.com*, 2003).

Di samping itu, di Afrika Selatan, sebanyak 80% daripada penduduknya menggunakan kaedah perubatan herba dalam menyembuhkan penyakit (WHO, 2002). Hal ini menggambarkan bahawa pengamalan perubatan herba dalam memelihara dan memulihara kesihatan adalah sesuatu yang menjadi keutamaan bagi negara-negara luar. Apa yang menarik ialah penyakit-penyakit berbahaya seperti wabak SARS turut berjaya dikurangkan permasalahannya melalui perubatan herba. Jelas bahawasanya pengguna Malaysia juga perlu mengambil berat berkenaan penggunaan atau menyokong pemasaran produk kesihatan herba tempatan dalam mencegah penyakit dan memelihara kesihatan.

Menurut Pusat Kebangsaan Perubatan Komplemetari dan Alternatif di Institusi Kesihatan Kebangsaan, Amerika Syarikat pada tahun 2005 telah membelanjakan hampir

USD33 juta dalam sektor perubatan herba di dalam negara berkenaan. Menurut Screenivas (2006), melalui *Dabur Research Foundation (DRF)* perkembangan pasaran produk herba di pasaran dunia adalah Kesatuan Eropah menyumbang pasaran terbesar iaitu 45% daripada jumlah pasaran herba, diikuti negara-negara *Association of Southeast Asean Nations (ASEAN)* iaitu 19%, diikuti negara Japan iaitu 16%, diikuti Amerika Utara iaitu 11%, dan selebihnya ialah 4.1% daripada Kesatuan Eropah.

Daripada perkembangan dunia yang ditunjukkan secara ringkas ini, menggambarkan bahawa industri perubatan kesihatan herba bukanlah sesuatu yang ketinggalan, malah ia dianggap aset yang amat penting dalam menghasilkan dan menyokong perubatan moden. Hal ini dibuktikan bahawa 70% daripada perubatan moden di India adalah daripada tumbuhan semulajadi (Choudhary, 2002). Pasaran kesihatan herba telah menjadi keperluan dalam sektor kesihatan dan juga secara tidak langsung mampu memberikan pendapatan yang lumayan kepada negara berkenaan.

Di nusantara, pasaran herba dilihat tidak kurang hebatnya apabila mendapati Indonesia, Malaysia, dan Thailand merupakan di antara penyumbang terbesar pasaran bahan mentah herba untuk digunakan dalam pembuatan produk kesihatan herba. Menurut kajian yang dibuat oleh Schippman (2002) Indonesia mempunyai sebanyak 22,500 jenis tumbuhan herba dan 1000 jenis daripadanya digunakan dalam menghasilkan ubat-ubatan yang dikomersialkan. Manakala Thailand mempunyai sebanyak 11,625 jenis tumbuhan herba dan 1800 jenis daripadanya digunakan dalam menghasilkan ubat-ubatan yang dikomersialkan. Malaysia turut direkodkan mempunyai 15,500 jenis herba, dan 1200 jenis daripadanya digunakan dalam menghasilkan ubat-ubatan yang dikomersialkan.

Sumbangan tumbuhan herba yang direkod menunjukkan Malaysia adalah negara kedua terbanyak memiliki tumbuhan herba yang boleh dijadikan ubat di rantau Asia Tenggara. Sumber semulajadi yang kaya dalam negara dan juga di negara jiran yang berhampiran seperti Indonesia, Thailand, Filipina, Brunei, dan Sri Lanka perlu dimanfaatkan sepenuhnya untuk meningkatkan pasaran herba yang setanding dengan negara-negara maju seperti Jepun, China dan Amerika Syarikat yang lebih memonopoli pasaran herba dengan pelaburan-pelaburan yang besar. Kesetiaan pengguna dengan produk kesihatan herba tempatan amat penting bagi menggalakkan pertumbuhan industri herba tempatan berkembang pesat dan mendominasi Asia Tenggara.

Di samping itu, Malaysia turut mengalami perkembangan dalam industri kesihatan yang dilihat semakin rancak dengan pelbagai perancangan kerajaan dalam memenuhi permintaan pengguna. Langkah kerajaan dalam memperkasakan pasaran industri herba telah termaktub di bawah satu dasar iaitu Dasar Pertanian Kebangsaan Ketiga (1998-2010) yang mana produk herba telah dikategorikan di bawah produk khusus (*specialty product*) dan telah dikenal pasti sebagai salah satu industri berpotensi yang akan dibangunkan untuk Malaysia pada abad ke-21. Tambahan pula, menurut Y.B. Dato Sri Douglas Unggah Embas, Menteri Sumber Asli dan Alam Sekitar dalam ucapannya pada 2 Februari 2013 sempena perasmian Bengkel Interaktif Herba di Sarawak telah menyentuh bahawa pasaran industri herba tempatan berpotensi berkembang sebanyak 15 peratus setahun dengan nilai pasaran negara meningkat daripada RM7 bilion pada 2010 kepada kira-kira RM29 bilion pada tahun 2020.

Menurut beliau, herba-herba yang dahulunya terbiar mulai mendapat perhatian istimewa bukan sahaja di kalangan penyelidik malah pengeluar produk kecantikan, penjagaan diri, ubatan, makanan tambahan dan lain-lain. Menurut beliau lagi Malaysia mempunyai 2,000 spesies yang mempunyai nilai perubatan dan amat berpotensi menyumbang kepada pembangunan ekonomi negara. Katanya, 65% bahan mentah untuk penghasilan produk herba negara diimport dari negara China, India, dan Indonesia manakala baki sebanyak 35% adalah daripada hutan dan sumber yang ditanam. Menurut beliau atas kesedaran ini, pelbagai inisiatif di bawah Program Transformasi Ekonomi (*ETP*) dilaksanakan bagi meningkatkan eksport negara sambil mengurangkan nilai import negara, maka pada tahun 2001 Perbadanan Herba Malaysia (*MHC*) telah ditubuhkan bagi memainkan peranan penting membantu negara mencapai matlamat tersebut.

Inisiatif yang ditunjukkan dalam meningkatkan pasaran herba melalui Projek Permulaan (*EPP*) 1 di bawah Bidang Keberhasilan Utama Ekonomi Negara (*NKEA*) bermatlamat menghasilkan produk bernilai tinggi dengan jumlah pendapatan kasar sebanyak RM2.2 bilion daripada lima jenis herba iaitu tongkat ali, kacip fatimah, misai kucing, hempedu bumi, dan dukung anak. Terdapat juga lima spesies tumbuhan iaitu mengkudu, roselle, halia, mas cotek, belalai gajah, dan pegaga sebagai spesies keutamaan dalam Rancangan Malaysia Kesepuluh (*RMK10*). Strategi yang digariskan ini adalah satu usaha YAB Perdana Menteri Malaysia iaitu YAB Dato' Seri Najib Tun Abd. Razak yang telah menggariskan teras strategik 12 *NKEA* bagi menyokong merealisasikan Wawasan 2020 (Portal Rasmi Kementerian Sumber Asli dan Alam Sekitar, 2013). Oleh yang demikian, jelas menunjukkan bahawa Malaysia mempunyai sokongan yang amat kuat daripada

pihak kerajaan sendiri dari segi pelbagai usaha yang melibatkan kewangan, khidmat nasihat, kepakaran, dan sebagainya.

Sejarah membuktikan bahawa masyarakat Malaysia khususnya bangsa Melayu amat sinonim dengan perubatan herba malah mempunyai talian yang erat di antara keduanya dengan pelbagai penemuan kajian terdahulu seperti kajian Zakaria dan Mustafa (1994) yang memperlihatkan kegunaan herba dalam merawat penyakit tertentu serta menyenaraikan 200 jenis penyakit dan kaedah rawatan menggunakan herba yang diamalkan oleh masyarakat Melayu. Menurut kajian Manuskrip Melayu Sumber maklumat Peribumi Melayu, masyarakat Melayu sememangnya mempunyai pengetahuan dalam ilmu herba dan perubatan yang mungkin masih berguna sehingga generasi sekarang (Ming, 2008).

Tambahan pula, penggunaan herba di kalangan masyarakat Melayu tidak terbatas kepada perubatan sahaja malah merangkumi pelbagai gunaan termasuk ramuan masakan (Faisal dan Nurul Wahidah, 2012). Tidak cukup daripada itu, sebenarnya salah satu preskripsi yang terdapat dalam buku perubatan Melayu yang berjudul *This is the Medical Book of Malayan Medicine* (no.99) yang kini dimiliki oleh *The Pharmaceutical Society of Great Britain* telah digunakan sebagai panduan perubatan bagi melegakan penyakit lelah dan *bronchitis* di barat pada sekitar tahun 1915 (Mohd. Koharuddin, 2003). Keterangan ini menegaskan bahawa masyarakat Melayu juga mempunyai kepakaran dan asas yang kuat dalam mengadun ramuan herba bagi menghasilkan ubat-ubatan yang diyakini dan mampu membantu menyembuhkan sesuatu penyakit. Hal ini secara tidak langsung menyokong saranan Ibrahim Jantan dalam artikelnya *The*



*Scientific Values of Malaysian Herbal Products* yang menggalakkan pertumbuhan pasaran produk herba, dan juga menjadi alternatif campuran dalam menggabungkan terapi herba ke dalam amalan perubatan moden oleh ahli-ahli profesional kesihatan (Ibrahim, 2006).

Justeru itu, adalah jelas bahawa pasaran perubatan herba dalam dunia hari ini dilihat terus berkembang secara menyeluruh sama ada dalam aspek kepakaran, penyelidikan, pembekalan bahan mentah, pelaburan, pemprosesan, dan pemasaran produk. Sumber alam semula jadi yang kaya dengan khasiat yang tersendiri seharusnya digunakan sepenuhnya bagi mengelakkan pembaziran sumber dan meningkatkan sumber pendapatan negara. Secara tidak langsung pasaran herba yang dilaksanakan secara serius mampu mengurangkan permasalahan penyakit-penyakit yang dihadapi lantas melahirkan generasi-generasi yang sihat dan berkualiti tinggi dari aspek pemikiran, kecergasan, daya kepimpinan, dan sebagainya.

### **1.2.1 Maklum Balas Kajian Semasa**

Mengimbas kembali saranan YAB Dato' Sri Najib Tun Razak berkenaan usaha yang dijalankan melalui Program Transformasi Ekonomi (*ETP*) yang mana merupakan salah satu usaha dalam merialisasikan Wawasan 2020 dengan menggalakkan pasaran perubatan herba di dalam dan luar negara telah menarik minat penyelidik untuk mengkaji lebih mendalam berkenaan permasalahan-permasalahan yang wujud dalam industri pasaran herba itu sendiri. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan jawapan dari

permasalahan dan seterusnya membantu kerajaan dalam melicinkan pelaksanaan pasaran herba secara besar-besaran.

Sejajar dengan itu, satu kajian ringkas telah dijalankan oleh penyelidik di sebelah utara Malaysia pada tarikh 20 Oktober 2013 yang bertempat di Universiti Utara Malaysia (UUM). Fokus kajian adalah untuk melihat permasalahan yang wujud dalam industri kesihatan herba tempatan. Seramai 10 orang staf UUM telah ditemubual bagi menjawab beberapa soalan kaji selidik. Mereka adalah terdiri daripadanya 5 orang lelaki dan juga 5 orang wanita. Penyelidik memilih staf sebagai responden kerana usia mereka dalam lingkungan 20 hingga 60 tahun. Kebiasaannya golongan dalam usia ini aktif dengan pelbagai pembelian produk kesihatan sama ada untuk kecantikan, kesihatan, dan kecergasan tubuh badan. Borang soalan kajian ringkas ini turut disertakan di bahagian lampiran A.

Hasil kajian ringkas mendapati bahawa seramai 7 orang pernah menggunakan produk kesihatan herba tempatan manakala 3 orang tidak pernah menggunakan. Alasan penggunaan produk kesihatan herba tempatan adalah untuk menyegarkan badan, penjagaan kulit dan tenaga batin manakala alasan bagi mereka yang tidak menggunakan produk kesihatan herba tempatan adalah kerana tidak pernah terfikir untuk menggunakannya. Ini memberikan gambaran kepada penyelidik bahawa respon pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan adalah untuk rawatan ringan dan tenaga semata-mata bukan tertumpu kepada rawatan konik manakala bagi responden yang tidak menggunakan atas alasan tidak pernah terfikir untuk menggunakannya adalah satu kelemahan dalam aspek pengurusan pemasaran di kalangan pengusaha produk

kesihatan herba tempatan itu sendiri dan kurangnya pengetahuan di kalangan pengguna terhadap khasiat herba untuk kesihatan.

Dari segi keutamaan penggunaan produk kesihatan herba tempatan berbanding produk kesihatan hospital adalah didapati bahawa seramai 4 orang mengutamakan produk kesihatan herba tempatan dan 4 orang yang lain tidak mengutamakan serta 2 orang selebihnya tidak pasti. Hasil temu bual, responden yang mengutamakan produk kesihatan herba tempatan adalah kerana kepuasan penggunaan yang mana produk herba mampu memberikan kesegaran tubuh badan dan menyembuhkan penyakit manakala, hasil temu bual bagi yang tidak mengutamakan produk kesihatan herba tempatan adalah kerana harga produk mahal, kurang yakin dalam menyembuhkan penyakit dan kebiasaan menjadikan produk kesihatan herba tempatan sebagai alternatif selepas mendapat rawatan hospital.

Dari segi keberkesanan produk herba tradisional dalam merawat penyakit, sebanyak 70% daripada responden mengatakan bahawa produk herba tradisional memberi kesan dalam membantu menyembuhkan penyakit dan ada di antara mereka menyatakan bahawa ianya amat berkesan dalam menyembuhkan penyakit kronik serta memberikan penjagaan kesihatan yang amat baik dan selamat digunakan dalam jangka masa yang panjang tanpa ada sebarang kesan sampingan yang negatif. Manakala 30% selebihnya menyatakan tidak pasti dan tidak pernah menggunakannya. Pengakuan responden terhadap keberkesanan herba dalam menyembuhkan penyakit membuktikan bahawa adalah tidak wajar menyatakan bahawa kelemahan pasaran produk kesihatan herba tempatan adalah disebabkan herba itu sendiri.

Hasil kajian ringkas ini menunjukkan bahawa produk kesihatan herba tempatan adalah diyakini keberkesanannya dalam membantu merawat penyakit dan memberikan kesihatan yang sempurna oleh pengguna. Pengakuan yang dibuat berkenaan keberkesanan adalah selari dengan satu kajian oleh Ibrahim Jantan di dalam artikelnya yang berjudul *The Scientific Values of Malaysian Herbal Products*, yang menyentuh secara mendalam berkenaan kualiti produk herba Malaysia, keselamatan, dan efikasi sebagai agen penyembuh penyakit (Ibrahim, 2006). Menurut beliau kualiti yang ditunjukkan dalam perubatan herba mencapai tahap keberkesanan yang optimum dalam menyembuhkan penyakit dan tahap keselamatan yang amat diyakini.

Mengulas hasil kajian, didapati bahawa sesetengah masyarakat Malaysia kurang menyakini produk kesihatan herba tempatan dalam aspek penggunaan perubatan herba secara menyeluruh. Perkara ini dibuktikan dengan melihat penggunaan produk dan keutamaan dalam pilihan produk berada di tahap yang sederhana sedangkan dari aspek keberkesanan diakui berkesan dalam menyembuhkan penyakit. Perkara ini menjadi persoalan bahawa apakah punca-punca yang menyebabkan pengguna-pengguna Malaysia sukar menunjukkan kesetiaan dalam penggunaan produk kesihatan herba tempatan. Tambahan pula, menurut Pengarah IBS, Universiti Putra Malaysia (UPM) Prof. Dr. Fatimah Md. Yusuf, penggunaan herba adalah berleluasa di kalangan masyarakat, namun pengetahuan tentang khasiat yang sebenar dan penanaman yang betul, tidak diamalkan sepenuhnya (Nazrul, 2009).

### **1.3 Pernyataan Masalah**

Sebagaimana yang dinyatakan sebelum ini, industri herba memang terkenal seantero dunia. Persoalannya, setakat mana kesetiaan pengguna Malaysia dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan? Pengguna Malaysia tidak menjadikan ramuan herba sebagai keperluan utama dalam penjagaan kesihatan. Menurut Salleh (1998) masyarakat Malaysia akan kembali mencari produk herba sebagai alternatif selepas menggunakan rawatan terapi moden. Fenomena ini menunjukkan bahawa kebaikan herba tempatan tidak digunakan sepenuhnya oleh pengguna di negara ini.

Menurut Timbalan Naib Canselor (Akademik dan Antarabangsa) UPM, Prof Datin Paduka Dr. Aini Ideris, mengatakan bahawa Malaysia merupakan negara bertuah kerana berada di tangga keempat selepas China, Indonesia, dan India daripada 12 negara di dunia yang mempunyai lebih 1,500 spesies tumbuhan berstatus ubat-ubatan (Nazrul, 2009). Meskipun, Malaysia kaya dengan tumbuhan herba yang mengandungi pelbagai khasiat yang tinggi dan tumbuh melata serta mudah ditemui di sekeliling seperti yang diperkatakan oleh Dr. Ahmad Bustamam (Ismail, 2007), namun menurut Prof Dr. Fatimah Md. Yusoff pengarah IBS, UPM, aplikasi perubatan herba hanya diamalkan oleh masyarakat di sesuatu tempat sahaja (Nazrul, 2009). Fenomena ini dilihat sebagai satu permasalahan apabila Malaysia kaya dengan tumbuhan herba semula jadi namun penggunaannya adalah tidak menyeluruh. Permasalahan ini menggambarkan bahawa produk kesihatan herba tempatan tidak dapat memenangi hati pengguna dalam tempoh masa yang panjang. Justeru menyebabkan mereka tidak setia dan kemungkinan

pengusaha tidak dapat mengembangkan perniagaan dalam bidang kesihatan herba tempatan dengan lebih pesat.

Kesetiaan pengguna terhadap sesuatu produk juga bergantung kepada faktor-faktor campuran pemasaran *4P* (Murugiah, 2009). Pernyataan ini juga disokong oleh Hooi (2012) yang menyebut campuran pemasaran *4P* dan kepuasan pelanggan akan mempengaruhi secara positif kesetiaan pelanggan disokong dari segi rekomendasi, pembelian semula dan kesediaan untuk membayar lebih. Oleh yang demikian, campuran pemasaran *4P* dan pengetahuan di kalangan pengguna terhadap khasiat herba dijadikan sebagai faktor tidak bersandar dalam kajian ini untuk mengkaji hubungannya dengan kesetiaan pengguna terhadap penggunaan produk kesihatan herba tempatan.

Berkenaan dengan kajian ini, permasalahan pertama ialah berkisarkan pengurusan campuran pemasaran faktor produk. Produk kesihatan herba tempatan yang dikeluarkan oleh pengusaha-pengusaha kebanyakannya tidak mencapai piawaian keselamatan yang sebenar. Dalam ucapan Menteri Pertanian dan Industri Asas Tani Tan Sri Muhyiddin Mohd Yassin yang kini Timbalan Perdana Menteri Malaysia telah mengatakan bahawa di sebalik populariti dan penggunaan herba dan produk asli sebenarnya amat sedikit produk seumpama itu diuji secara rapi bagi keselamatan dan keberkesannya (Bernama, 2006). Kajian Ibrahim (2006) mendapati bahawa kebanyakan produk herba di Malaysia tidak disediakan maklumat yang mencukupi ke atas ramuan, penggunaan dos, farmakologi, kontraindikasi, dan kesan samping yang dijangka. Kelemahan ini yang mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap pembelian sesuatu produk. Faktor produk merupakan perkara utama yang perlu diberi perhatian bagi mewujudkan

kesempurnaan produk di antara pengusaha-pengusaha lain bagi mengatasi persaingan (Ferrel, 2010). Kesempurnaan produk adalah merangkumi semua perkara yang berkaitan dengan produk termasuklah pembungkusan, penjenamaan, saiz, kualiti, jaminan selepas pembelian dan sebagainya (Kotler, 2003).

Permasalahan kedua ialah pengurusan campuran pemasaran faktor harga. Pengurusan harga produk adalah tidak konsisten. Sebilangan pengusaha gemar meletakkan harga yang mahal sedangkan produk tidak mempunyai kualiti yang baik malah membahayakan. Ini terbukti apabila terdapat bukti kes yang berlaku di Kuala Lumpur pada tahun 2010 di mana sebanyak 47 produk pelangsing badan, kosmetik, dan ubat-ubatan tradisional yang berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) disenarai hitam kerana kesan mengandungi bahan kimia beracun termasuk steroid yang boleh memudaratkan pengguna. Mengikut laboran akhbar, syarikat ini telah mencampurkan produk berkenaan dengan bahan yang memudaratkan secara sembunyi. Produk ini terkenal dan mendapat permintaan tinggi di pasaran walaupun harganya mahal dengan pengeluar mencatat keuntungan jutaan ringgit setiap bulan (Zainuddin, 2010). Menurut kajian Gori dan Firenzuoli (2007), menyebut peningkatan kos dalam penyediaan perubatan herba merupakan satu isu yang menyebabkan harga sesuatu ubatan herba menjadi semakin mahal. Kos penghasilan sesuatu produk kesihatan herba tempatan turut meningkat kerana pengusaha Malaysia juga amat bergantung dengan pasaran herba daripada negara lain sebagai sumber bahan mentah (Anantha Raj, 2012). Penyelidik mendapati pengurusan harga berhadapan dengan masalah kerana ketetapan harga yang ditawarkan tidak konsisten atas sebab kebergantungan dengan sumber bahan mentah import, teknologi luar, kepakaran luar dan sebagainya (Nordin *et al.*, 2008). Kos

meningkat akan menyebabkan harga produk meningkat dan seterusnya akan mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Permasalahan ketiga ialah pengurusan campuran pemasaran faktor promosi. Kebanyakan pengusaha tempatan memahami keperluan untuk memasarkan dan mempromosikan produk dan perkhidmatan tetapi hanya segelintir yang benar-benar mengetahui secara mendalam selok-belok untuk mencapainya (Arif, 2009). Masalah ini wujud hampir dalam semua jenis perniagaan industri kecil termasuk industri pembuatan makanan (Moha Asri, 1999). Promosi produk kesihatan herba tempatan melalui pelbagai medium adalah kurang memberangsangkan dan tidak mampu menarik minat pengguna. Sekiranya promosi dijalankan dengan baik pasti, tidak timbul permasalahan kekurangan kerancakan penggunaan produk kesihatan herba tempatan di kalangan pengguna. Pernyataan ini ada asasnya kerana peranan promosi dan pemasaran diakui penting dalam memajukan industri herba negara seperti yang diperkata oleh Menteri Pertanian dan Industri Asas Tani, Datuk Sri Noh Omar iaitu Malaysia mampu menjadi negara pengeluar herba terbaik dunia jika industri herba ini dapat dibangunkan secara lebih tersusun dan teratur melalui kajian, promosi, dan pemasaran berkesan (Kari, 2010).

Permasalahan keempat ialah pengurusan campuran pemasaran faktor pengedaran. Kebanyakan produk kesihatan herba tempatan hanya tertumpu di pasaran luar bandar terutamanya produk yang dikelompokkan sebagai produk industri kecil sederhana (IKS). Pemilihan lokasi yang strategik dalam pemasaran produk kesihatan herba tempatan adalah penting bagi menyokong hasrat kerajaan dalam memajukan industri pelancongan



kesihatan seperti yang disarankan oleh Perdana Menteri, Datuk Seri Najib Tun Razak (Hilmi, 2013). Pengusaha kurang bijak memilih saluran yang paling tepat termasuk aspek pengangkutan dengan kadar kos yang paling minimum namun perlu memastikan produk barangan mereka sampai kepada pelanggan mengikut masa dan tempat yang betul (Arif, 2009).

Permasalahan kelima ialah berkaitan faktor pengetahuan berkenaan khasiat herba di kalangan pengguna juga turut mengalami permasalahan apabila pengetahuan herba dalam rawatan semakin terhakis. Arus kemodenan, menyebabkan masyarakat kurang mengambil berat dalam mengaplikasikan khasiat herba dalam kehidupan mereka. Pengetahuan yang didapati adalah daripada nenek moyang dan terhad di dalam kawasan tertentu sahaja (Daniel dan Salfarina, 2013). Perkara ini menyebabkan telah lunturnya minat pengguna untuk memberi respon yang baik dalam pembelian produk kesihatan herba tempatan.

#### **1.4 Persoalan Kajian**

- a) Sejauh manakah faktor produk mempengaruhi kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
- b) Sejauh manakah harga produk mempengaruhi kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
- c) Sejauh manakah faktor promosi produk mempengaruhi dalam kesetiaan menggunakan terhadap produk kesihatan herba tempatan?

- d) Sejauh manakah faktor lokasi produk mempengaruhi kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
- e) Sejauh manakah pengetahuan mempengaruhi kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan?

### **1.5 Objektif kajian**

Berikut adalah objektif kajian yang akan dicapai setelah kajian ini selesai dijalankan:-

- a) Membuktikan bahawa faktor produk mempunyai hubungan dengan kesetiaan menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
- b) Menilai sama ada faktor harga produk adalah signifikan dengan kesetiaan menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
- c) Menilai keberkesanan faktor promosi dalam membina kesetiaan menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
- d) Membuktikan faktor pengedaran mempunyai hubungan dengan kesetiaan menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
- e) Menjelaskan bahawa tahap pengetahuan pengguna juga turut mempengaruhi kesetiaan menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

### **1.6 Kepentingan Kajian**

Kepentingan daripada kajian ini diharapkan dapat memberi kesenimbangan daripada kajian-kajian lepas yang mengkaji faktor-faktor pemasaran mempengaruhi kesetiaan pengguna. Selain itu, kajian ini juga dapat melihat sejauh mana faktor campuran

pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna berperanan dalam memupuk kesetiaan pengguna Malaysia menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Di samping itu, kepentingan kajian adalah untuk memberi pendedahan berkenaan perkembangan industri herba di Malaysia. Selain itu, dapat memberi cadangan idea-idea baru untuk meletakkan produk kesihatan herba tempatan setaraf dengan pasaran herba dunia sekaligus mengatasi kekurangan yang wujud dalam menguruskan strategi pemasaran produk kesihatan herba tempatan.

### **1.7 Skop Kajian**

Skop kajian ini memfokuskan kepada penggunaan produk herba tempatan di kalangan masyarakat. Oleh itu, responden yang terlibat dalam kajian ini terdiri daripada staf akademik dan staf pentadbiran di Kolej Perniagaan (COB), Kolej Sastera dan Sains (CAS) dan Kolej Undang-undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa (COLGIS), UUM sahaja. Staf akademik yang berstatus pelawat tidak termasuk dalam skop kajian. Staf akademik dan pentadbiran di kalangan UUM dijadikan skop kajian kerana status sebagai pengguna Malaysia dan faktor umur staf bersesuaian dengan tajuk kajian iaitu kesetiaan menggunakan produk kesihatan herba. Selain itu, memudahkan penyelidik untuk mendapatkan maklumat dengan mudah dan cepat bagi mengelakkan kesilapan semasa proses kutipan data.

Faktor-faktor pemasaran yang dikaji dalam pembolehubah tidak bersandar ialah faktor campuran *4P* dan faktor pengetahuan. Faktor-faktor selain daripada faktor ini tidak

dikaji dalam kajian ini. Kajian ini akan mengkaji hubungan faktor campuran pemasaran 4P dan tahap pengetahuan pengguna dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan sahaja. Campuran pemasaran 4P dipilih kerana penyelidik ingin mengkaji perkara asas pemasaran produk kesihatan herba tempatan bagi membina kesetiaan pengguna.

## **1.8 Definisi Terma utama**

- a) Herba mengikut definisi botani merupakan tumbuhan yang tidak menghasilkan batang kayu seperti pokok besar tetapi mampu hidup lama untuk menghasilkan bunga dan benih. Ini bermakna herba boleh jadi terdiri daripada tumbuhan seniak iaitu pohon yang rendah (Norhidayu, 2013).
- b) Kesetiaan pengguna ialah konsep kesetiaan pelanggan dalam mengulangi tingkah laku pembelian yang dicetuskan oleh aktiviti pemarkar (Hennig-Thurau, Gwinner, dan Gremler, 2002).
- c) Produk ditakrifkan sebagai apa-apa yang boleh ditawarkan kepada pasaran untuk perhatian, perolehan, penggunaan atau penggunaan yang mungkin memuaskan kehendak atau keperluan (Kotler *et. al*, 2005).
- d) Harga ditakrifkan sebagai "elemen hanya dalam campuran pemasaran yang menghasilkan pendapatan, unsur-unsur lain menghasilkan kos (Kotler, 2003).
- e) Promosi adalah alat yang dapat membantu organisasi dalam pencapaiannya tujuan (Alvarez dan Casielles, 2005).

- f) Lokasi adalah posisi suatu tempat, benda, peristiwa atau gejala di permukaan bumi dalam hubungannya dengan tempat, benda, gejala peristiwa lain (Maryani, 2009).
- g) Pengetahuan ditakrifkan sebagai keadaan mengetahui iaitu persepsi yang jelas tentang fakta, kebenaran, tugas, masa hadapan dan kognisi (Sihe, 2010).

## **1.9 Kesimpulan**

Keterangan yang dinyatakan menerusi bab satu ialah berkenaan dengan pengenalan, latar belakang, maklum balas kajian semasa, pernyataan masalah, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian, skop kajian, dan definisi terma kajian. Secara awalnya, penyelidik dapat merumuskan bahawa perkembangan produk kesihatan herba tempatan di Malaysia berada di tahap yang positif namun masih lembab atas sebab-sebab tertentu iaitu produk, harga, promosi dan tempat pengedaran serta tahap pengetahuan pengguna mengenai khasiat herba kepada kesihatan. Antara punca kelembapan pasaran produk kesihatan herba tempatan adalah berpunca daripada kelemahan pengurusan faktor-faktor pemasaran secara cekap dan juga kekurangan pengetahuan di kalangan pengguna tentang khasiat herba dalam memelihara kesihatan. Dalam bab seterusnya iaitu sorotan karya, pembaca akan didedahkan dengan perkembangan industri herba di negara kita dan permasalahan yang wujud dengan berasaskan kajian-kajian lepas serta isu-isu terkini yang mana menjadi punca kelemahan pemasaran produk kesihatan herba tempatan di Malaysia.

## **BAB DUA**

### **SOROTAN KARYA**

#### **2.1 Pengenalan**

Dalam bab ini, penyelidik akan menyentuh beberapa perkara penting yang harus dikaji, dan difahami bagi melengkapkan kajian. Perkara-perkara tersebut adalah seperti fungsi herba tempatan sebagai sumber kesihatan, perkembangan industri herba di Malaysia, fungsi herba dalam penjana ekonomi negara, isu industri herba di Malaysia, kesetiaan pengguna, campuran pemasaran *4P*, dan pengetahuan pengguna. Kajian-kajian lepas dan beberapa laporan akhbar dibincangkan untuk memantapkan kajian ini serta mencari perbandingan bagi mencetuskan sesuatu gambaran yang jelas berkenaan kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan di Malaysia.

#### **2.2 Herba Tempatan Sebagai Sumber Kesihatan**

Herba tempatan bukanlah sesuatu yang boleh dipandang ringan tentang keupayaannya sebagai sumber kesihatan. Menurut Hamamah (2003), dalam kajiannya mendapati tumbuh-tumbuhan hijau adalah sumber kesihatan yang amat penting sejak beribu-ribu tahun yang lalu. Tambahan pula, 80% anggaran manusia masih bergantung kepada ubat-ubatan herba seperti daun, akar kayu, dan rumpai sebagai sumber ubatan. Dalam hal ini, kita juga harus memainkan peranan dalam mengkaji, memproses dan mengambil kira segala aspek perihal tumbuh-tumbuhan supaya manfaat tersebut dapat digunakan semaksimum mungkin khususnya dalam pembuatan ubat sama ada secara tradisional

atau moden. Penyelidik membayangkan sekiranya tumbuh-tumbuhan semulajadi yang bebas daripada pencemaran ini digabungkan dengan kepandaian akal dan disiplin manusia dalam mencipta ubat-ubatan maka pasti terhasil sesuatu ramuan ubat-ubatan yang pelbagai dan luar biasa seiring dengan perubatan moden.

Sejak berzaman lagi, orang Melayu khususnya amat sinonim dengan amalan herba sebagai sumber kesihatan. Syed Jamaluddin (1983) dalam buku karangan mengatakan bahawa tumbuh-tumbuhan yang dikesan mempunyai nilai-nilai perubatan di kalangan orang Melayu adalah terdiri daripada keluarga *angiosperma* (tumbuhan berbunga), *leguminosea* (kacang pis), *rubiacoe* (kumpulan pokok berbunga yang terdiri daripada pokok kuinin, *mitchella*, gambir, gambir sarawak, *ixora*, dan noni), *euphorbiacoe* (kumpulan tumbuhan yang hidup di darat dan mempunyai rasa yang pahit), *rutacaea* (sejenis tumbuhan yang pahit dan boleh dibuat ubat), dan *lauraceau*.

Penyelidik mendapati bahawa hubungan pengamalan herba dengan masyarakat Malaysia khususnya bagi kaum Melayu adalah sangat akrab. Kenyataan ini adalah berdasarkan kajian oleh Aishah dan Aziz (1995) yang menjelaskan bahawa tumbuhan, dan budaya saling mempengaruhi dalam sistem pemakanan, dan perubatan orang Melayu. Sebelum itu, kajian yang dibuat oleh Sofowora (1982) juga menjelaskan tentang fungsi tumbuhan sebagai tumbuhan ubatan, dan tumbuhan makanan. Kekayaan herba dalam merawat pelbagai penyakit atau sumber kesihatan juga terbukti apabila Azahari (1994) telah menyenaraikan 200 jenis penyakit yang menggunakan tumbuhan ubatan dan cara penggunaannya. Hal ini membuktikan bahawa herba mempunyai hubungan yang sangat

kuat dengan kesihatan manusia. Jadual 2.1 menyenaraikan beberapa jenis penyakit dan herba yang sering digunakan dalam rawatan orang Melayu.

Jadual 2.1

*Senarai Penyakit dan Jenis Herba Untuk Rawatan di Kalangan Orang Melayu*

Jenis Penyakit	Jenis Herba Untuk Rawatan
Resdung	Daun sireh, akar resdung, akar pulau pipit, kulit delima
Kembung	Daun tempayang, bunga cengkeh, isi buah pala, air halia
Luka	Daun tembakau, buah mengkudu, daun lidah buaya, daun cermai
Demam panas	Air kelapa muda, akar ara tedung, daun rsam, daun durian belanda
Ruam	Air kelapa muda, biji tembikai cina, daun delima
Cirit birit	Pucuk jambu batu, daun the, pucuk mayong
Panau	Daun gelenggang, duit-duit
Kayap	Sagu bemban, sagu belanda, daun ribu-ribu halus, ubi kayu, akar cacing
Kudis mulut	Ara tanah, buah kundur
Demam campak	Daun madu, air kelapa muda
Bisul	Buah mengkudu, daun kapal terbang, daun semalu, biji rumput manis
Sakit mata	Daun sireh, daun kesom
Sakit angin	Air halia, ibu kunyit, daun sembung
Sengal-sengal badan	Daun inai, isi kunyit, serai wangi dan bolai
Sakit lutut dan sakit pinggang	Daun sembung dan daun balik angin
Batuk	Buah cempa, air asam jawa, isi cekur
Sakit perut	Daun ati-ati, daun tembakau
Jerawat	Buah dan daun jambu batu, kunyit, buah pegaga, kulit limau purut
Barah payudara	Daun seduduk putih cabang tiga

Sumber: Hamamah, (1990)

Berdasarkan Jadual 2.1, membuktikan bahawa terdapat banyak tumbuhan herba sama ada tumbuhan yang ditanam atau tumbuh semulajadi yang sesuai digunakan untuk mengubati beberapa jenis penyakit ringan atau berat. Malahan terdapat banyak lagi jenis-jenis herba lain yang boleh dijadikan ubat bagi mencegah dan merawat penyakit, memberikan kecantikan wajah, memberikan kesegaran tubuh badan, dan sebagainya. Contohnya, menurut *Pengarah TimeOut Health Care Sdn. Bhd*, Syed Putra Akil berkata buah mahogani (tunjuk langit) atau nama saintifiknya *Swietenia Macrophyllae* sesuai



digunakan bagi merawat penyakit kencing manis, gout, arthritis, migrain, resdung, kolestrol, darah tinggi, jantung, angin ahmar, buasir, asma, penyakit kulit, dan masalah kelamin (Utusan Malaysia, 2008).

Pada zaman ini juga, pergantungan kepada sumber alam semula jadi dalam rawatan juga tidak dapat dinafikan kerana ianya merupakan bahan asas kepada kebanyakan farmaseutikal moden seperti Aspirin yang berfungsi sebagai ubat penahan sakit tradisional adalah diperbuat daripada kulit kayu pokok *willow* (Hamamah, 2003). Hal ini amat jelas bahawa herba merupakan satu cabang perubatan yang harus dihargai dan digunakan manfaatnya sebaik mungkin tanpa mengira zaman dan tempat. Perkara ini adalah berdasarkan kenyataan yang dibuat oleh Hughes (1968), iaitu apabila sesuatu benda atau amalan yang berbentuk kegiatan penyembuhan maka ia adalah sistem perubatan.

### **2.3 Perkembangan Industri Herba di Malaysia**

Herba bukanlah sesuatu yang asing di kalangan masyarakat Melayu terutamanya dalam lingkungan kelompok masyarakat yang tinggal di kawasan kampung atau pedalaman. Namun demikian, masyarakat moden juga telah menerima herba sebagai salah satu kaedah penjagaan kesihatan dan kecantikan tubuh badan. Dalam aspek yang lain pula terdapat banyak usaha yang dilakukan oleh agensi kerajaan dan swasta dalam mengkomersialkan produk kesihatan herba tempatan di peringkat dalam negara dan antarabangsa.

Semenjak tahun 2003 lagi, kerajaan Malaysia telah menggalakkan Industri Kecil Sederhana (IKS) menjalankan dengan lebih giat dalam usaha membangunkan ekonomi bagi menyokong penjanaaan pendapatan negara. Galakan positif kerajaan dalam membangunkan industri kesihatan herba tempatan adalah seperti sokongan modal kepada pengusaha. Penekanan sokongan ini telah disampaikan melalui ucapan Perdana Menteri Malaysia Keempat iaitu kini sebagai Tun Dr. Mahathir Bin Mohamad :-

“Bagi IKS, Kerajaan akan meningkatkan peruntukan untuk Tabung Ekonomi Kumpulan Usahawan atau TEKUN sebanyak RM 200 juta. Di samping itu, Bank Negara Malaysia akan menyediakan sejumlah RM 600 juta kepada Tabung IKS dan RM 400 juta kepada Tabung Usahawan Baru”, (Koleksi Arkib Ucapan Ketua Eksekutif, 2003).

Menurut beliau, galakan kerajaan dalam membangunkan industri herba menerusi sokongan permodalan adalah satu langkah yang komprehensif ke arah merangsang pertumbuhan ekonomi negara sekaligus menggalakkan pelaburan swasta, memperkukuh daya saing negara, menjana punca pertumbuhan baru dan meningkatkan keberkesanan “*delivery system*” kerajaan dan swasta. Di samping itu, galakan ini juga adalah untuk mengatasi kesan wabak SARS sepertimana usaha yang dilakukan oleh kerajaan China seperti mana yang dicatatkan oleh penyelidik dalam ruangan latar belakang kajian ini.

Menurut ucapan beliau, kerajaan amat peka terhadap keluhan peniaga kecil dan sederhana dalam aspek modal, maka antara langkah utama yang disusun ialah penubuhan Skim Kredit Mikro untuk peniaga kecil di bawah Bank Pertanian Malaysia dengan dana permulaan RM500 juta, Dana Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM) sebanyak RM200 juta yang diletak di bawah Bank Pertanian Malaysia, dan Skim Kredit Mikro

sebanyak RM300 juta yang diletakkan di bawah Bank Simpanan Nasional. Ini bermakna kerajaan menyediakan tambahan dana sebanyak RM1 bilion di bawah Skim Kredit Mikro. Di samping itu, syarat pinjaman skim ini juga dipermudahkan dengan kadar faedah pinjaman pada empat peratus tanpa cagaran, sementara pembayaran balik akan dijadualkan mengikut penerimaan aliran tunai yang “*viable*”. Hal ini jelas menunjukkan kerajaan amat mengambil serius dalam pembangunan industri kesihatan herba tempatan kerana industri ini dilihat amat bersesuaian dengan keperluan gaya hidup masyarakat, geografi negara, teknologi masa kini, dan kemampuan negara untuk bersaing memajukan industri kesihatan berasaskan herba tempatan.

Rentetan daripada hasil kajian-kajian yang dibincangkan sebelum ini, penyelidik dapat menyimpulkan bahawa industri herba tempatan mula diusahakan daripada peringkat kampung secara kecil-kecilan dan seterusnya dikomersialkan ke peringkat bandar. Selepas itu, kerajaan memainkan peranan penting dalam penyediaan dana kepada pengusaha sama ada berbentuk pinjaman atau bantuan bagi meningkatkan kecekapan pengurusan perniagaan produk kesihatan herba tempatan. Hal ini terbukti apabila tumpuan kerajaan terhadap IKS adalah melibatkan dana yang bernilai jutaan ringgit kepada pengusaha-pengusaha tempatan. Oleh yang demikian, penyelidik mendapati bahawa kekurangan sokongan kerajaan atau kekurangan sumber modal bukanlah sesuatu faktor utama berkenaan isu kelemahan industri kesihatan herba tempatan di Malaysia.

### 2.3.1 Sejarah Ringkas Kegiatan Herba di Malaysia

- **Peringkat awal budaya kehidupan masyarakat Melayu terhadap perubatan herba tempatan.**

Dahulu, perubatan herba lebih dikenali sebagai perubatan tradisional. Dalam konteks ini, kaitan budaya amat rapat dengan perubatan tradisional masyarakat Melayu. Budaya pada peringkat awal boleh dibahagikan kepada dua iaitu budaya awal sebelum kedatangan Islam dan juga selepas kedatangan Islam. Pada peringkat awal kehidupan, permasalahan kesihatan dan juga sakit demam sering dikaitkan dengan agama, kepercayaan, magis, dan upacara amal (Winstedt, 1961). Peringkat ini menunjukkan bahawa masyarakat lebih cenderung kepada perkara-perkara tahyul atau gangguan makhluk halus yang dikatakan menyebabkan seseorang itu jatuh sakit.

“Dalam sejarah perkembangan antropologi budaya, fenomena perubatan dan kesihatan telah dibincangkan dalam konteks agama dan magis kerana huraian tentang fenomena sakit-demam dalam masyarakat yang dikaji oleh ahli antropologi mengaitkan fenomena sakit-demam dengan kuasa-kuasa luar biasa seperti dirasuk, disihir dan seumpamanya”. (Hashim Awang, 1979)

Selepas kedatangan Islam, kaedah perubatan tradisional turut dilanda sedikit perubahan yang mana pada peringkat ini dikenali sebagai zaman ‘moden’. Disebut ‘moden’ adalah kerana ilmu pengetahuannya berdasarkan rasionalisme atau pengetahuan akliah dan sistem masyarakatnya mementingkan kebebasan orang perseorangan atau keperibadian insan dari genggaman kepercayaan yang tiada rasional, sedangkan zaman yang bukan

moden itu berdasarkan seni yang membantu membelenggu masyarakat dengan kepercayaan tahyul (Al-Attas, 1999).

Pada waktu ini juga terdapat kitab-kitab yang menceritakan kaedah rawatan tradisional yang dikaitkan dengan kaedah Islam dalam rawatan. Kitab perubatan dikenali sebagai kitab *tib*. Perkataan *tib* berasal dari bahasa arab yang bermaksud ubat, tukang ubat, dan perubatan. Kandungan dalam kitab-kitab ini merangkumi kaedah-kaedah rawatan sakit-demam, lelah dan penyakit-penyakit biasa serta dihimpunkan sekali doa-doa, ayat Al-Quran, hadis, tangkal, dan azimat. Contoh kitab *tib* yang terkenal ialah *Taj-Ul-Muluk* dan juga dikenali sebagai Kitab Mujarrabat Melayu (Mohd. Koharuddin dan Taib, 1988). Menurut Mohd. Koharuddin (2003) kitab *Taj-Ul-Muluk* mengandungi 500 muka surat dan mempunyai 147 fasal. Terdapat fasal yang menerangkan pengetahuan pengubatan, cara berhubung dengan ilmu sihir dan kaedah atau ritual perubatan. Pada waktu itu, masyarakat Melayu hidup di kawasan hutan dan kehidupannya juga mempunyai hubungan yang rapat dengan flora dan fauna. Maka flora dan fauna dijadikan sebagai penawar penyakit yang dihadapi pada waktu itu. Penawar ini dikenali sebagai akar kayu. Orang Melayu amat mempercayai bahawa akar kayu mempunyai khasiat yang tinggi dan mampu mengubati penyakit. Kajiannya juga, menemukan terdapat lebih kurang 6000 sehingga 7000 akar kayu yang boleh digunakan sebagai menyembuhkan penyakit. Masyarakat Melayu menjadikan budaya memakan ulam-ulaman dan minum rebusan akar kayu sebagai budaya dari mencegah penyakit.

Selepas Perang Dunia Kedua bantuan teknikal telah bermula daripada negara barat kepada negara-negara kurang maju. *WHO* berusaha meningkatkan taraf kesihatan

masyarakat negara kurang maju dan sedang memperkenalkan sistem perubatan barat. Namun demikian usaha yang dilakukan itu sukar untuk mendapat tempat di hati masyarakat Melayu pada waktu itu kerana untuk mengubah sesuatu budaya yang telah lama diamalkan bukanlah sesuatu yang mudah (Hashim Awang, 1990). Amalan masyarakat Melayu dengan perubatan berasaskan herba pada waktu itu amat kuat dan tidak mudah menerima teknik kesihatan moden daripada negara barat.

Tambahan lagi, pada waktu itu tiada lagi pendedahan ilmu sains dan kajian saintifik dalam kalangan masyarakat Melayu. Masyarakat Melayu lebih senang dan mempercayai teknik perbomohan daripada perubatan moden sehinggakan segala usaha untuk memajukan perubatan moden sukar dilaksanakan. Perkara ini disokong oleh Endicott (1970) Taib Osman (1976) yang mengatakan orang Melayu amat cenderung dengan teknik pembomohan pada masa itu. Budaya masyarakat Melayu juga amat kuat memperkatakan tentang bidan dalam konteks perbidanan dan tukang sihir wanita (Wazir, 1984). Kebergantungan masyarakat Melayu dengan bomoh dan bidan adalah amat akrab pada masa itu kerana industri kesihatan masih di tahap permulaan. Rawatan-rawatan pada masa itu adalah dengan menggunakan herba-herba sebagai ubat-ubatan.

Selain itu, menurut Manderson (1981), masyarakat Melayu amat memegang kuat dengan pantang larang yang dikaitkan dengan penjagaan kesihatan dan keselamatan. Pantang larang yang dimaksudkan ialah pantang larang bagi ibu-ibu yang mengandung dan ibu-ibu yang masih pantang selepas bersalin. Budaya pantang larang ini juga menjadi tradisi sehingga sekarang. Budaya pantang larang amat memberi kesan positif jika diamalkan oleh si ibu. Memandangkan bahawa pantang yang dikenakan itu sementara, iaitu

idealnya selama empat puluh hari maka kesannya tidak membahayakan ibu. Pantang larang adalah satu proses dalam rawatan tradisional yang membantu mempercepatkan rawatan sesuatu penyakit.

Jelas di sini bahawa pada zaman dahulu lagi budaya penjagaan kesihatan di kalangan masyarakat Melayu di Malaysia adalah sangat dekat dengan penggunaan tumbuhan semula jadi sebagai alat untuk memelihara diri daripada penyakit-penyakit yang boleh membawa kematian. Namun pada ketika itu rawatan herba tradisional adalah dengan cara rebusan akar-akar kayu dan juga memakan daun-daun yang dipercayai boleh menyembuhkan penyakit tertentu atau memberikan tenaga. Kewujudan perubatan herba di kalangan masyarakat Melayu bukanlah sesuatu yang baru dan melalui kajian-kajian lepas menggambarkan bahawa herba amat diperlukan oleh orang-orang Melayu sebagai asas perubatan penjagaan kesihatan. Penyelidik mendapati bahawa herba adalah sesuatu khazanah yang perlu dipelihara kewujudannya dan pengadaptasi sesuai dengan peredaran zaman.

- **Peringkat zaman moden budaya kehidupan masyarakat Melayu terhadap perubatan herba.**

Dalam arus kemodenan telah memberi kesan kepada perubatan herba dari aspek pilihan penggunaan dalam rawatan sesuatu penyakit. Keadaan zaman moden yang begitu pesat membangun membuktikan bahawa teknik rawatan tradisional dijadikan sebagai usaha alternatif sahaja untuk menyembuhkan penyakit yang dihadapi (Noraini, 2010). Hal ini

kerana, perubatan moden lebih diketengahkan melalui ilmiah dan juga melalui pelaksanaan menerusi klinik-klinik dan hospital-hospital di seluruh dunia. Namun begitu, terdapat juga perubatan tradisional yang masih kekal sehingga sekarang seperti rawatan Homeopati yang berasal dari India dan ‘Sin Seh’ yang berasal dari China.

Dalam konteks pemasaran produk herba pada masa kini telah mendapat tempat dalam menjana kekayaan ekonomi negara di samping menggalakkan penjagaan kesihatan di kalangan masyarakat Malaysia. Sehubungan pada masa kini industri herba dikelompokkan dalam satu industri yang dikenali sebagai industri kesihatan. Menyedari hakikat bahawa industri kesihatan mampu menjana kekayaan ekonomi negara maka banyak pihak dari pelbagai syarikat pengeluar produk-produk kesihatan berlumba-lumba mengeluarkan produk mereka untuk dipasarkan di pasaran.

“Antara kemajuan ubat-ubatan Melayu tradisional ini ialah adanya penawar atau antidot untuk beberapa jenis kes keracunan. Terdapat bahan-bahan untuk merangsangkan muntah (emetik) yang digunakan oleh para pengamal atau pakar perubatan Melayu sejak dahulu dan kini dalam perubatan barat moden. Selain daripada ubatan yang dibuat dari tumbuhan terdapat juga ubatan yang dibuat dari haiwan seperti hempedu gajah, hempedu sawa, lemak landak, tulang sotong dan seumpamanya”. (Zhari dan Norhayati,1995)

Perkembangan dalam industri herba tempatan adalah positif apabila dengan kewujudan kepelbagaian penyediaan ubatan itu sendiri. Antara penyediaan yang dibuat ialah dengan bentuk keratan kecil, serbuk, bentuk pil, dan juga dalam bentuk cecair (Mohd. Koharuddin, 2003). Dengan perkembangan dari aspek pelbagai jenis keluaran produk



kesihatan herba tempatan telah menunjukkan bahawa industri herba negara berkembang baik seiring dengan perkembangan industri kesihatan herba dunia.

Melalui kajian-kajian lepas, penyelidik dapat menyimpulkan bahawa industri herba berkembang secara positif dengan kewujudan pelbagai bentuk penyediaan dalam perubatan herba. Walaupun, perkembangan yang ditunjukkan adalah positif namun kesetiaan yang ditunjukkan oleh pengguna kepada produk kesihatan herba tempatan adalah bergantung kepada corak pengurusan pemasaran yang dilaksanakan oleh pengusaha. Akgam (2013) mendapati bahawa kepuasan pelanggan terhadap sesuatu perniagaan atau perkhidmatan adalah bergantung kepada kualiti servis yang ditawarkan lalu menggalakkan kesetiaan pengguna untuk terus menggunakan produk yang ditawarkan.

#### **2.4 Fungsi Industri Herba di Malaysia Dalam Penjanaan Ekonomi Negara**

Sepertimana yang kita ketahui, Malaysia adalah sebuah negara membangun dalam pelbagai industri yang mampu memberikan kebaikan dalam penjanaan ekonomi negara. Dalam hal ini, perubatan herba bukan lagi hanya budaya pemakanan orang-orang Melayu tetapi menjadi keperluan kepada industri kesihatan negara. Menyedari hakikat tersebut, maka telah lahir banyak pengusaha yang mengeluarkan produk kesihatan berasaskan herba untuk pelbagai jenis rawatan penyakit. Hal ini adalah sejajar dengan pendapat yang diperkatakan oleh Murray (2011) bahawasanya keusahawanan herba di Malaysia akan menjadi salah satu kekuatan dalam penjanaan ekonomi dan berpotensi menjadi industri yang signifikan dalam industri pertanian di Malaysia.

Daripada tahun 1998 sehingga 2010, Dasar Pertanian Negara Ketiga telah mengenal pasti bahawa produk herba semula jadi adalah kumpulan industri yang baru dan masa depan. Jumlah nilai industri herba Malaysia dianggarkan sebanyak RM4.55 bilion pada tahun 1999 dan pada tahun 2005 nilai pasaran dianggarkan sebanyak RM7.97 bilion. Kajian-kajian lepas telah membuktikan bahawa industri herba tidak boleh dipandang remeh kerana banyak permintaan yang tinggi oleh kerajaan sendiri dalam sokongan memenuhi industri kesihatan. Menurut Abdul Aziz (2003) daya penggerak utama bagi pertumbuhan herba industri di Malaysia adalah perubahan gaya hidup yang membahayakan kesihatan dan peningkatan kos dalam penyediaan ubat-ubat sintetik. Apabila dunia semakin maju, masyarakat sukar untuk mengelak daripada mengambil makanan yang berkhasiat sahaja atas faktor-faktor tertentu. Masyarakat akan terdedah dengan pelbagai jenis makanan yang mengandungi banyak bahan pengawet dan perisa tambahan. Oleh itu, kesedaran masyarakat dengan pengambilan produk kesihatan herba tempatan secara berterusan adalah penting di samping pengusaha harus bijak menguruskan pemasaran.

Selain itu, kajian lepas berkenaan fokus kerajaan melalui Dasar Pertanian Negara Ketiga, program-program keusahawanan dari pelbagai pihak dan gaya hidup masyarakat itu sendiri telah menunjukkan bahawa industri herba berada dalam satu landasan yang mampu memberikan impak luar biasa kepada penjana ekonomi negara. Tambahan pula, kebanyakan pakar-pakar ekonomi dan ahli penyelidik pada tahun-tahun yang lalu juga turut menganggarkan peningkatan positif dalam industri herba pada setiap tahun. Secara tidak langsung, ini adalah satu harapan yang tinggi kepada industri herba untuk terus membangun dan mencapai satu pencapaian yang stabil dalam penjana ekonomi

negara. Rentetan daripada itu kajian ini dijalankan agar menjadi salah satu sokongan dari sudut ilmiah untuk memajukan pasaran produk kesihatan herba tempatan di Malaysia.

## **2.5 Isu Industri Herba di Malaysia**

Ironinya, keunggulan nilai herba dari kaca mata masyarakat tidaklah seperti yang difahami dan dibanggakan. Hal ini kerana tergambar bahawa pengguna Malaysia kurang memberi sokongan yang mantap dalam industri herba. Namun demikian, penyelidik tidak beranggapan bahawa permasalahan ini timbul disebabkan oleh sikap pengguna sepenuhnya tetapi terdapat juga kelemahan-kelemahan daripada kalangan pengusaha produk herba itu sendiri. Sehingga hari ini, industri herba sedang menghadapi banyak permasalahan termasuk kekurangan bahan mentah tempatan, kekurangan aktiviti penanaman berskala besar, penggredan dalam negeri tanpa adanya jentera yang standard dan teknologi yang berkaitan serta kekurangan tenaga kerja mahir untuk menyediakan bukti saintifik dalam menjawab setiap dakwaan dan persoalan yang berkaitan dengan kesihatan (Hawa, 2011; Viduriati *et al.*, 2012; Nordin *et al.*, 2008). Sekiranya kelemahan-kelemahan ini diatasi dengan sebaiknya pasti majoriti pengguna Malaysia mulai gemar menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Kesannya tahap permintaan akan meningkat dan pada masa yang sama penawaran herba juga turut meningkat bagi memenuhi permintaan dalam pasaran.

Lantaran itu, akan wujud kerja-kerja penyelidikan herba, peningkatan bekalan bahan mentah, perluasan pemasaran produk, kempen-kempen cintai produk herba, dan sebagainya dengan lebih giat daripada pihak-pihak tertentu. Penyelidik memfokuskan kajian terhadap kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan dengan

mengkaji faktor-faktor pemasaran yang digunakan oleh pengusaha-pengusaha. Dalam kajian ini, terdapat banyak isu yang timbul dalam perkara asas seperti produk, harga, promosi, dan pengedaran produk herba yang secara tidak langsung mempengaruhi kesetiaan pengguna Malaysia terhadap produk herba tempatan. Doroodgar *et.al*, (2012) mendapati bahawa kesetiaan pengguna mempunyai hubungan yang signifikan dengan campuran pemasaran iaitu produk, harga, promosi dan tempat pengedaran. Perbincangan berkenaan kesetiaan pengguna dipengaruhi dengan campuran pemasaran berserta isu akan dibincangkan pada topic yang seterusnya.

## **2.6 Kesetiaan Pengguna**

Kesetiaan pengguna terhadap penggunaan sesuatu produk adalah perkara yang amat penting bagi mengekalkan kemajuan ekonomi dalam perniagaan. Dengan mengkaji kesetiaan pengguna, pengusaha mampu mengukur kepuasan pengguna melalui tindak balas pengguna sama ada menerusi cadangan-cadangan yang disampaikan, luahan kepuasan, dan kritikan yang membina bagi membangunkan sesebuah produk tersebut.

### **2.6.1 Definisi Kesetiaan**

Kesetiaan pengguna ialah konsep kesetiaan pelanggan dalam mengulangi tingkah laku pembelian yang dicetuskan oleh aktiviti pemasar (Hennig-Thurau, Gwinner, dan Gremler, 2002).

Menurut Smight (2000) dan Wright (2004), kesetiaan pengguna adalah suatu bentuk hubungan yang kuat antara pengguna dan perusahaan. Kesetiaan yang dimaksudkan adalah keputusan pengguna untuk membeli jenis produk yang sama secara berulang-

ulang pada masa yang lain. Pembelian produk yang sama secara berulang-ulang pada masa yang lain menunjukkan bahawa pengguna akan memilih jenis produk yang sama sekiranya produk berkenaan diperlukan lagi dalam suatu tempoh yang lama.

Menurut Rusdarti (2004), kesetiaan adalah perilaku yang ditunjukkan dengan pembelian secara rutin yang bergantung kepada keputusan. Perilaku tersebut adalah daripada perilaku pengguna yang menjadi kebiasaan dalam membuat keputusan memilih sesuatu produk dari jenis yang sama pada setiap kali urusan pembelian. Rutin dalam pembelian untuk produk yang sama kebiasaannya adalah disebabkan kepuasan pengguna atau jenama produk Bungin, (2013).

Gramer dan Brown menerusi kajian Hutomo (2006), memberikan definisi kesetiaan sebagai ukuran sejauh mana pelanggan menunjukkan perilaku pembelian secara berulang dari pengusaha, memiliki kecenderungan positif, dan hanya mempertimbangkan untuk melakukan pembelian kepada pengusaha yang sama pada waktu memerlukan sesuatu produk. Kesetiaan yang dimaksudkan oleh mereka lebih cenderung kepada kesetiaan kepada pengusaha perniagaan itu sendiri. Kecekapan pengusaha dalam menguruskan perniagaan dan khidmat yang baik kepada pengguna akan mencetuskan kesetiaan pengguna untuk membuat sebarang pembelian produk dengan pengusaha tersebut.

Berdasarkan definisi-definisi yang ditemui menunjukkan bahawa kesetiaan pengguna ialah kehendak dalaman secara sukarela sehingga menjadi kebiasaan untuk melakukan urusan pembelian sesuatu produk secara berulang-ulang dan berterusan. Sesuatu

kesetiaan itu boleh diklasifikasikan dalam beberapa bahagian iaitu kesetiaan pengguna dengan sesuatu jenis produk, kesetiaan pengguna dengan sesuatu jenama, kesetiaan pengguna dengan pengusaha, dan sebagainya. Namun demikian, sesuatu kesetiaan itu dapat dicapai apabila keputusan pembelian pengguna adalah sama kepada produk atau jenis atau pengusaha pada masa yang lain dalam tempoh berterusan.

### **2.6.2 Fungsi Kesetiaan Dalam Perniagaan**

Dalam konteks pemasaran, pengguna adalah fokus utama yang dicari kerana pihak ini akan mendatangkan hasil jualan dan keuntungan kepada pengusaha. Selain itu, pengguna adalah penting kerana mereka adalah faktor sesuatu kegiatan perusahaan itu berkesinambungan dan pengusaha perlu melaksanakan setiap strategi pemasaran yang dirancang agar kesetiaan pengguna terbentuk dengan sendirinya bahkan turut serta mempromosikan produk secara sukarela kepada orang lain melalui komunikasi (Iwan Kurniawan *et.al*, 2008).

Penyelidik menyimpulkan bahawa fungsi kesetiaan adalah sebagai aset sesuatu perniagaan itu berkesinambungan. Hal ini kerana, dengan aspek kesetiaan pengguna, sesuatu jenis perniagaan itu mampu dikembangkan ke peringkat yang lebih jauh dan mampu mencipta nama ke peringkat antarabangsa. Boonajsevee (2005) mendapati bahawa kesetiaan pengguna adalah kehendak pengguna untuk terus menggunakan produk atas sebab pengurusan pemasaran yang efektif. Justeru, kesetiaan pengguna harus dicipta dengan apa cara sekalipun dan pengusaha mestilah kreatif dalam hal

menyusun strategi. Contoh produk herba yang sedang mencipta nama atas konsep kesetiaan pengguna ialah *Herbalife*.

### **2.6.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesetiaan Pengguna**

Terdapat banyak kajian lepas telah dibuat dalam mengkaji aspek kesetiaan pengguna sama ada dari penyelidik tempatan atau luar negara terhadap produk-produk yang menjadi pilihan. Hasil kajian mendapati bahawa kesetiaan berpunca dari pelbagai faktor sama ada dari aspek ciri-ciri produk, penentuan harga, keperluan pengguna, kesedaran kepentingan barangan, dan sebagainya yang melibatkan dua pihak iaitu pengguna dan pengusaha.

Menurut (Aaker, 1989) dalam kajiannya mengenai faktor kelebihan bersaing yang mampan (*sustainable competitive advantage*) yang melibatkan 250 pengurus unit perniagaan. Hasil kajian menunjukkan kesan kualiti adalah satu pembolehubah strategik iaitu paling banyak memberi kejayaan kepada syarikat.

Kajian yang dilakukan oleh Natchaya dan Siriluck (2010) telah menemukan kesetiaan pengguna adalah berpunca dari faktor-faktor pengalaman lalu, kesaksamaan, sikap ingin membeli, kepercayaan pelanggan dengan pembelian atas talian dan E-kualiti dalam membeli produk herba Thailand. Dalam perkara ini, penyelidik dapat menyimpulkan bahawa selain daripada keupayaan produk, faktor lain seperti kesedaran pengguna dan sistem pembelian yang efektif serta dipercayai mampu meningkatkan kesetiaan pengguna dalam menggunakan sesuatu produk.

Kajian yang dilakukan oleh Ooi Say Keat pada tahun 2009 dalam kajiannya yang bertajuk “Faktor-faktor yang mempengaruhi pembelian suplimen pemakanan di kalangan pengguna Pulau Pinang”, mendapati bahawa sikap memainkan peranan baru sebagai pengantara dalam konteks pembelian suplimen tersebut. Beliau telah menyimpulkan bahawa norma subjektif, kepentingan harga, dan kesedaran kesihatan mempengaruhi pengguna membeli suplimen pemakanan tersebut. Melalui pembentukan sikap akan mempengaruhi kesetiaan pengguna untuk berbelanja produk suplimen makanan berkenaan. Dalam hal ini, penyelidik menyimpulkan bahawa penetapan harga yang berpatutan di samping kesedaran masyarakat tentang kepentingan kesihatan mempengaruhi kesetiaan dalam pembelian sesuatu suplimen kesihatan.

Kajian yang telah dilakukan oleh Anantha Raj (2012) di *Quest International University Perak (QIUP) Faculty of Business, Management and Social Sciences (FBMSS)* telah mendapati bahawa campuran pemasaran iaitu harga, imej kedai, intensiti pengedaran, dan promosi harga memberikan kesan positif yang signifikan ke arah kesetiaan pengguna Malaysia terhadap sesuatu jenama pasar raya besar. Kajian beliau telah mendapati bahawa peranan campuran pasaran memberi kesan yang amat positif terhadap sesuatu jenama pasaraya besar di *Klang Valley*, Malaysia. Dalam konteks ini, penyelidik menyimpulkan bahawa konsep campuran pemasaran *4P* adalah signifikan bagi meningkatkan sesuatu jualan produk. Oleh sebab itu konsep campuran pemasaran *4P* terhadap produk kesihatan herba tempatan diukur bagi melihat tahap kesempurnaan pengamalannya oleh pengusaha.



Dapatan kajian yang dibuat oleh Chelliah *et.al.*,(2013) dengan tajuk kajian mereka iaitu “Adakah Campuran Pemasaran Masih Relevan? Satu Kajian Kopi Herba di Malaysia” telah menunjukkan bahawa ciri-ciri produk dan aktiviti-aktiviti promosi mempunyai hubungan yang positif dengan kesetiaan pelanggan. Namun demikian, faktor harga dan tempat tidak mempunyai hubungan dengan kesetiaan pelanggan. Dalam konteks ini pula, pendekatan herba melalui minuman yang lazat adalah dipengaruhi oleh ciri-ciri produk iaitu kelazatan rasa minuman herba berkenaan serta promosi yang dijalankan oleh pengusaha. Peranan harga tidak sama sekali mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap produk herba berasaskan minuman.

Dapatan kajian yang dibuat oleh Ranjbarian *et.al.*, (2013) menunjukkan campuran pemasaran dan semua komponennya serta penglibatan doktor pakar mempengaruhi pemilihan ubat-ubatan herba di kalangan masyarakat Iran. Dalam konteks ini, penyelidik menyimpulkan konsep campuran pemasaran *4P* dan faktor lain iaitu penglibatan doktor pakar mempengaruhi kesetiaan pemilihan ubat-ubatan herba. Kajian lain turut mengatakan bahawa kesetiaan pengguna bergantung kepada kualiti produk, kerancangan promosi, dan harga yang berpatutan (Iwan Kurniawan *et al.*, 2008).

Dalam konteks ini, penyelidik merumuskan bahawa faktor kesetiaan pengguna adalah amat luas bergantung kepada sesuatu produk yang dipasarkan. Kesetiaan itu bergantung kepada keupayaan produk, kekreatifan promosi produk, keperluan pengguna, kesedaran kepentingan herba, dan sebagainya. Namun demikian, dalam kajian ini penyelidik menekankan konsep campuran pemasaran *4P* sebagai perkara utama yang dikaji bagi

mengukur kecekapan strategi pemasaran yang dilakukan oleh pengusaha-pengusaha. Konsep campuran pemasaran *4P* adalah perkara asas dalam pengurusan pemasaran yang harus diselidik dan dikaji sejauh mana keberkesanan konsep ini digunakan sebagai strategi oleh pengusaha-pengusaha untuk meningkatkan kesetiaan pengguna terhadap produk herba masing-masing. Faktor lain yang menyokong kajian adalah pengetahuan pengguna terhadap herba sebagai sumber kesihatan. Penyelidik bagaimana pun tidak akan memfokuskan faktor-faktor lain seperti sikap pengguna, penglibatan doktor pakar, kesedaran kesihatan, kepuasan pengguna dan sebagainya kerana faktor campuran pemasaran *4P* dan pengetahuan pengguna adalah asas kepada kejayaan sesuatu produk yang dipasarkan (Doroodgar, Nazari & Emami, 2012).

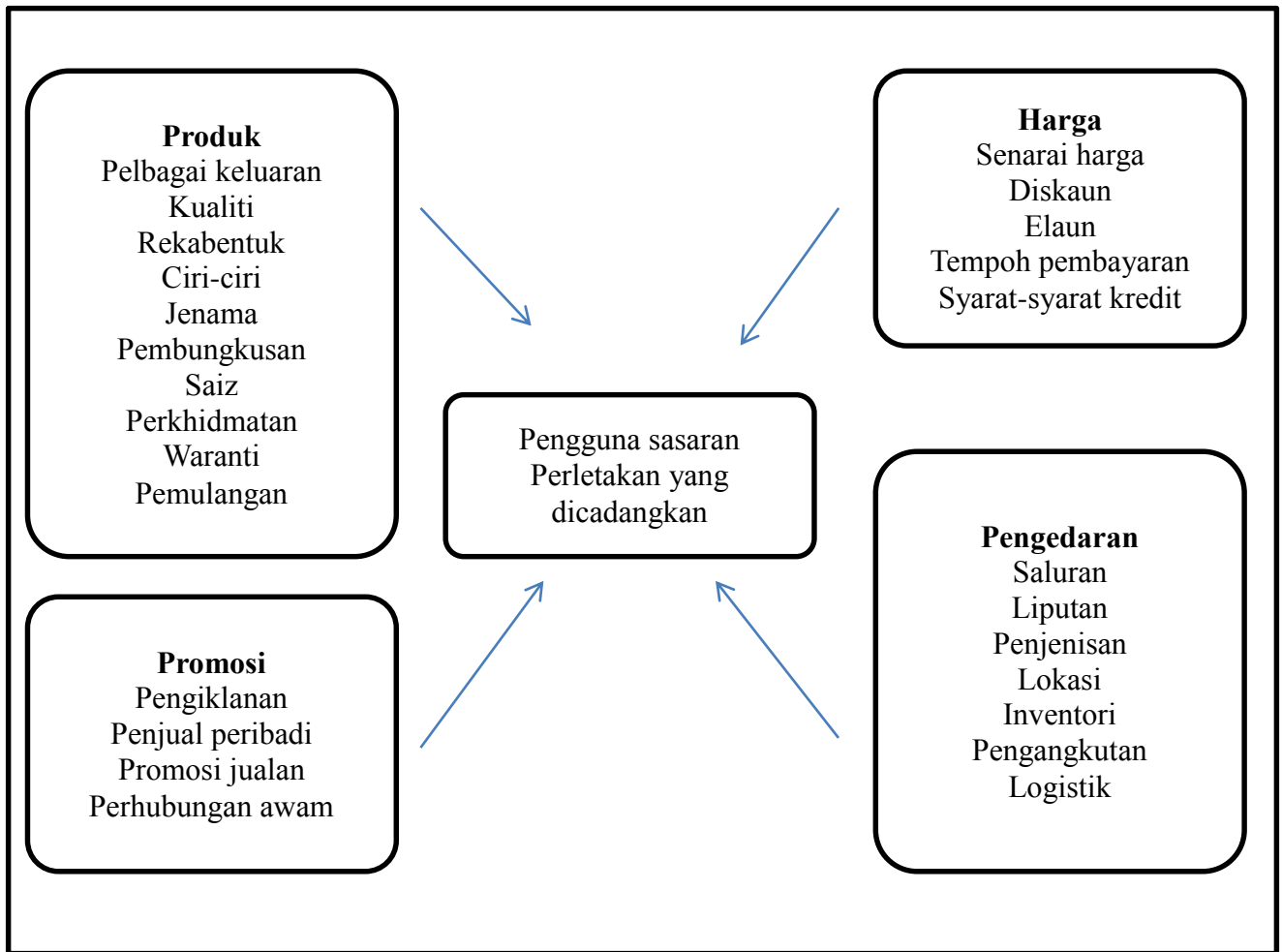
Hal ini kerana, hasil kajian lepas dan penelitian penyelidik menegaskan bahawa pengurusan pemasaran adalah tunjang utama dalam memupuk kesetiaan pengguna. Setelah sesuatu syarikat memutuskan mengenai keseluruhan strategi pemasaran, maka secara tidak langsung syarikat tersebut telah bersedia untuk memulakan perancangan dalam mengaplikasikan campuran pemasaran sebagai perkara asas dalam pemasaran masa kini (Amstrong dan Kotler, 2000). Justeru itu, perkara tunjang iaitu campuran pemasaran *4P* adalah perkara pokok yang diberikan penekanan dalam kajian ini berserta faktor penting iaitu pengetahuan pengguna.

## **2.7 Konsep Campuran Pemasaran**

Menurut Kotler (2003), pemasaran boleh ditakrifkan sebagai satu proses sosial yang mengarahkan pengaliran keluaran dan perkhidmatan dalam sesebuah ekonomi daripada

pihak pengeluar kepada pengguna dan dalam pada masa yang sama mampu memenuhi permintaan pengguna dan menyempurnakan matlamat organisasi serta masyarakat. Walau bagaimanapun, terdapat kesepakatan takrif yang sering digunakan oleh kebanyakan pihak di dalam menyatakan maksud pemasaran secara menyeluruh, iaitu suatu proses perancangan dan pelaksanaan pembangunan, penentuan harga, promosi, dan pengagihan barangan serta perkhidmatan (McDonalds, 1992).

Konsep campuran pemasaran adalah semua aktiviti yang boleh dilakukan oleh firma bagi mempengaruhi permintaan dan penawaran sesuatu keluaran. Namun, semua aktiviti itu diklasifikasikan kepada empat kumpulan variabel yang dikenali sebagai “4P”: *product*, *price*, *place* dan *promotion* iaitu produk, harga, promosi, dan tempat (Albert dan Sanders, 2003). Rajah 2 adalah rajah campuran pemasaran yang digunakan dalam teori pemasaran.



Rajah 2  
*Konsep Campuran Pemasaran 4P*  
 Sumber: Amstronng dan Kotler, 2000

Konsep campuran pemasaran digunakan dalam kajian ini untuk melihat sejauh manakah strategi pemasaran produk herba tempatan di Malaysia memenuhi konsep campuran pemasaran yang digariskan. Perkara asas ini yang diberi penekanan dalam kajian kerana ianya merupakan satu kunci kejayaan bagi kebanyakan syarikat ternama. Justeru itu, kajian-kajian lepas yang menyentuh kepada kepentingan produk, harga, promosi, dan tempat dikaji dalam memahami kepentingan campuran pemasaran dalam meningkatkan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.

### **2.7.1 Faktor Produk**

Dalam memasarkan sesuatu produk herba, perkara utama yang menjadi penentu kepada sesuatu pemasaran produk ialah kualiti produk. Namun demikian, masih terdapat faktor-faktor lain dalam memasarkan sesuatu produk. Menurut Kotler dan Armstrong (2000) faktor-faktor lain yang perlu dipertimbangkan oleh pengeluar dalam mengeluarkan sesuatu produk termasuklah kepelbagaian keluaran, reka bentuk produk, ciri-ciri produk, jenama produk, saiz produk, pembungkusan, perkhidmatan serta jaminan setelah pembelian sesuatu produk. Faktor produk perkara utama yang sering diberi perhatian adalah kualiti produk itu sendiri. Faktor-faktor lain seperti pembungkusan, jaminan, saiz, dan sebagainya adalah perkara yang kurang diambil perhatian oleh pengguna. Hal ini kerana, dalam aspek perubatan, kesan merawat penyakit dan keselamatan adalah perkara yang menjadi keutamaan dalam pembelian (Carlisle, 2003).

Sehubungan dari itu, pengusaha harus memastikan kualiti produk berada di tahap yang optimum bagi mendukung posisi produk berkenaan di pasaran. Kualiti dapat didefinisikan sebagai memberikan yang lebih besar atau lebih unggul dalam suatu produk sebagai pembandingan dengan alternatif untuk bersaing di pasaran yang besar (Sethi, 2000). Dengan penjagaan kualiti produk dapat meningkatkan kepuasan terhadap pengguna dan akan membentuk kesetiaan untuk terus menggunakan produk. Kualiti produk adalah sangat penting dalam menjamin kepercayaan pengguna untuk menggunakan sesuatu produk, dan ianya akan mempengaruhi kedudukan produk dalam tempoh jangka masa panjang (Budiyono, 2004).

Kajian Ibrahim (2006) meneliti nilai sebenar produk herba Malaysia dalam aspek kualiti, keselamatan, dan efikasi sebagai agen penyembuh penyakit. Kajian beliau mendapati bahawa kebanyakan produk herba di Malaysia tidak disediakan maklumat yang mencukupi ke atas ramuan, penggunaan dos, farmakologi, kontraindikasi, dan kesan samping yang dijangka. Populariti produk herba adalah bergantung kepada anggapan pengguna selepas menggunakan produk atau disebut sebagai pengalaman etnofarmakologi dan kebolehan jurujual mempengaruhi pengguna untuk mencuba produk berkenaan. Kepalsuan maklumat yang disampaikan menjejaskan keselamatan pengguna dan menjejaskan kepercayaan khasiat herba di kalangan masyarakat. Kesannya ramai orang dieksploitasi kerana jahil ke atas nilai sebenar herba sebagai agen penyembuh penyakit. Kepalsuan maklumat berkenaan manfaat, kualiti, keselamatan, dan penggunaan produk herba telah mengundang curiga terhadap keberkesanan dan keselamatan penggunaan herba.

Kualiti produk herba adalah bergantung kepada kepakaran dalam proses mengadun herba-herba yang terpilih. Dalam konteks ini, produk herba perlu melalui beberapa prosedur yang ditetapkan oleh KKM iaitu ubat-ubatan yang dihasilkan perlu dikaji dan diselidik secara terperinci di Makmal Kawalan Kimia Ubat Kebangsaan Kementerian Kesihatan. Perkara ini adalah selaras dengan pekeliling yang dikeluarkan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Bil 5/1986, Tan Sri Datuk (Dr) Abdul Khalid Bin Sahan, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

“Peraturan-peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984 memerlukan semua ubat-ubatan dan kosmetik yang dipasarkan di negara ini berdaftar

dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah yang telah ditubuhkan. Sebelum sesuatu ubat kosmetik itu didaftarkan Pihak Berkuasa hendaklah berpuas hati bahawa keluaran itu bermutu, berkesan dan selamat untuk digunakan. Urusetia kepada Pihak Berkuasa adalah ditempatkan di makmal Kawalan Kimia Ubat Kebangsaan Kesihatan. Semua permohonan untuk pendaftaran akan dikaji oleh urusetia sebelum dikemukakan oleh Pihak Perkuasa untuk diputuskan.” (KKM, 1986)

Pekeliling ini terus digunapakai sehingga sekarang bagi mengawal kualiti produk kesihatan sebelum dipasarkan. Hal ini menekankan bahawa kawalan dalam penggunaan herba adalah amat penting kerana terdapat kesan negatif jika dos penggunaan tidak dikawal dengan betul. Penyelidik turut menyertakan surat pekeliling di bahagian Lampiran B. Menurut Norhidayu (2013) menyatakan bahawa Timbalan Pengarah dan Pegawai Penyelidik Prinsipal, Pusat Penyelidikan Padi dan Tanaman Industri, Institut Penyelidikan dan Kemajuan Pertanian Malaysia (MARDI), Encik Ahmad Tarmizi Sapii pernah berkata, menerusi aspek penjagaan kesihatan, produk herba perlu diambil secara terkawal. Menurutnya, hal ini dilakukan bagi mengelakkan kesan negatif akibat penyalahgunaannya seperti apa yang berlaku kepada daun ketum dan ganja. "Kedua-dua herba ini amat berguna dalam aspek penjagaan kesihatan tetapi berisiko kerana boleh mengakibatkan kesan buruk apabila disalahgunakan," katanya kepada InfoAgro. Menurut beliau lagi, kepelbagaian ke arah produk herba bernilai tinggi berasaskan ekstrak terpiawai dan disahkan melalui ujian klinikal adalah masih lemah. Hal ini terjadi kerana ketiadaan jaguh industri, kelemahan penyelidikan dan pembangunan (R&D), pelaburan besar untuk ujian klinikal dan kesukaran untuk memasuki pasaran antarabangsa jelasnya.

Kebelakangan ini isu keselamatan terhadap produk kesihatan semakin membimbangkan. Laporan-laporan berita yang disampaikan melalui sidang akhbar telah menggemparkan masyarakat dan sedikit sebanyak memberikan impak yang negatif terhadap kesetiaan pengguna dengan produk herba. Contohnya, terdapat satu laporan mengenai sejenis produk makanan kesihatan yang didakwa mampu merampingkan badan dalam tempoh sepuluh hari. Namun ternyata produk ini berbahaya kerana disahkan mempunyai campuran *sibutramin* yang pernah meragut tiga nyawa pengguna wanita sebelum ini. Kawalan mengenai produk ini sangat lemah apabila ianya telah banyak terjual di negara ini, Singapura dan Brunei. Lebih mengejutkan apabila pengilang sengaja mempengaruhi pengguna dengan mendakwa produk itu hanya diperbuat daripada kandungan protein soya, beta karotin, vitamin B kompleks, asid folik, dan kalsium. Kegiatan ini terbongkar apabila Bahagian Perkhidmatan Farmasi Kementerian Kesihatan melakukan lebih tiga ujian makmal bagi mengesahkan produk terbabit mengandungi bahan beracun. Berdasarkan ujian makmal Biro Pengawasan Farmaseutikal Kebangsaan (BPFK), produk terbabit dikesan positif mengandungi bahan racun berjadual (Zalina, 2007).

Selain itu terdapat banyak lagi isu-isu yang timbul berkenaan keselamatan produk kesihatan di negara ini. Antaranya termasuklah produk kosmetik dan kecantikan. Perkara yang membimbangkan ialah pengguna kemungkinan akan menghadapi risiko-risiko yang tinggi seperti kecacatan atau kematian. Hal ini pasti sedikit sebanyak mencemarkan nama baik produk herba bagi segelitir masyarakat yang tidak berminat mengambil sebarang risiko dalam hal yang sebegini. Tambahan lagi, berita-



berita sensasi yang serupa ini pasti disebarakan kepada masyarakat melalui pelbagai medium bagi memberikan informasi terkini dan berguna untuk pengetahuan masyarakat.

Sehubungan dengan itu, penyelidik merumuskan bahawa dalam faktor produk, antara permasalahan yang ketara ialah kualiti produk. Tambahan pula, kajian-kajian lepas seperti kajian Ibrahim Jantan pada tahun 2003 yang mendapati bahawa pengusaha tidak telus dalam menyampaikan maklumat berkenaan kaedah pemakanan ubat herba dan lain-lain berkaitan dengan cara pemakanan ubat, dos dan sebagainya sehingga memberi kesan kepada keselamatan pengguna. Maka dalam kajian ini, penyelidik akan membongkar segala item dibawah faktor produk seperti pembungkusan, saiz, jenama, dan lain-lain yang berkemungkinan mempunyai masalah selain daripada aspek kualiti produk itu sendiri.

### **2.7.2 Faktor Harga**

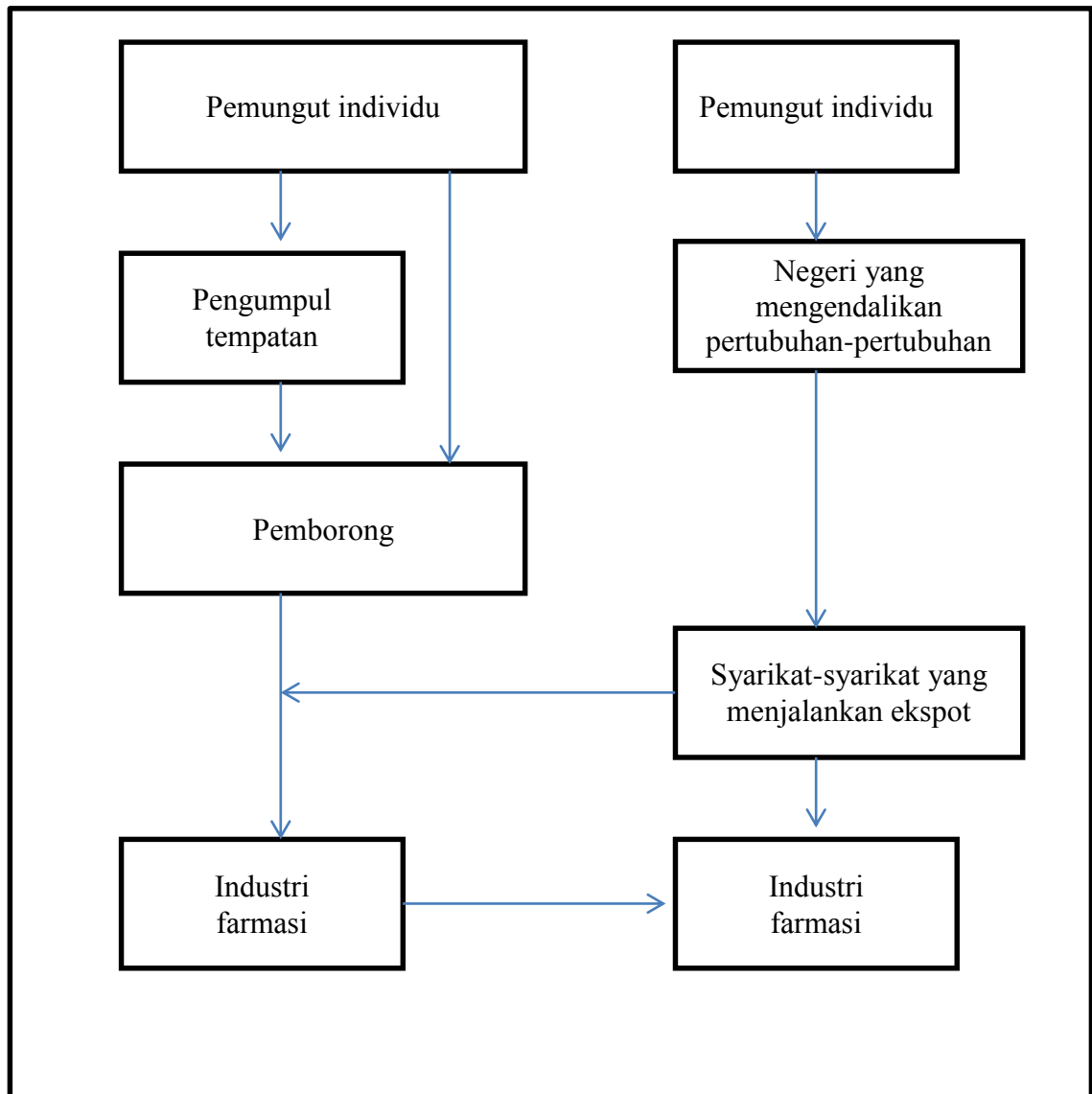
Harga adalah sesuatu penetapan yang kebiasaannya dilakukan oleh pengguna Malaysia sama ada untuk meneruskan pembelian atau menangguhkan pembelian atau membatalkan terus hasrat untuk membeli sesuatu produk. Tidak dapat dinafikan bahawa harga merupakan faktor yang diyakini para pengkaji dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan (Johnson dan Gustafsson, 2000; Morgan, 1996; Zeithaml dan Bitner, 1996; Hill, 1996; Dutka, 1995, Naumann dan Giel, 1995). Kebiasaannya sesuatu produk yang mahal dianggap lebih berkualiti dan diyakini. Pengguna cenderung menggunakan harga

sebagai sebuah pengukur kualiti (Mowen, 1993). Harga adalah “*service as a signal of quality*” (Hawkins, Best dan Coney, 1995; Schiffman dan Kanuk, 1994).

Berdasarkan kajian-kajian lepas, penentuan harga bagi produk kesihatan herba di Malaysia adalah tidak konsisten. Penentuan harga berkenaan adalah bergantung kepada permintaan dan penawaran serta faktor-faktor lain. Proses bagi penjagaan herba memerlukan penelitian dan penjagaan yang rapi untuk menghasilkan ramuan herba yang baik dan berkualiti tinggi. Ahmad dan Othman (2013) menyebut bahawa penyediaan lebih banyak pusat botani untuk tanaman herba memerlukan kos yang besar (Ahmad & Othman, 2013).

Perkara ini juga turut disokong kuat oleh Pengasas Pusat Rawatan Tradisional, Pusat Rawatan Budi yang beroperasi lebih dari 25 tahun di daerah Muar, Johor iaitu Dr. (H.S.M) Mohd Badri Bin Rason (2013) yang mengatakan bahawa kos untuk menghasilkan produk kesihatan herba adalah tinggi. Menurut beliau, bahan-bahan mentah yang digunakan untuk menghasilkan ramuan sesetengahnya perlu diimport dari India dan China. Contohnya ialah buah karakas, akar kemuning, hempedu bumi, dan kayu rantang. Sebanyak *US\$315* juta setahun yang dibelanjakan oleh Malaysia dan meningkat sebanyak 20 peratus setiap tahun (Bernama, 1999). Pasaran herba Malaysia mempunyai potensi untuk mencecah *US\$ 842* juta pada tahun 2005 dan *US\$ 1.36* bilion menjelang tahun 2010 (Bernama, 1999; Hanim, 2000). Terdapat kira-kira 1,000 pengilang ubat-ubatan herba Melayu di Malaysia yang sedang beroperasi pada tahun berkenaan (Vasisth dan Kumar, 2002).

Walaupun Malaysia kaya dengan tumbuh-tumbuhan yang mempunyai nilai khasiat yang tinggi, namun tidak semua jenis tanaman yang diperlukan untuk pembuatan sesuatu produk kesihatan herba wujud. Sesetengah daripadanya perlu diimport dari luar negara. Hal ini kerana, industri herba di Malaysia menghadapi kekurangan bahan mentah tempatan untuk memenuhi dalam keperluan industri yang semakin meningkat, lantas dari itu industri ini banyak bergantung kepada barangan import (*Malaysian Herbal Industry Outlook*, 2004). Melalui proses import pula, pengusaha terpaksa berhadapan dengan rangkaian saluran bahan-bahan mentah pada beberapa peringkat yang akan meningkatkan kos pembuatan produk. Rajah 3 menunjukkan contoh rangkaian saluran yang sering dialami oleh pengusaha.



Rajah 3  
*Struktur Perdagangan Bagi Tumbuh-Tumbuhan Ubat-Ubatan di Negara-Negara Membangun*  
 Sumber: Vasisth dan Kumar, 2002

Berdasarkan Rajah 3, menerangkan tentang kebanyakan negara-negara membangun, tumbuh-tumbuhan herba digunakan oleh masyarakat itu sendiri dalam penggunaan ubat-ubatan secara terus khususnya di kalangan masyarakat kampung atau orang asli. Dalam

hal komersil, bahan mentah ubatan herba akan melalui orang tengah, pembekal atau kedai-kedai. Bahan mentah berkenaan akan diniagakan secara keseluruhan atau bahagian-bahagian di industri farmasi. Industri farmasi memproses bahan mentah berkenaan untuk dijadikan ubatan dan diekspot. Sesetengah keadaan juga berlaku apabila individu tertentu mengumpulkan hasil hutan dan menjualkan kepada syarikat-syarikat yang berlesen untuk menjalankan eksport (Vasisth dan Kumar, 2002). Daripada kajian tersebut penyelidik merumuskan bahawa faktor harga dan faktor pengedaran adalah saling berhubungan di antara satu sama lain. Ini kerana, semakin banyak saluran yang perlu dilalui maka kos penyediaan bahan mentah akan meningkat dan harga juga turut meningkat.

Selain itu, harga juga biasanya dipengaruhi oleh keadaan tanaman, contohnya kegagalan penuaian melibatkan satu peningkatan harga dan faktor-faktor lain menyumbang kepada perubahan harga termasuk kos pengangkutan, caj pengendalian, dan keuntungan bagi peniaga (Vasisth dan Kumar, 2002). Penglibatan kos-kos inilah yang menyumbang kepada peningkatan harga produk herba di pasaran.

Antara sebab penyelidik menguji faktor harga adalah kerana untuk melihat adakah tingkat harga benar-benar relevan terhadap sesuatu produk herba tempatan yang berkualiti tinggi. Permasalahan ini timbul apabila terdapat kes-kes yang menyebabkan pengguna tertipu dengan harga yang mahal tetapi mendapat produk yang tidak berkualiti dan juga berbahaya. Contoh produk-produk yang mempunyai harga di pasaran tetapi telah disenarai hitam oleh KKM pada menerusi akhbar Berita Harian yang bertarikh 15

Ogos 2010 ialah Makjun Taufiq Dua Istimewa, Majun Dua Istimewa, Ginseng Jin Fui Wan, Maajun Tenaga Herba Ubi Jaga, Jamu Tradisional Jaya Asli (Anti Asam Urat), *Red Brand Ginseng Plus Zheng Fei Capsule*, *Ren Sem Tu Chon Chin Kuo Pill*, Makjun Syafiq 3 Istimewa, Reepo dan *Eng Leong Cordyceps Chuanbei Plus Cough Pill* (Faiza, 2010).

Satu kajian kes dilakukan oleh Aisyah *et al.* (2004) dalam kajiannya terhadap proses membuat keputusan dalam tingkah laku membeli di kalangan pengguna di Johor Bahru. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi proses membuat keputusan di kalangan pengguna dalam membeli sesuatu barangan di tiga buah pasaraya besar di Johor Bahru iaitu Pasaraya Giant di Tampoi dan Plentong serta Pasaraya Carrefour. Seramai 480 orang pengguna lelaki dan wanita telah dipilih sebagai responden kajian yang terdiri daripada Melayu, Cina, dan India. Kaedah persampelan rawak digunakan untuk pemilihan sampel kajian. Dapatan kajian menunjukkan bahawa faktor *perfectionistic (High Quality Conscious)* merupakan faktor utama mempengaruhi keputusan pengguna semasa membeli sesuatu barangan. Hasil kajian juga menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan proses membuat keputusan dalam tingkah laku membeli di antara lelaki dan perempuan. Manakala terdapat perbezaan yang signifikan proses membuat keputusan dalam tingkah laku membeli berdasarkan etnik, status perkahwinan, umur tahap pendidikan, dan taraf pekerjaan di kalangan responden.

Harga adalah salah satu item yang mempengaruhi keputusan dan kesetiaan pengguna terhadap sesuatu produk. Namun sekiranya pengguna lebih cenderung memilih kualiti

sebagai keutamaan, kebiasaannya tingkat harga yang mahal akan dipilih berbanding barangan dengan tingkat harga yang rendah. Ini kerana, sesuatu produk yang mahal mempunyai kualiti yang tinggi kerana melalui pelbagai proses dan pembuatan yang lebih sempurna. Walau bagaimanapun, permasalahan yang berlaku di Malaysia ialah produk yang telah disenarai hitam telah menggugat kepercayaan pengguna berkenaan dengan kuasa harga. Sejauh manakah kecekapan pengurusan campuran pemasaran dalam aspek harga terhadap produk herba di Malaysia? Apakah benar pengguna Malaysia tidak mempercayai kuasa harga sebagai tingkat kualiti? Kajian ini akan mencari jawapan persoalan-persoalan yang sedemikian bagi mengupas isu harga terhadap produk herba tempatan.

### **2.7.3 Faktor Promosi**

Promosi ialah suatu proses dalam perniagaan yang melibatkan komunikasi kepada pengguna melalui secara langsung atau secara tidak langsung bertujuan untuk memberikan keterangan atau informasi berkenaan keseluruhan atau sebahagian produk atau perkhidmatan yang ditawarkan bagi mendapatkan pembelian dari pengguna. Di bawah kelompok faktor promosi mengandungi pengiklanan, penjual peribadi, promosi jualan, dan perhubungan awam (Amstrong dan Kotler, 2000). Gabungan atau sebahagian daripada unsur-unsur tersebut dianggap sebagai promosi yang memberikan persuasi langsung melalui penggunaan berbagai insentif serta dapat diukur untuk merangsang pembelian produk dengan daya tarikan, jangkauan serta frekuensi promosi (Sethi, 2001). Promosi merupakan usaha dalam pemasaran yang memberikan berbagai intensif dalam jangka masa pendek untuk mendorong keinginan mencuba atau membeli sesuatu produk

atau perkhidmatan (Kotler, 1997). Dengan promosi yang berkesan akan memberikan kejayaan terhadap sesuatu produk baru dan dinyatakan juga dapat menarik minat pengguna dan setia dengan jenama produk tersebut (Mela, Gupta, dan Lehmann, 1997). Menurut kajian yang dilakukan oleh Shahrin dan Mohammad Shaiful Nizam Bin Abu pada tahun 2007 di Universiti Teknologi Malaysia mendapati bahawa jualan langsung merupakan elemen paling dominan dalam strategi campuran promosi diikuti dengan publisiti, pengiklanan, dan promosi jualan.

Realitinya, promosi produk herba tempatan menerusi media masa dan media cetak didapati agak kurang berbanding dengan pengiklanan barang-barang jualan yang lain seperti barangan teknologi, pakaian, makanan, agen pembersih, dan sebagainya. Oleh yang demikian, penekanan dalam promosi produk herba perlu diberi penekanan yang sewajarnya bagi membantu pengguna membuat keputusan tentang pemilihan produk yang bersesuaian dengan keperluan kesihatan pengguna (Mason dan Scammon, 2000). Sesuatu produk yang mempunyai kualiti yang baik dan harga yang berpatutan tidak akan mampu terjual jika tiadanya promosi yang baik. Antara kaedah promosi ialah menerusi pengiklanan. Dengan pengiklanan yang menyeluruh mampu mengubah persepsi masyarakat dan menarik minat mereka untuk mencuba produk berkenaan. Tindak balas pengguna terhadap iklan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengisian iklan, pengaruh sesuatu iklan dengan citarasa, budaya masyarakat, dan emosi masyarakat (Simamora, 2002).



Dalam aspek mengeluarkan iklan, pemilihan pengisian yang kreatif dan efektif adalah penting. Iklan yang dikeluarkan seharusnya mengikut corak yang sedang rancak dilalui oleh negara berkenaan. Malaysia antara negara yang mempunyai pengaruh kuat terhadap selebriti. Ternyata perkara ini benar apabila kebanyakan produk yang terkenal menggunakan selebriti sebagai duta perniagaan. Penggunaan selebriti (*public figure*) dalam berbagai iklan khususnya untuk produk baru, merupakan salah satu strategi pemasaran yang efektif untuk memperoleh atau mempertahankan pasaran (Arifin, 2010).

Menurut definisi, selebriti adalah tokoh (aktor, penghibur, atau atlet) yang dikenali masyarakat kerana prestasinya di dalam bidang-bidang yang berbeza dari pelbagai produk yang (Shimp, 2003). Salah satu cara kreatif dalam beriklan adalah dengan menggunakan *endorser* (Hapsari, 2008). *Celebrity endorser* adalah figura dari pemasaran moden (McCraken, 2004). *Celebrity endorsement* adalah salah satu kaedah promosi yang paling popular di dunia, dengan menggunakan selebriti yang cantik, menarik, dan diminati oleh masyarakat sehingga produk yang dipromosikan menjadi popular dan terkenal (Leslie, 2011).

Sebenarnya terdapat pelbagai kaedah promosi yang boleh dijalankan. Namun demikian, kaedah-kaedah yang dipilih seharusnya menarik dan apa yang paling penting ialah pengurusan promosi tersebut dalam aspek mencapai kesetiaan pengguna terhadap sesuatu produk. Memandangkan produk herba bukanlah sesuatu yang menjadi rebutan oleh masyarakat maka kebijaksanaan dalam menguruskan promosi adalah sangat mustahak. Pengiklanan yang dititik beratkan haruslah secara terus menerus dalam

tempoh masa yang panjang dengan mengikut kesesuaian keadaan pada masa itu. Menurut Kotler dan Armstrong (2000), *Ford* membelanjakan hampir *USD\$600* juta setiap tahun dalam periklanan untuk mempromosi kereta dan trak *Ford*. *Ford* memiliki jurujual yang berpotensi memujuk pelanggan-pelanggan membeli kereta terbaik mereka. Kesannya *Ford* dikenali sebagai pengeluar kereta yang terbaik standing dengan jenama-jenama yang terkenal di dunia seperti *Mitshubishi*, *BMW*, *Mercedez Benz*, dan lain-lain.

Dalam konteks ini, anggapan bahawa produk herba tidak mampu menyayangi jenis perniagaan yang lain dalam aspek promosi adalah tidak wajar. *Herbalife* adalah satu syarikat yang dikenali seluruh dunia menjalankan perniagaan berasaskan produk kesihatan. Apa yang menarik dalam kaedah promosi *Herbalife* ialah syarikat ini menjalankan promosi dengan menggunakan “*spokeperson*”. Tajaan kepada atlit-atlit yang bertaraf bintang telah menaikkan jenama *Herbalife* setanding dengan jenama-jenama barangan lain seperti *Nike* dan *Disney*. Kaedah promosi syarikat ini tidak menekankan produk tetapi menekankan logo atau nama produk tersebut (*Herbalife Annual Report, 2005*).

Sejajar dengan ini, perkara penting dalam promosi produk adalah pengurusan promosi yang efektif. Setakat ini, syarikat herba dari Malaysia masih belum dikenali di peringkat antarabangsa. Oleh yang demikian, teknik dan pengurusan promosi hendaklah kreatif dan inovatif agar kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan dapat dihasilkan. Perkara mustahak dalam menghasilkan promosi yang berkesan ialah peningkatan usaha yang konsisten dan pencambahan idea yang baik dari ahli syarikat itu sendiri untuk mempromosi jenama syarikat yang dibawa. Contohnya syarikat *Herbalife* juga

menekankan latihan kepada pengedar-pengedarnya dalam mempromosi produk *Herbalife* daripada teknik pengiklanan produk menerusi media (*Herbalife Annual Report*, 2005).

Oleh yang demikian, penyelidik merumuskan bahawa faktor promosi produk herba tempatan mempunyai hubungan dengan kesetiaan pengguna Malaysia. Maka dalam kajian ini, penyelidik akan membongkar segala item dibawah faktor promosi seperti penjual peribadi, promosi jualan, dan perhubungan awam selain daripada aspek iklan produk itu sendiri.

#### **2.7.4 Faktor Pengedaran**

Faktor pengedaran turut menjadi faktor utama yang perlu dipertimbangkan dalam memasarkan produk. Menurut Kotler dan Armstrong (2000) pengedaran merujuk kepada aktiviti mewujudkan, mengekal, atau mengubah sikap atau pelakuan pelanggan di sesuatu kawasan terhadap produk yang ingin dipasarkan. Menurut Primo dan Amundson (2002) pengeluar seharusnya membuat pertimbangan terhadap pelbagai faktor sebelum membuat keputusan pemilihan sesuatu tempat. Oleh yang demikian, pengeluar seharusnya bijak dalam menentukan kesesuaian tempat bagi memasarkan produknya.

Dalam kajian ini, perkara yang diberi penekanan ialah aspek lokasi produk herba tempatan di pasarkan. Keputusan dalam lokasi pemasaran produk adalah penting kerana secara umumnya pengguna akan cenderung ke lokasi perniagaan yang selesa dan mudah didapati serta memberikan kepuasan kepada pengguna. Menurut kajian yang dibuat oleh

Chung dan Lee (2003), kedudukan imej atau tempat adalah faktor penting dalam campuran pemasaran yang mana memberi kesan kepada kesetiaan pembelian terhadap produk Kopi Tongkat Ali.

Pemilihan lokasi yang baik mampu memberi kesan yang signifikan terhadap pemasaran produk. Dalam konteks memasarkan produk herba, pemilihan lokasi masih menjadi masalah apabila pemasaran produk-produk herba dijalankan secara perusahaan kecil dan sederhana. Keadaan ini memberi masalah kepada pengguna dalam mendapatkan produk herba apabila pengguna sukar untuk mendapatkan produk yang diinginkan. Akhirnya, kesetiaan pengguna terhadap produk herba akan pula pudar. Menurut Anantha Raj (2012), saluran agihan yang cekap dapat membantu pengeluar, pengilang dan pengguna dalam melaksanakan tugas-tugas pengedaran. Berdasarkan pernyataan tersebut jelas menunjukkan bahawa pemilihan lokasi yang sesuai seharusnya mempunyai ketiga-tiga komponen tersebut untuk mencapai tahap pemasaran herba yang maksimum.

Selain itu, satu kajian telah dibuat oleh Zahra Kazemi pada tahun 2008 di *University of Isfahan*, Iran yang bertajuk "*Study of the Effective Factors for Attracting Medical Tourism in Iran*". Kajian ini dilakukan untuk menentukan faktor-faktor efektif untuk menggalakkan pelancongan kesihatan di Iran dan mengukur potensi pesakit-pesakit dari luar negara berkunjung ke Iran dari aspek kos perubatan dan sebagainya. Melalui kajian ini konsep campuran pemasaran *4P* digunakan, dan penemuan kajian mendapati faktor produk dan tempat adalah peranan asas dalam industri pelancongan kesihatan di Iran. Manakala harga iaitu kos rawatan adalah faktor utama yang dilihat sebagai faktor

penting bagi menentukan kejayaan industri kesihatan pelancongan di Iran. Promosi pula mesti disokong dengan medium-medium tertentu seperti laman sesawang, risalah, pengiklanan, perubatan komplementari, dan lain-lain keperluan. Dalam hal ini, lokasi pelancongan adalah aspek yang dilihat berkesan. Tempat pelancongan yang menarik akan memberi tarikan yang kuat kepada pelancong asing untuk datang ke negara berkenaan dengan tujuan melancong dan mendapat rawatan kesihatan.

Peranan dalam pengurusan pemasaran dalam aspek tempat adalah amat penting. Lokasi yang selesa dan menarik memberikan akan menggalakkan kesetiaan pengguna terhadap sesuatu produk atau perkhidmatan. Sejajar dengan ini, industri pelancongan kesihatan dilihat sebagai platform terbaik bagi mempromosikan produk herba tempatan. Sinonim dengan alam semulajadi yang wujud di Malaysia dan menjadi tumpuan bagi pelancong asing menikmati keindahan alam serta udara yang nyaman. Tambahan pula, kebanyakan tumbuh-tumbuhan yang hidup mempunyai khasiat yang boleh digunakan untuk merawat pelbagai penyakit seperti kanser. Malaysia mempunyai ekosistem yang menarik dan tempat-tempat menarik seperti taman negara, taman burung, dan lain-lain. Lokasi-lokasi yang menarik adalah amat sesuai untuk pelancong-pelancong asing menikmati khasiat perubatan herba yang mendapat kelulusan KKM di samping menjalankan aktiviti pelancongan.

Perkara ini adalah sinonim dengan ucapan Perdana Menteri, Datuk Seri Najib Tun Razak yang berkata, industri pelancongan kesihatan adalah peluang baik yang tidak

harus dilepaskan oleh penyedia perkhidmatan kesihatan negara ini, memandangkan industri ini boleh berjaya. Ucapan beliau:-

“Sejak tiga tahun kebelakangan ini, industri ini dilihat berkembang melebihi 20 peratus dan menjana hampir RM600 juta setahun pada tahun lalu sahaja. “Saya percaya, pelancongan kesihatan sedang meningkat seiring dengan dasar kerajaan yang efektif dalam memastikan kualiti dan keselamatan pesakit daripada luar negara terjamin dan kebanyakan pelancong memilih untuk membuat rawatan jantung, kosmetik, pergigian, ortopedik juga perkhidmatan diagnosis di Malaysia,” katanya. (Hilmi, 2013)

Oleh yang demikian, penyelidik menyimpulkan bahawa pengurusan dalam aspek pengedaran perlu diberi penekanan terutamanya untuk keselesaan pengguna tempatan dan luar negara bagi mendapatkan produk herba. Kajian-kajian lepas mendapati bahawa faktor pengedaran adalah perkara asas yang perlu dikaji dan diberi perhatian kepada pengusaha-pengusaha produk untuk mencapai kesetiaan pengguna. Hal ini kerana, faktor pengedaran adalah perkara terakhir untuk pengguna mendapatkan produk dan antara penentuan untuk pengguna melakukan pengulangan terhadap pembelian produk berkenaan.

#### **2.7.5 Faktor Lain yang Mempengaruhi Kesetiaan Pengguna**

Penyelidik mendapati bahawa faktor lain juga turut mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap penggunaan sesuatu produk. Sebagai contoh dalam kajian yang dibuat oleh Ida (2009) di UUM yang bertajuk “Hubungan Strategi Campuran Pemasaran Dalam Perusahaan Kecil dan Sederhana (PKS) Dengan Kepuasan Pengguna: Sektor Perkilangan (Produk Makanan dan Minuman)” mendapati bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara produk, penetapan harga, promosi, dan pengedaran produk

makanan dan minuman. Namun demikian, hasil kajian mendapati bahawa strategi campuran pemasaran hanya mewakili sebanyak 37.0 peratus *varian* dalam kepuasan pengguna makala selebihnya adalah faktor lain.

Oleh itu, faktor lain yang dipilih oleh penyelidik dalam kajian ini ialah pengetahuan masyarakat terhadap herba. Kajian ini dilakukan kerana sekadar mengetahui tingkat pengetahuan khasiat herba dan penggunaannya dalam kehidupan. Hal ini sedikit sebanyak mampu memberikan kesedaran tentang khasiat herba yang harus diambil berat oleh pengguna Malaysia.

Kajian telah dibuat oleh Daniel dan Salfarina (2013) yang mengkaji berkenaan pengetahuan masyarakat berhubung kaedah penanaman dan kegunaan tumbuhan herba di Balik Pulau, Pulau Pinang. Hasil kajian mendapati bahawa kebanyakan masyarakat Melayu tersebut memperolehi pengetahuan daripada nenek dan moyang mereka. Namun, terdapat juga pengetahuan yang diperolehi daripada sumber-sumber lain seperti televisyen, akhbar, majalah, buku, dan lain-lain. Walau bagaimanapun, sumber pengetahuan yang diperolehi adalah terbatas kerana sumber-sumber yang diperolehi hanya terhad daripada orang-orang tertentu dan di kawasan yang tertentu sahaja.

Tambahan pula, menurut Pengarah IBS, UPM, Prof Dr. Fatimah Md. Yusuf dalam satu sidang akhbar mengatakan bahawa penggunaan tumbuhan herba telah meluas, namun pengetahuan tentang khasiat sebenar dan cara penanaman yang betul tidak diamalkan sepenuhnya (Nazrul, 2009). Kekurangan berkenaan pengetahuan herba di kalangan

masyarakat adalah disebabkan kurangnya bahan asli perubatan dan kurangnya penekanan untuk mempelajari ilmu herba. Oleh sebab, kekurangan pengetahuan tentang kegunaan herba dan khasiatnya menyebabkan penggunaan tumbuhan herba dalam kehidupan seharian semakin hilang dalam masyarakat (Kamal, 1994).

Menurut Pengasas Perubatan Tradisional Daerah Muar, Pusat Rawatan Budi, Dr (H.S.M) Mohd Badri Bin Rason (2013) yang mempunyai pengalaman dalam dunia peubatan herba melebihi 25 tahun , kekurangan pengetahuan adalah disebabkan tidak ada warisan asli perubatan tradisional yang dibukukan untuk disebarkan ilmu pengetahuannya kepada masyarakat. Selain itu, menurut seorang tabib perubatan India atau Siddha tempatan, Dr. M.S Chelliah yang berpengalaman selama 15 tahun, perubatan tradisional berasaskan herba kurang mendapat sambutan di negara ini kerana kurangnya pengetahuan mengenai khasiat tumbuhan tersebut terhadap kesihatan manusia (Lutfi, 2014).

Justeru, penyelidik merumuskan bahawa faktor pengetahuan tentang herba di kalangan masyarakat harus diambil perhatian bagi mendapatkan satu tindak balas yang positif di antara pengguna dan pengusaha herba tempatan. Pengetahuan pengguna terhadap herba bukanlah merujuk kepada pengetahuan khasiat herba semata-mata tetapi lain-lain perkara yang berkaitan seperti tempoh tindak balas, pengetahuan asas kaedah pengadunan herba, dan sebagainya turut disoal selidik. Hubungan yang positif di antara peranan pengusaha dan kesediaan pengetahuan pengguna mampu meningkatkan kesetiaan pengguna dengan produk herba tempatan.

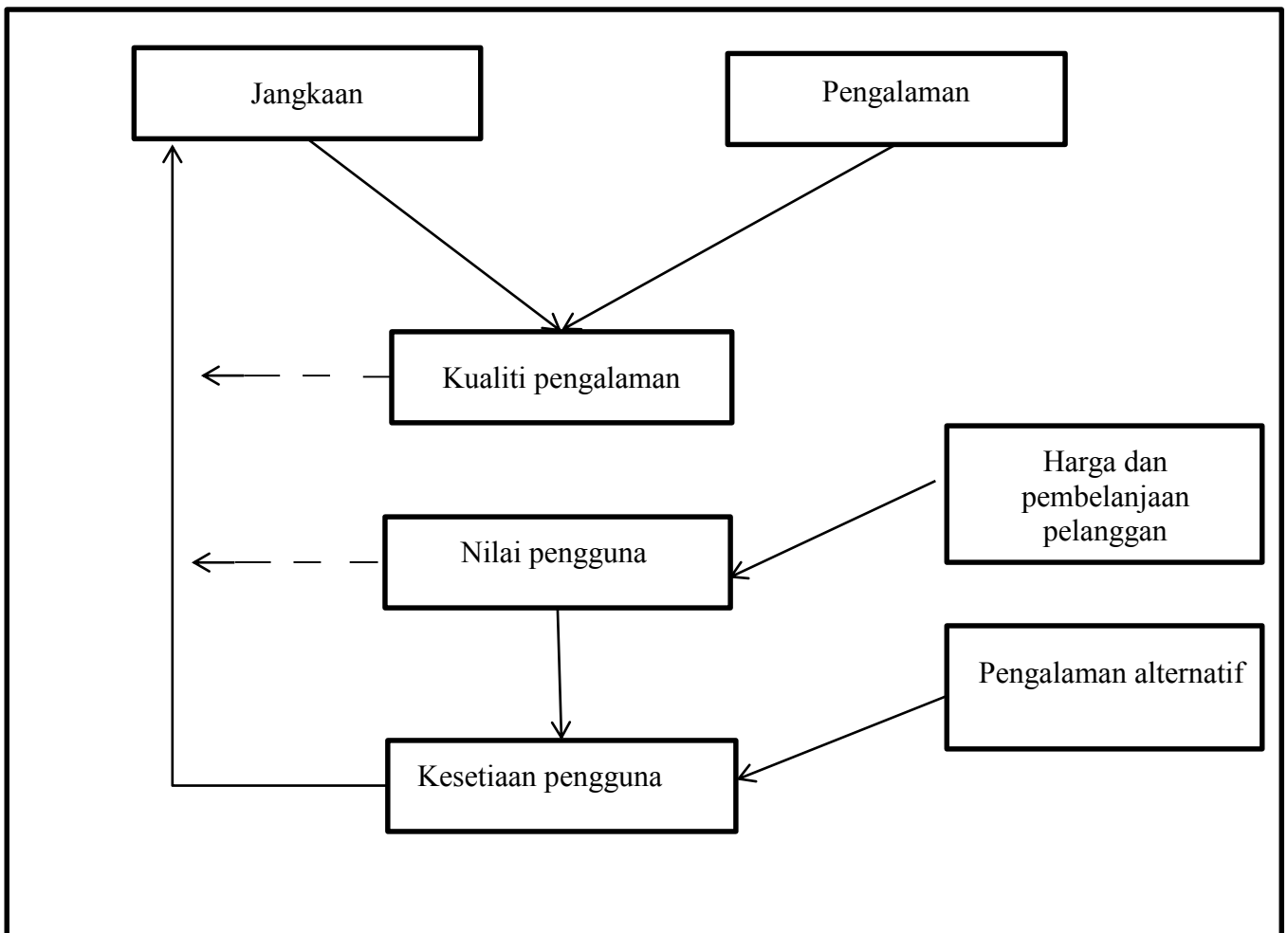


## 2.8 Teori Kesetiaan Pengguna

Kesetiaan pengguna adalah perkara yang menarik dalam kajian ini dengan menggabungkan konsep campuran pemasaran *4P* sebagai perkara asas dalam pemasaran seperti yang dikatakan oleh Amstrong dan Kotler (2000) dalam membentuk kesetiaan. Bagi penyelidik kesetiaan pengguna adalah penting sepertimana diakui oleh kebanyakan penyelidik yang lain (Jacobsen, Olsson dan Sjövall, 2004) bagi memastikan produk kesihatan herba tempatan menjadi keutamaan pilihan pengguna. Kesetiaan pengguna menggambarkan bahawa pengguna amat berpuas hati dengan ciri-ciri produk yang ditawarkan, pengurusan perniagaan oleh pengusaha dan faktor-faktor lain yang terlibat secara langsung dan tidak langsung.

Definisi yang sering digunakan dalam memberi maksud kesetiaan adalah komitmen yang mendalam untuk kembali membeli sesuatu produk yang disukai pada masa yang akan datang (Oliver, 1999). Menurut Blomqvist *et.al* (2000), kesetiaan diperolehi apabila pengguna menunjukkan komitmen ke atas pembelian barangan atau produk bagi memenuhi keseluruhan atau sebahagian keperluan dengan menggunakan produk daripada syarikat yang sama. Berdasarkan beberapa definisi ini jelas menggambarkan bahawa kesetiaan adalah sesuatu yang amat penting yang harus dicapai dalam sesuatu industri bagi memastikan penjanaan ekonomi terus berjalan dengan baik. Penyelidik menimbulkan aspek kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan kerana dilihat masyarakat mula beralih dengan produk herba daripada luar negara dan kurang menyokong pembelian seperti yang dibincangkan sebelum ini.

Dalam aspek mencapai kesetiaan pengguna terdapat beberapa kaedah yang harus dilakukan oleh pengusaha. Menurut Blomqvist *et al.* (2000), terdapat dua perkara asas yang boleh meningkatkan kesetiaan pengguna iaitu pemilihan kaedah pemasaran yang betul dan meningkatkan modal sebanyak lima kali ganda bagi mendapatkan pelanggan yang baru bukan hanya mengharapkan pelanggan yang sedia ada. Dalam konteks ini, penyelidik mendapati bahawa perkara asas pemasaran yang dimaksudkan ialah konsep campuran pemasaran iaitu faktor produk, faktor harga, faktor promosi dan faktor pengedaran. Sementara itu, peningkatan modal sebanyak lima kali ganda bagi meningkatkan bilangan pelanggan menjelaskan bahawa kesetiaan pengguna sedia ada adalah terbatas atas sebab kos hidup dan pesaing. Oleh yang demikian, pengusaha harus mencari jalan meningkatkan pelanggan tetap lain dengan cara meningkatkan keberkesanan faktor-faktor pemasaran. Rajah 4 menunjukkan hubungan di antara harga dan pembelanjaan pelanggan menyumbang kepada nilai pengguna dan membentuk kesetiaan. Selain itu, pengalaman alternatif di kalangan penggunan juga membentuk kesetiaan.



Rajah 4  
*Hubungan Di Antara Kualiti - Nilai Pengguna – Kesetiaan Pengguna*  
 Sumber: Blomqvist *et al.*, 2000

Penyelidik memahami bahawa unsur harga dan pembelian pelanggan dan pengalaman alternatif adalah berkait dengan konsep campuran pemasaran 4P dan tahap pengetahuan pengguna. Kerangka teori yang dibina yang melibatkan pengurusan campuran pemasaran 4P dan faktor lain akan meningkatkan kesempurnaan produk daripada menggalakkan pembelian pelanggan dan juga memberikan pengalaman alternatif kepada pengguna. Pengguna akan merasakan produk kesihatan herba tempatan

adalah lebih baik daripada aspek produk, harga, promosi dan pengedaran, di samping mengetahui dengan lebih mendalam keberkesanan herba tempatan. Kesannya, nilai pengguna dan pengalaman alternatif akan meningkat seterusnya membentuk kesetiaan yang kuat untuk terus menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang lama. Pernyataan penyelidik adalah menyokong dengan pernyataan yang dibuat oleh Al-Muala dan Al-Qurneh (2012) yang mendapati bahawa pengurusan campuran pemasaran *4P* dan faktor lain memberi impak yang signifikan kepada kepuasan dan kesetiaan pengguna.

### **2.8.1 Jenis-jenis Kesetiaan Pengguna**

Berikut adalah jenis kesetiaan menurut Aaker (2003) yang terbahagi kepada lima iaitu:

1. *Switcher* iaitu pelanggan yang selalu bertukar-tukar. Biasanya pelanggan jenis ini akan membeli produk yang mempunyai harga murah.
2. *Habitual Buyer* iaitu pelanggan yang membeli produk kerana sudah menjadi keperluan rutin yang perlu dipenuhi. Contoh ialah pelanggan farmasi.
3. *Satisfied Buyer* iaitu pelanggan yang menggunakan produk kerana mereka puas dengan produk tersebut, walaupun mereka harus mengeluarkan kos peralihan yang cukup besar. Contohnya ialah pelanggan pemasangan internet. Pelanggan akan memilih pakej internet yang lebih mahal untuk mendapatkan sambungan yang cepat.
4. *Likes the Brand* iaitu pelanggan akan menggunakan produk kerana mereka fanatik terhadap jenama produk tersebut. Misalnya ialah pelanggan yang menggunakan kasut dengan jenama 'Crocs'.

5. *Committed Buyer* iaitu pelanggan yang menggunakan produk kerana mereka merasa sangat sesuai dengan produk tersebut atau telah turun temurun menggunakan produk tersebut. Contohnya ialah pelanggan produk kosmetik.

Berdasarkan jenis-jenis kesetiaan di atas, menunjukkan bahawa pengusaha produk kesihatan herba tempatan harus cekap menempatkan produk-produk mereka di setiap klasifikasi yang sesuai. Hal ini kerana, penempatan dalam klasifikasi yang tepat dan pelbagai mengikut jenis produk mampu meningkatkan kepuasan membeli oleh pengguna seterusnya meningkat jualan produk.

## **2.9 Hipotesis**

Menurut Budiyo (2004), kualiti produk adalah sangat penting dalam menjamin kepercayaan pengguna untuk menggunakan sesuatu produk dan ianya akan mempengaruhi kedudukan produk dalam tempoh jangka masa panjang. Oleh itu, penyelidik mengkaji kekuatan hubungan di antara faktor produk dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.

### **Hipotesis 1**

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan di antara faktor produk dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Menurut Johnson dan Gustafsson (2000), penetapan harga adalah faktor yang diyakini para pengkaji sebagai faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Oleh yang demikian, penyelidik amat meyakini bahawa terdapat hubungan yang kuat di antara penetapan harga produk kesihatan herba tempatan dengan kesetiaan pengguna.

## **Hipotesis 2**

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan di antara faktor harga dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Menurut Mela, Gupta, dan Lehmann, (1997) promosi yang berkesan akan memberikan kejayaan terhadap sesuatu produk baru dan dapat menarik minat pengguna dan setia dengan jenama produk tersebut. Justeru itu, penyelidik menyimpulkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara keberkesanan promosi dengan kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan.

## **Hipotesis 3**

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan di antara faktor promosi dengan kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Menurut Chung dan Lee (2003) dalam kajian mereka mendapati bahawa kedudukan imej atau tempat adalah faktor penting dalam campuran pemasaran yang mana memberi kesan kepada kesetiaan pembelian terhadap produk Kopi Tongkat Ali. Oleh yang demikian, penyelidik menyimpulkan bahawa terdapat hubungan yang kuat di antara faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan tempatan.

#### **Hipotesis 4**

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan di antara faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Menurut Kamal (1994), kekurangan pengetahuan tentang kegunaan herba dan khasiatnya menyebabkan penggunaan tumbuhan herba dalam kehidupan seharian semakin hilang dalam masyarakat. Oleh itu, penyelidik merumuskan bahawa selain daripada faktor campuran pemasaran *4P*, pengetahuan tentang herba di kalangan pengguna juga turut mempunyai hubungan yang kuat dalam mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan.

#### **Hipotesis 5**

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan di antara faktor pengetahuan pengguna berkenaan herba dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

### **2.10 Kesimpulan**

Keterangan yang disampaikan oleh penyelidik menerusi bab dua ialah berkenaan fungsi herba tempatan sebagai sumber kesihatan, perkembangan industri herba di Malaysia, fungsi herba dalam penjanaaan ekonomi negara, isu industri herba di Malaysia, kesetiaan pengguna dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesetiaan, teori kesetiaan, kajian-kajian lepas berkenaan konsep campuran pemasaran *4P* dan isu-isu terkini, serta hipotesis kajian. Fokus utama yang dikaji dalam konsep campuran pemasaran *4P* adalah kualiti produk, senarai harga produk, pengiklanan dan lokasi. Faktor pengetahuan pengguna

juga turut dikaji bagi memantapkan kajian ini iaitu mengenai pengetahuan masyarakat berkenaan herba tempatan.

Penyelidik mendapati bahawa dalam mencapai kesetiaan pengguna terhadap penggunaan produk kesihatan herba tempatan, peranan pengurusan pemasaran di kalangan pengusaha adalah penting bagi menarik minat pengguna lantas memupuk kesetiaan. Perkara asas iaitu campuran pemasaran *4P* harus dikaji semula keberkesanannya yang dilakukan oleh pengusaha. Adakah pengusaha-pengusaha herba di Malaysia iaitu semua pihak yang terlibat dalam membangunkan industri herba benar-benar memanfaatkan konsep campuran pemasaran *4P*, dan bagaimana pula pengetahuan yang sedia ada dalam kotak fikiran masyarakat yang bertindak sebagai pengguna herba tempatan? Adakah semuanya mempunyai hubungan dengan kesetiaan terhadap penggunaan produk herba tempatan? Dalam bab-bab yang seterusnya akan membincangkan dan memberi jawapan mengenai semua persoalan ini.



## **BAB TIGA**

### **METODOLOGI KAJIAN**

#### **3.1 Pengenalan**

Pengisian dalam bab ini adalah menerangkan dengan lebih lanjut berkenaan dengan kaedah-kaedah yang digunakan oleh penyelidik dalam kajian yang dilakukan. Di samping itu, penyelidik menerangkan dengan lebih terperinci mengenai kerangka teoritikal, reka bentuk kajian, kerangka konsep kajian, instrumen kajian, populasi, dan sampel kajian, kaedah pengumpulan data, kajian rintis, dan kaedah analisis data yang digunakan semasa menjalankan kajian.

#### **3.2 Kerangka Teoritikal**

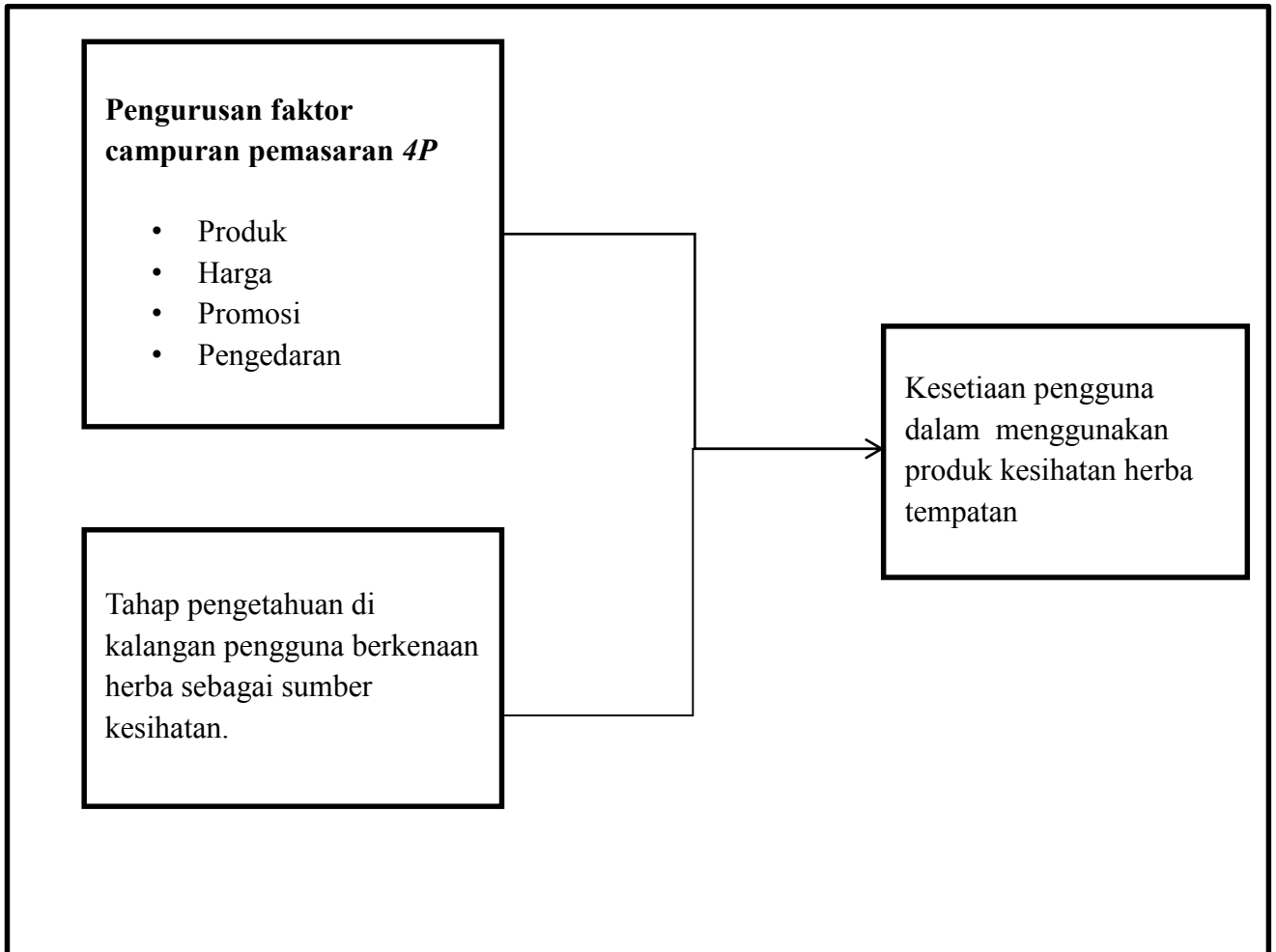
Kerangka teoritikal digunakan bagi menyusun secara sistematik pembolehubah serta teori-teori berkaitan yang digunakan oleh penyelidik bagi mendukung permasalahan kajian. Oleh yang demikian, penyelidik melakarkan satu kerangka teori yang diadaptasi daripada kajian-kajian lepas iaitu Kotler (1997) dan Kamal (1994) bagi menyusun teori-teori yang digunakan untuk mengukur hubungan di antara faktor-faktor pemasaran yang dikaji dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Menurut Kotler (1997) pengurusan pemasaran digambarkan sebagai satu kerangka pelaksanaan yang berterusan serta merangkumi campuran pemasaran *4P*, iaitu suatu

proses perancangan dan pelaksanaan konsep, penentuan harga, promosi, dan pengedaran idea, barangan, dan perkhidmatan oleh sesebuah organisasi kepada para pengguna bagi menghasilkan nilai tukaran yang dapat memuaskan pengguna dan memenuhi matlamat organisasi. Justeru itu, penyelidik mendapati bahawa pengurusan campuran pemasaran *4P* secara cekap oleh pengusaha mampu melonjakkan pencapaian industri herba ke peringkat yang lebih baik.

Menurut Kamal (1994), mengatakan bahawa kekurangan pengetahuan herba menyebabkan penggunaan tumbuhan herba dalam kehidupan semakin hilang dalam masyarakat. Penyelidik memilih pengetahuan pengguna kerana perbincangan berkenaan permasalahan kekurangan pengetahuan tentang peranan herba di kalangan masyarakat adalah ketara dan ianya menjadi salah satu faktor permintaan produk kesihatan herba tidak agresif.

Oleh yang demikian, penyelidik amat meyakini bahawa terdapat hubungan yang kuat di antara pengaplikasian campuran pemasaran *4P* oleh pengusaha dan pengetahuan herba di kalangan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Kerangka teori bagi kajian ini yang telah diadaptasi melalui kajian-kajian lepas adalah seperti dalam Rajah 5.



Rajah 5

*Model Kerangka Teori Kajian*

Sumber: Philip Kotler, 1997 dan Kamal, 1994

Sumber bagi pembinaan model kerangka teori bagi kajian ini adalah daripada rujukan kajian Kotler (1997) dan Kamal (1994). Fokus penyelidik untuk melihat kedua-dua pihak iaitu daripada pengusaha dan pengguna dalam mengkaji sejauh mana kedua-dua pihak ini mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan menyebabkan model ini amat sesuai digunakan.

### **3.3 Rekabentuk Kajian**

Menurut Mason (2003) metodologi kajian merupakan satu kaedah dan set instrumen yang lengkap mengenai bagaimana seseorang penyelidik tersebut ingin mendapat jawapan mengenai kajiannya. Manakala Ponterotto (2005) menjelaskan bahawa penggabungan pelbagai kaedah atau instrumen dalam penyelidikan adalah penting dalam menghasilkan kajian yang baik. Menurut Piaw (2006), rekabentuk kajian adalah satu perancangan yang membolehkan penyelidik menjalankan kajian. Dalam kajian ini, penyelidik memilih bentuk kajian tinjauan deskriptif dengan menggunakan kaedah borang soal selidik. Rekabentuk kajian jenis ini bersesuaian dengan tujuan penyelidik untuk melihat sejauh mana keberkesanan campuran pemasaran *4P* yang digunakan oleh pengusaha produk kesihatan herba tempatan dan tahap pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan serta tahap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Kajian berbentuk kuantitatif adalah kajian yang berkaitan campuran pemasaran *4P*, tahap pengetahuan herba di kalangan pengguna dan tahap kesetiaan pengguna dibincangkan menerusi teori dan hipotesis kajian. Hasil yang diperolehi daripada kaedah kajian tersebut adalah berbentuk fakta yang berasaskan kepada bukti dan rekod-rekod tertentu. Kajian tersebut juga berdasarkan kategori kuantiti yang menggunakan angka, skor, dan kekerapan (Meng, 2002).

### **3.4 Kaedah Pengumpulan Data**

Kajian menggunakan dua jenis data iaitu dari sumber data primer dan data sekunder.

#### **3.4.1 Data Primer**

Menurut Sekaran (2006), data yang diperolehi daripada kajian berdasarkan sesuatu fenomena yang sebenar adalah dikenali sebagai data primer. Data primer bermaksud data mentah yang dikumpul oleh pengkaji sendiri. Data ini diperolehi daripada borang soal selidik yang telah diedarkan kepada responden. Data primer terdiri daripada responden dalam bentuk individu atau berkelompok, hasil penilitian terhadap sesuatu fenomena dan menerusi hasil daripada sesuatu kajian yang telah dilakukan. Antara kaedah yang biasa dilakukan untuk mendapatkan data primer ialah menerusi tinjauan dan kaedah penelitian.

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder merujuk kepada data yang dikumpulkan atau diperolehi berdasarkan kajian yang telah dilakukan oleh kajian individu lain contohnya seperti rekod data, bahan penerbitan, analisis industri yang dilakukan oleh pihak media, laman web, dan sebagainya (Sekaran, 2006). Data sekunder merupakan maklumat yang diperolehi daripada sumber bertulis seperti buku, majalah, jurnal, tesis, dan keratan akhbar. Dalam kajian ini sumber-sumber berikut digunakan sebagai panduan dan rujukan serta berfungsi sebagai sokongan terhadap sesuatu fakta yang dikeluarkan melalui kajian ini.

### 3.5 Populasi dan Sampel

Menurut Frankel dan Wallen (2000) istilah populasi merujuk kepada semua ahli dalam kumpulan tertentu. Kajian ini adalah bertujuan untuk melihat sejauh mana campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna terhadap khasiat herba sebagai sumber kesihatan dalam mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan di Malaysia. Justeru itu, kumpulan sasaran hanya terdiri daripada staf akademik dan staf pentadbiran di UUM yang sedang berkhidmat di tiga kolej utama iaitu COB, CAS, dan COLGIS. Kajian hanya dijalankan dalam kalangan staf UUM sahaja tidak melibatkan staf Universiti Malaysia Perlis (UniMAP), Universiti Teknologi MARA Merbok (UiTM), Universiti Teknologi MARA Arau (UiTM), Universiti Sains Malaysia (USM) dan lain-lain.

Kajian ini memilih staf UUM sebagai kumpulan sasaran adalah kerana atas dasar peringkat umur. Hal ini kerana, kebiasaannya penyakit mula terdedah apabila seseorang itu mula meningkat usia sama ada meningkat kepada remaja, dewasa, dan tua. Menurut Menteri Kesihatan Malaysia YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, penyakit-penyakit kronik mula dihidapi oleh penduduk yang berumur 30-an dan 40-an seperti penyakit hipertensi, obesiti, dan diabetes ([www.liowtionglai.com](http://www.liowtionglai.com)). Oleh itu, pada usia 20-an hingga 50-an, pendedahan berkenaan dengan ubat-ubatan adalah amat tinggi. Dengan asas tersebut, penyelidik amat meyakini bahawa responden yang terdiri daripada staf UUM akan lebih minat untuk menjawab borang kaji selidik yang diedarkan atas sebab telah biasa dengan produk kesihatan herba tempatan dan menyedari permasalahan yang sedang berlaku.

Dalam pemilihan sampel atau responden, penyelidik menggunakan persampelan rawak mudah ataupun “*simple random sampling*”. Teknik persampelan rawak mudah telah dipilih kerana kaedah ini dilihat lebih sesuai digunakan kerana bilangan populasi adalah tidak terlalu besar, dan sifat populasi dalam kajian ini adalah bersifat homogen ataupun setiap elemen dalam populasi mempunyai peluang untuk dipilih sebagai responden (Kerlinger dan Lee, 2001). Secara umumnya, kaedah persampelan rawak mudah merupakan satu proses pemilihan satu sampel berdasarkan unit asas atau unsur yang dipilih secara rawak.

Dalam menjalankan persampelan rawak mudah penyelidik memilih staf di setiap angka kelima dalam senarai nama staf yang diperoleh daripada Portal UUM. Setiap responden tersebut dihubungi dan disoal selidik. Penyelidik menerangkan bahawa produk kesihatan herba tempatan sebagai semua produk herba tempatan seperti minyak urut, kopi tongkat ali, majun dan sebagainya agar responden faham dan dapat menjawab dengan baik.

Dalam perkara ini, penyelidik menegaskan bahawa populasi yang terlibat dalam kajian ini terdiri daripada staf akademik dan staf pentadbiran di tiga kolej utama iaitu COB, CAS, dan COLGIS. Staf yang berkhidmat selain daripada tiga kolej berkenaan tidak dijadikan sampel dalam kajian ini kerana ianya terkeluar daripada skop kajian yang dibincangkan di bab satu. Jumlah bilangan staf akademik dan staf pentadbiran yang sedang berkhidmat di tiga kolej tersebut sama ada berstatus tetap atau kontrak ialah seramai 1505 orang. Maklumat data statistik staf UUM ini di ambil pada tarikh 16 March 2014 daripada Unit Perancangan Korporat (UPK), Jabatan Pendaftar, UUM. Namun demikian, staf akademik UUM yang berstatus pelawat tidak termasuk dalam

skop kajian ini kerana kajian adalah fokus terhadap pengguna rakyat Malaysia sahaja. Justeru itu, pemilihan bilangan sampel yang diperlukan bagi populasi 1505 orang adalah sebanyak 310 orang (Sekaran dan Bougie, 2013).

### 3.6 Instrumen kajian

Dalam kaedah kuantitatif satu set borang soal selidik digunakan sebagai instrumen kajian. Melalui borang soal selidik, penyelidik berasa mudah untuk mendapatkan data secara tersusun dan jelas. Menurut Tuckman (1988), kaedah soal selidik lebih adalah mudah mendapatkan kerjasama daripada responden. Kajian kuantitatif merupakan salah satu kaedah penyelidikan yang sesuai digunakan apabila penyelidikan ataupun kajian tersebut mempunyai soalan yang khusus, skop kajian yang kecil, data-data yang terdapat dalam kajian perlu dianalisa dengan menggunakan statistik dan untuk mengelakkan unsur berat sebelah di dalam kajian (John, 2008).

#### 3.6.1 Kriteria borang soal selidik

Dalam proses menghasilkan borang soal selidik ini, penyelidik melihat kepada sorotan kajian lepas bagi mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai tajuk yang dikaji. Dalam kajian ini, borang soal selidik dibahagikan kepada dua bahagian iaitu bahagian A, B dan C. Jadual 3.1 menunjukkan kriteria bagi borang soal selidik yang digunakan oleh penyelidik.

Jadual 3.1  
*Kriteria Borang Soal Selidik*

BAHAGIAN	KRITERIA SOALAN
A	Berkaitan demografi responden:- Jantina, umur, agama, bangsa, kelayakan akademik, taraf jawatan, kolej yang sedang berkhidmat, bahagian jawatan, gelaran ikhtisas, pendapatan bulanan, soalan-soalan asas penggunaan produk kesihatan herba tempatan.
	Tahap keberkesanan campuran pemasaran <i>4P</i> dan faktor pengedaran yang



B	diaplikasikan oleh pengusaha. Tahap pengetahuan responden berkenaan herba sebagai sumber kesihatan.
C	Tahap kesetiaan responden dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Berikut adalah soalan-soalan asas penggunaan produk kesihatan herba tempatan di bahagian A yang bertujuan untuk mengukur penggunaan produk kesihatan herba tempatan di kalangan responden (pengguna):-

1. Adakah anda PERNAH menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
2. Jika PERNAH, apakah tujuan paling utama anda menggunakan produk kesihatan herba tempatan tersebut?
3. Jika PERNAH, sejak bila anda mula menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
4. Jika PERNAH, berapakah purata pembelajaan ke atas produk kesihatan herba tempatan anda dalam masa sebulan?
5. Jika PERNAH, di manakah anda kerap membeli produk kesihatan herba tempatan yang digunakan?
6. Jika PERNAH, bagaimanakah anda mengetahui tentang produk kesihatan herba tempatan yang digunakan?
7. Bagaimanakah tahap pengetahuan anda berkenaan khasiat dan risiko produk kesihatan herba tempatan?

Dalam soalan selidik pada bahagian B, arahan yang diberikan kepada responden ialah menjawab semua soalan yang diberikan dengan memilih hanya satu jawapan yang paling tepat bagi pilihan responden sama ada sangat tidak setuju, tidak setuju, tidak pasti, setuju atau sangat tidak setuju.

Bagi soalan-soalan bahagian B ini, penyelidik yang TIDAK PERNAH menggunakan produk kesihatan herba tempatan juga perlu menjawab setiap soalan yang diberikan atas tujuan penyelidikan mengetahui apakah puncanya produk kesihatan herba tempatan ini tidak digunakan oleh responden. Soalan-soalan dalam bahagian B adalah terdiri daripada soalan campuran pemasaran 4P serta tahap pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan. Soalan-soalan adalah seperti dalam Jadual 3.2:-

### Soalan Bahagian B: Campuran Pemasaran 4P

Jadual 3.2

#### Item Soalan Borang Selidik

Bil.	Produk
1.	Saya merasakan produk kesihatan herba tempatan berkesan dalam menyelesaikan permasalahan kesihatan yang saya hadapi.
2.	Saya merasakan ada sampingan apabila menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
3.	Semua produk kesihatan herba tempatan yang saya lihat mempunyai kelulusan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).
4.	Saya tahu bahawa produk kesihatan herba tempatan mempunyai pelbagai jenis keluaran.
5.	Produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan mempunyai jenama yang terkenal.
6.	Saya sering mematuhi cara pemakanan produk kesihatan herba tempatan yang disyorkan di pembungkusan produk.
7.	Pembungkusan produk kesihatan herba tempatan adalah memuaskan.
8.	Saya mengutamakan kualiti dalam pemilihan produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan.
9.	Saya yakin produk kesihatan herba tempatan adalah terjamin keberkesanannya.

Sumber: Bennett (1997); Anantha (2012); Doroodgar et.al (2012); Bungin (2013)

Bil.	Harga
1.	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah mahal.
2.	Saya merasakan harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpatutan.
3.	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah konsisten dari tahun lepas ke tahun ini.
4.	Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.
5.	Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.
6.	Peniaga produk kesihatan herba tempatan menawarkan diskaun pada musim-musim tertentu.
7.	Saya tidak merasakan harga sebagai satu bebanan kepada saya untuk terus menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
8.	Pada saya, harga produk kesihatan herba tempatan adalah lebih murah berbanding dengan harga produk kesihatan herba dari luar negara.

Sumber: Anantha, (2012); Doroodgar et.al (2012); Bungin, (2013)

<b>Bil.</b>	<b>Promosi</b>
1.	Medium pengiklanan melalui <b>media cetak</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
2.	Medium pengiklanan melalui <b>media elektronik</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
3.	Saya merasakan kurangnya kaedah pengiklanan menyebabkan produk kesihatan herba tempatan kurang mendapat sambutan.
4.	Saya tertarik dengan iklan produk kesihatan herba tempatan yang disiarkan di televisyen.
5.	Saya mendapati kebanyakan iklan produk kesihatan herba tempatan adalah bertujuan untuk mempengaruhi pengguna berbanding memberi manfaat kepada pengguna.
6.	Saya meminati teknik promosi jualan langsung oleh jurujual produk kesihatan herba tempatan.
7.	Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.
8.	Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan. Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.
9.	Saya pernah tengok promosi jualan produk kesihatan herba tempatan melalui laman sosial.
10.	Saya pernah mengesyorkan mana-mana produk kesihatan herba tempatan kepada orang lain untuk dicuba.

Sumber: Anantha, (2012); Doroodgar et.al (2012); Bungin, (2013)

<b>Bil.</b>	<b>Pengedaran</b>
1.	Saya mudah untuk membeli produk kesihatan herba tempatan di mana-mana premis jualan.
2.	Saya mudah berhubung dengan pengedar untuk mendapatkan bekalan produk kesihatan herba tempatan.
3.	Pengedar produk kesihatan herba tempatan yang saya guna menyediakan perkhidmatan selepas jualan dengan cepat.
4.	Saya mudah untuk mendapatkan semula produk kesihatan herba tempatan yang telah habis saya gunakan.
5.	Imej kedai produk kesihatan herba tempatan yang sering saya kunjungi adalah menarik.
6.	Saya berpendapat bahawa lokasi pembelian produk kesihatan herba tempatan adalah sesuai.
7.	Saya mendapati bahawa produk kesihatan herba tempatan turut dijual di tempat-tempat pelancongan yang menarik di Malaysia.
8.	Faktor lokasi pembelian mempengaruhi saya untuk membeli produk kesihatan herba tempatan yang berkenaan.

Sumber: Anantha, (2012); Doroodgar et.al (2012); Bungin, (2013)

Faktor pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan.

<b>Bil.</b>	<b>Pengetahuan</b>
1.	Saya sedia maklum bahawa herba mampu memberi manfaat kepada kesihatan saya.
2.	Saya memahami cara penggunaan tumbuhan herba dalam merawat sesuatu penyakit.
3.	Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui <b>media cetak</b> .
4.	Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui <b>media elektronik</b> .
5.	Saya tidak mengetahui risiko yang wujud dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
6.	Kebanyakan maklumat tentang khasiat herba diperolehi daripada ibu bapa saya.

7.	Saya lebih mengetahui tentang kegunaan herba sebagai ulam-ulaman.
8.	Saya tahu tentang kewujudan kekayaan tanaman herba di Malaysia.
9.	Saya tidak tahu bagaimana kadar tindak balas produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sesuatu penyakit.
10.	Pengetahuan tentang herba secara meluas menarik minat saya dalam mencuba produk kesihatan herba tempatan.

Sumber: Carlisle, (2003); In, (2007); Kamal (1994)

Dalam bahagian C, penyelidik mengemukakan soalan-soalan berkaitan dengan kesetiaan pengguna bagi melihat hubungan di antara campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Soalan-soalan adalah seperti berikut:-

**Soalan bahagian C: Tahap Kesetiaan Responden Terhadap Penggunaan Produk Kesihatan Herba Tempatan.**

Bil.	Kesetiaan
1.	Saya gemar mengamalkan produk kesihatan herba tempatan sebagai sumber penjagaan kesihatan.
2.	Saya sentiasa mengutamakan produk kesihatan herba tempatan berbanding ubat-ubat hospital.
3.	Saya sanggup berbelanja lebih untuk mendapatkan produk kesihatan herba tempatan.
4.	Saya akan menggunakan produk kesihatan herba tempatan secara berterusan dalam merawat sesuatu penyakit yang saya hadapi.
5.	Saya sering mencuba produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang lama.
6.	Saya tidak mematuhi cadangan yang dicadangkan oleh jurujual kepada saya berkenaan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan.
7.	Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi.

Sumber: Boonajsevee, (2005); Akgam, (2013)

Soalan-soalan kaji selidik ini adalah diadaptasi melalui kajian-kajian lepas yang berkaitan dengan campuran pemasaran *4P* seperti tajuk kajian *Relationship Marketing: Loyalty Intentions in New Era of Thai Bank Marketing* (Boonajsevee, 2005), *The five Vs – abuyer’s perspective of the marketing mix* (Bennett, 1997), *The Effect of Marketing Mix and Customer Perception on Brand Loyalty* (Anantha, 2012), *The Study of the*

*Relation between Marketing mix and Attract Customers* (Doroodgar, Nazari & Emami, 2012), *Study of Customer Satisfaction in The Banking Sector in Libya* (Akgam, 2013), *Perspektif Konstruktivisme Sosial dan Strategi Komunikasi Pemasaran Terhadap Jenama Destinasi Negara Dalam Pemajuan Industri Pelancongan Di Indonesia dan Di Malaysia* (Bungin, 2013). Selain itu, soalan kaji selidik berkaitan dengan pengetahuan herba juga diadaptasi melalui kajian yang bertajuk *Heuristics and Biases in Consumer's Attitudes Towards Herbal Medicines* (Carlisle, 2003).

Soalan-soalan yang diadaptasi hasil daripada kajian-kajian lepas dan sorotan karya yang dinyatakan melalui bab dua telah digunakan oleh penyelidik sebagai garis panduan soalan kaji selidik agar soalan mencapai kesahihan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Terdapat empat kajian yang berkaitan dengan campuran pemasaran *4P* diadaptasi oleh penyelidik bagi mengukur campuran pemasaran *4P* manakala dua kajian berkaitan dengan herba diadaptasi bagi mengukur tahap pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan.

Berdasarkan jadual kriteria soalan di atas menunjukkan bahawa terdapat tujuh jenis soalan yang berbentuk negatif. Soalan-soalan berbentuk negatif (*reverse coded*) adalah seperti di Jadual 3.3 di bawah.

Jadual 3.3  
*Jenis Soalan Berbentuk Negatif (reverse coded)*

Bahagian soalan	Item Soalan
Faktor produk	Saya merasakan ada sampingan apabila menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
Faktor harga	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah mahal.
Faktor promosi	Saya merasakan kurangnya kaedah pengiklanan menyebabkan produk kesihatan herba tempatan kurang mendapat sambutan.
Faktor pengetahuan	Saya tidak mengetahui risiko yang wujud dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Saya tidak tahu bagaimana kadar tindak balas produk kesihatan herba

	tempatan dalam merawat sesuatu penyakit.
Kesetiaan pengguna	Saya tidak mematuhi cadangan yang dicadangkan oleh jurujual kepada saya berkenaan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan. Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi.

Berdasarkan Jadual 3.3 jumlah soalan berbentuk negatif dalam bahagian faktor produk, faktor harga, faktor promosi adalah satu bagi setiap bahagian manakala di bahagian faktor pengetahuan dan kesetiaan pengguna adalah dua di setiap bahagian. Dalam proses menganalisis data menggunakan perisian *Statistic Programme for Science Social (SPSS) Version 19*, penyelidik akan menjalankan proses *recode* kepada item soalan berbentuk negatif.

### 3.7 Skala Pengukuran

Dalam borang soal selidik, terdapat dua bentuk skala *Likert* yang digunakan. Pada bahagian B dan C skala *Likert* digunakan bagi menggambarkan tahap campuran pemasaran *4P*, tahap pengetahuan responden terhadap kegunaan herba sebagai sumber kesihatan serta tahap kesetiaan responden terhadap produk kesihatan herba tempatan. Jadual 3.4 menunjukkan skala likert yang digunakan secara lebih terperinci.

Jadual 3.4

*Skala Likert Beserta Dengan Lima Markah Skor*

Pilihan Jawapan	Skala Likert	Markah Skor
STS	Sangat Tidak Setuju	1
TS	Tidak Setuju	2
TP	Tidak Pasti	3
S	Setuju	4
SS	Sangat Setuju	5

### 3.8 Teknik Analisis

Dalam kajian ini, penyelidik menggunakan beberapa alat pengukuran sepertimana yang telah dibincangkan bersama penyelia. Ini bertujuan untuk mendedahkan kepada penyelidik dengan teknik-teknik pengukuran dan juga untuk mendapatkan hasil analisis data yang baik. Di bawah adalah alat pengukuran yang digunakan oleh penyelidik.

#### 3.8.1 Analisis Faktor

Dalam melakukan analisis faktor, terdapat dua isu utama yang perlu diberi perhatian dalam menentukan sama ada set data yang diperolehi adalah sesuai digunakan dalam analisis faktor iaitu saiz sampel dan kekuatan hubungan antara pembolehubah atau item (Pallant, 2011). Menurut Hair *et al.* (2006), beberapa andaian yang akan dijalankan untuk analisis faktor adalah seperti berikut:

- a) Nilai keputusan ujian *Kaiser-Meyer Olkin (KMO)* yang melebihi 0.5 adalah diterima
- b) Nilai keputusan ujian *Bartlett's* seharusnya signifikan atau sekurang-kurangnya 0.05.
- c) Nilai peringkat bagi *anti-image correlation* di setiap item seharusnya melebihi 0.5.
- d) Nilai ukuran bagi *sampling adequation* mesti melebihi 0.5.
- e) Nilai *Factor Loading* daripada 0.3 dan 0.4 adalah rendah manakala nilai 0.5 dan ke atas adalah terbaik.

Dalam kajian ini, analisis faktor dijalankan bagi tujuan untuk mencari faktor-faktor utama yang paling mempengaruhi pembolehubah bersandar iaitu kesetiaan pengguna terhadap penggunaan produk kesihatan herba tempatan. Maka, setiap pembolehubah tidak bersandar dan bersandar diuji. Selain itu, terdapat dua isu utama yang perlu diberi perhatian dalam menentukan sama ada set data yang diperolehi adalah sesuai digunakan dalam analisis faktor iaitu saiz sampel dan kekuatan hubungan antara pembolehubah atau item (Pallant, 2011).

Menurut Hair (1998), nilai *factor loading* +/- 0.30 adalah rendah, nilai *factor loading* +/- 0.40 adalah lebih baik dan nilai *factor loading* +/- 0.50 adalah paling signifikan atau terbaik. Oleh itu, penyelidik memilih nilai *factor loading* 0.5 kerana untuk mencapai keputusan kajian yang terbaik

### **3.8.2 Ujian Kebolehpercayaan**

Dalam kajian ini, pengkaji mendapatkan kesahihan terhadap item soal selidik sebelum diedarkan. Ujian kebolehpercayaan dilakukan terlebih dahulu di mana item-item yang terdapat dalam instrumen disemak terlebih dahulu. Kesahihan merujuk kepada data yang diperolehi melambangkan perkara yang ingin diukur (Ghafar, 2003).

Menurut Kerlinger dan Lee (2001) kesahihan dan kebolehpercayaan sesuatu instrumen adalah penting bagi memastikan dapatan yang diperolehi boleh dipercayai dan tidak dipersoalkan. Manakala menurut Mohd Majid (2000) kesahihan sesuatu alat pengukuran atau instrumen merujuk kepada sejauh mana instrumen berkenaan dapat mengukur aspek yang diperlukan.



Dalam kajian ini, penyelidik telah merujuk kajian-kajian lepas dan penyelia iaitu pensyarah yang mempunyai kepakaran dan pengalaman dalam menjalankan kajian bagi pembinaan item-item dalam soal selidik.

Oleh itu, untuk menentukan kebolehpercayaan, ujian *Cronbach's Alpha* dijalankan bagi menentukan kesahihan dalaman (Churchill, 1979). Kaedah ini mengandaikan bahawa setiap item dianggap sebagai satu ujian yang setara dan semua korelasi antara item yang diukur adalah sama. Seandainya nilai ( $r$ ) menunjukkan nilai yang tinggi, maka instrumen yang digunakan adalah tinggi nilai kebolehpercayaannya (Ary, Jacob & Razavieeh, 1996). Jika nilai *Alpha Cronbach* 0.8 hingga 1, maka soal selidik tersebut mempunyai nilai kebolehpercayaan dan kesahan yang tinggi. Nilai 0.6 hingga 0.7 pula menunjukkan soal selidik yang diuji mempunyai nilai kebolehpercayaan yang boleh diterima. Jadual 3.5 menunjukkan pekali *Alpha Cronbach*.

Jadual 3.5  
*Pekali Alpha Cronbach*

Nilai bacaan	Tahap bacaan
< 0.60	Lemah
0.60 hingga < 0.7	Sederhana/diterima
0.7 hingga < 0.8	Baik
0.8 hingga < 0.9	Sangat baik
> 0.9	Kuat

Sumber: Hair *et al.* (2006); Sekaran, U. (2006)

Dalam proses ujian kebolehpercayaan ini, penyelidik telah menjalankan kajian ke atas 30 responden yang terdiri daripada staf UUM seperti yang telah dinyatakan di atas. Kajian ini adalah bertujuan untuk mengukur tahap kefahaman responden terhadap arahan dan item-item yang terkandung dalam soal selidik. Segala maklum balas diambil

kira oleh penyelidik bagi memperbaiki kelemahan soalan. Keputusan yang diperolehi daripada hasil ujian kebolehpercayaan telah diterangkan oleh penyelidik pada bahagian ujian rintis.

### **3.8.3 Analisis Deskriptif**

Penganalisan data melibatkan aktiviti seperti mengatur, memilih, menggabung, dan menjadualkan data yang telah dikumpulkan (Mohd Majid, 2000). Data dalam kajian ini akan dipersembahkan dalam cara kuantitatif. Data dianalisis secara deskriptif yang mana digunakan untuk menjelaskan fenomena yang berkaitan dengan sesuatu populasi kajian atau membuat anggaran terhadap populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu.

Berdasarkan maklumat yang diperolehi daripada pengutipan borang soalan kaji selidik, data-data ini akan diproses menggunakan program perisian komputer iaitu SPSS. Program ini digunakan untuk membantu mendapatkan nilai kekerapan, mod, min, median dan sisihan piawai. Nilai skor min yang kurang daripada 3 { $6/3 +$  nilai terkecil (1)} menunjukkan skor min tersebut adalah di tahap rendah. Sekiranya skor min ialah 5 {highest value (7) –  $6/3$ } menunjukkan skor min adalah di tahap tinggi dan sekiranya skor min adalah di antara 3 dan 5 maka skor min tersebut adalah di tahap yang sederhana.

### **3.8.4 Ujian Korelasi Pearson**

Ujian korelasi Pearson digunakan untuk menentukan kekuatan hubungan linear di antara pembolehubah (Pallant, 2001). Dalam kajian ini, hubungan di antara campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan dengan kesetiaan pengguna menggunakan produk kesihatan herba tempatan

diukur melalui ujian analisis ini. Apabila nilai korelasi bagi sesuatu pembolehubah meningkat maka nilai korelasi bagi pembolehubah yang lain juga meningkat.

Sementara itu, apabila nilai korelasi sesuatu pembolehubah menurun maka nilai korelasi bagi pembolehubah yang lain juga menurun. Dengan kata lain, ujian analisis korelasi merupakan satu metod atau kaedah untuk menentukan hubungan (arah dan kekuatan hubungan) antara dua pemboleh ubah. Ujian korelasi digunakan untuk meneliti dan menguji hubungan dua pembolehubah yang menggunakan data jenis selanjar. Penganalisis boleh menentukan sama ada terdapat hubungan di antara pembolehubah bebas dan pembolehubah terikat. Dalam ujian ini mengandungi tiga bentuk hubungan iaitu (i) hubungan positif; (ii) hubungan negatif dan (iii) tiada hubungan di antara pembolehubah.

Oleh yang demikian, dalam kajian ini, ujian analisis korelasi telah digunakan untuk menentukan kekuatan hubungan di antara campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan dengan kesetiaan penggunaan produk kesihatan herba tempatan di Malaysia. Menurut Veloo dan Reman (2013) ujian analisis korelasi boleh digunakan untuk menilai kekuatan dan arah perkaitan antara dua pemboleh ubah. Menurut Hinkle, Wiersma, dan Jurs (1998) saiz korelasi dapat dijelaskan berdasarkan jadual berikut:

Jadual 3.6  
*Saiz korelasi Pearson*

Nilai korelasi	Kekuatan Hubungan
0.90-1.00	Sangat tinggi
0.70-0.89	Tinggi
0.50-0.69	Sederhana
0.30-0.49	Rendah

0.01-0.29	Lemah
0.00	Tiada hubungan

Sumber: Wiersma & Jurs, (1998)

### 3.8.5 Analisis Regresi

Analisis regresi merupakan metod analisis data yang memanfaatkan hubungan antara dua pembolehubah atau lebih. Tujuan ujian analisis regresi dijalankan adalah untuk menyelidik bentuk atau pola hubungan antara pembolehubah bebas dan pembolehubah bersandar serta menguji kuasa ramalan satu pembolehubah terhadap pembolehubah yang lain. Analisis regresi ialah satu analisis yang fleksibel dan amat sesuai digunakan untuk menentukan hubungan di antara pembolehubah bersandar dengan pembolehubah tidak bersandar (Khaled, 2013). Dalam kata lain, untuk meramalkan pergantungan satu pemboleh ubah dengan pembolehubah lain (Malhotra dan Stanton, 2004). Oleh itu, dalam kajian ini, analisis terbahagi kepada dua iaitu regresi mudah (*simple regression*) dan regresi berbilang (*multiple regressions*).

- **Regresi mudah (*simple regression*)**

Regresi mudah adalah ujian untuk memperolehi hubungan matematik, dalam bentuk persamaan, antara satu pembolehubah tunggal dan peramal tunggal atau pembolehubah bebas. Kebiasaannya analisis ini digunakan untuk menentukan korelasi mudah antara dua pembolehubah (Cavana *et al.*, 2001).

- **Regresi berbilang (*multiple regression*)**

Regresi berbilang ialah prosedur yang melibatkan satu pembolehubah bersandar dengan dua atau lebih pembolehubah tidak bersandar. Dengan menjalankan analisis ini akan membantu penyelidik memahami beberapa banyak varians dalam pembolehubah bersandar yang diterjemahkan oleh satu set pembolehubah tidak bersandar (Cavana *et al.*, 2001).

Dalam penyelidikan ini, analisis regresi ialah analisis regresi berbilang kerana mempunyai lebih daripada satu pembolehubah tidak bersandar iaitu campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna.

### **3.9 Kajian Rintis**

Kajian rintis dijalankan bertujuan untuk menguji kesahihan dan kebolehpercayaan item-item dalam soal selidik yang dipilih sebelum kajian dijalankan. Selain itu, kajian rintis berguna untuk mengkaji masalah-masalah yang akan timbul sewaktu proses soal selidik berjalan. Menurut Wiersma (1991), kajian rintis yang telah dijalankan bertujuan untuk menguji item dari segi bahasa dan untuk mendapatkan darjah kepercayaan.

Selain itu kajian rintis bertujuan menguji kefahaman responden terhadap item-item yang dibina dan untuk memperolehi tahap kesahihan dan kebolehpercayaan setiap instrumen item. Dengan kata lain, tujuan kajian rintis adalah satu langkah untuk menentukan sama ada borang soal selidik adalah mudah difahami dan mudah dijawab oleh responden. Dengan itu, penyelidik boleh mengubahsuai struktur soal selidik sekiranya didapati perlu

diperbaiki sebelum kajian sebenar dijalankan. Selain itu juga, kajian rintis juga digunakan untuk menguji kaedah terbaik untuk mentadbir instrumen, mengenal sampel, dan kesesuaian kaedah analisis (Ghafar, 2003).

Dalam kajian ini, seramai 30 orang responden telah dipilih secara rawak bagi menjalankan ujian rintis. Menurut Idid (2002), kajian rintis yang dijalankan terhadap item soal selidik hendaklah dilakukan dengan memilih sampel secara rawak di mana sampel-sampel tersebut hendaklah mempunyai ciri-ciri yang sama dengan populasi yang hendak dikaji. Oleh itu, ujian rintis bagi kajian ini diedarkan staf yang sedang berkhidmat di kalangan staf akademik dan bukan akademik di COB, CAS, dan COLGIS.

Sepanjang proses melengkapkan ujian penyelidik telah bertemu bual dengan responden dan membantu mereka dalam memberi kefahaman terhadap tujuan dan isi kandungan soalan. Pada masa yang sama penyelidik menerima beberapa kritikan yang membina atau pendapat daripada responden bagi tujuan memantapkan lagi soalan-soalan selidik yang dibina. Segala pendapat dan kritikan tersebut diambil oleh penyelidik dan dibincangkan bersama dengan penyelia.

Setelah ujian rintis dijalankan maka keputusan telah dianalisis melalui perisian *SPSS Version 19* ke atas 30 borang soal selidik yang telah dikembalikan. Penyelidik telah menjalankan analisis ujian kebolehpercayaan dan keputusan adalah seperti di Jadual 3.7.

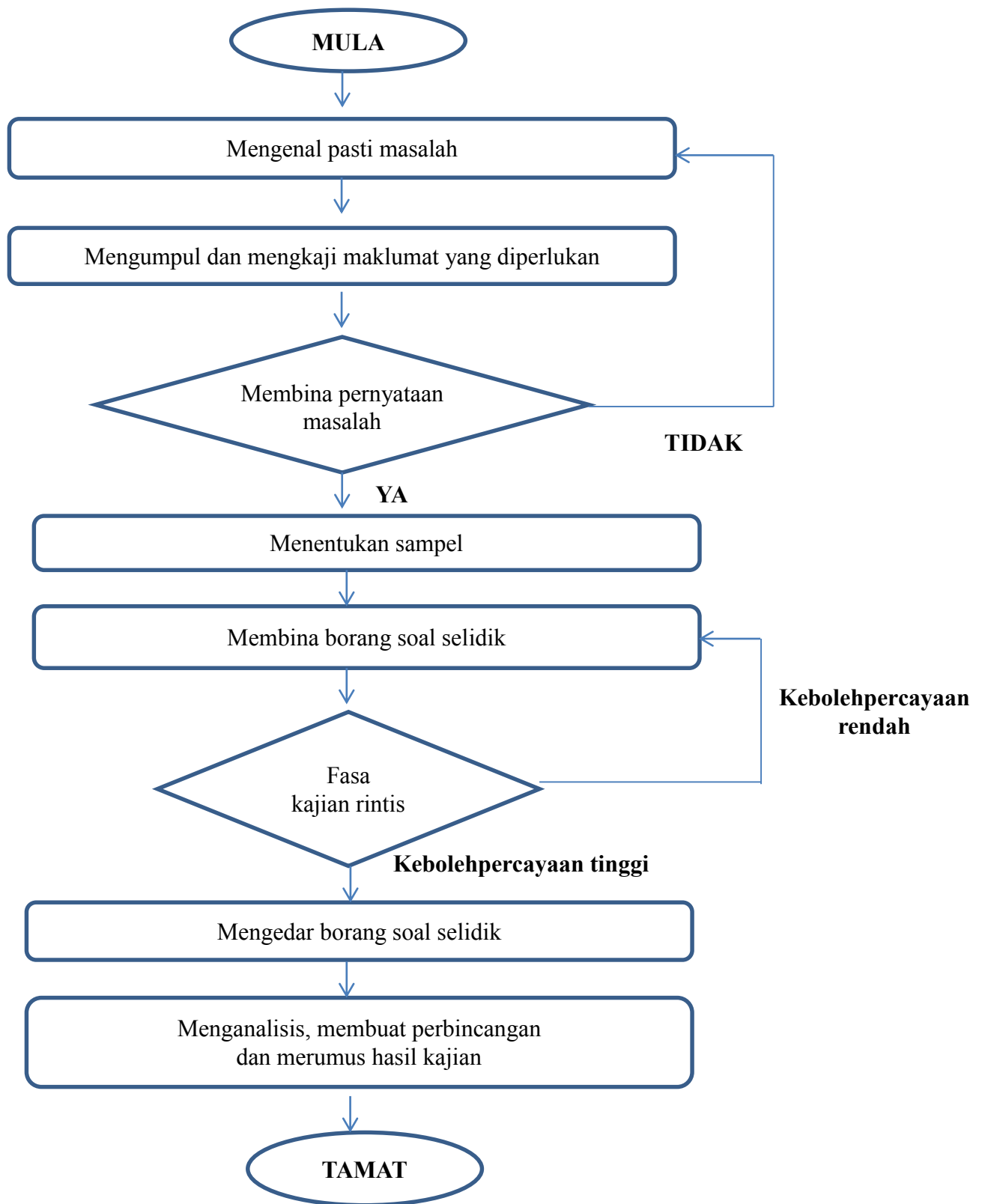
Jadual 3.7

*Ujian Kebolehpercayaan Bagi Ujian Rintis*

<b>Pembolehubah</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
Faktor produk	0.855
Faktor harga	0.829
Faktor promosi	0.875
Faktor pengedaran	0.868
Faktor pengetahuan	0.901
Kesetiaan pengguna	0.826

Berdasarkan Jadual 3.7 di atas, menunjukkan bahawa kesemua nilai alpha pembolehubah adalah sangat baik iaitu melebihi 0.8 (Nunnally dan Bernstein, 1994). Nilai alpha bagi pembolehubah bersandar iaitu kesetiaan pengguna adalah 0.826. Manakala nilai alpha bagi pembolehubah-pembolehubah tidak bersandar menunjukkan nilai sangat baik iaitu faktor pengetahuan adalah 0.901, faktor promosi adalah 0.875, faktor pengedaran adalah 0.868, faktor produk adalah 0.855, dan faktor harga adalah 0.829.

Daripada ujian rintis dan keputusan ujian kebolehpercayaan yang didapati menunjukkan bahawa soalan-soalan yang dinyatakan dalam borang soal selidik adalah sangat baik. Oleh itu, penyelidikan ini boleh diteruskan untuk jumlah sampel yang sebenar iaitu 330 orang responden. Secara ringkas keseluruhan prosedur dalam proses menyiapkan kajian ini adalah seperti yang dilakarkan melalui Rajah 6 di bawah.



Rajah 6  
Keseluruhan Prosedur Kajian



### **3.10 Kesimpulan**

Kesimpulan dalam bab ini, penyelidik telah menyentuh secara terperinci perjalanan kajian daripada pembinaan kerangka teori, reka bentuk kajian, kaedah pengumpulan data, pemilihan populasi, dan sampel, pembinaan kriteria borang soal selidik, kriteria pengukuran, alat pengedaran, dan dapatan ujian rintis. Selain itu, penyelidik juga telah menjelaskan keseluruhan prosedur kajian melalui Rajah 6. Prosedur yang telah dirancang di dalam bab ini adalah bertujuan untuk memudahkan proses penyelidikan berjalan dan seterusnya akan dapat memberi petunjuk kepada penyelidik untuk meneruskan penyelidikan ini. Namun, apa yang penting adalah alat ukuran yang akan digunakan bertepatan seperti borang soalan kaji selidik bagi memastikan dapatan yang akan diterima adalah selaras dengan tujuan kajian. Melalui proses tersebut, penyelidik akan mengklasifikasi, meringkas, menyusun, dan memanipulasi data yang diperolehi untuk menjawab persoalan kajian pada bab yang seterusnya.

## **BAB EMPAT**

### **ANALISIS DATA**

#### **4.1 Pengenalan**

Bab ini akan menganalisis dan mengemukakan data yang diperolehi hasil daripada kutipan data borang soal selidik. Data yang diperolehi telah dianalisis melalui perisian *SPSS Version 19* dan penganalisan dilakukan berasaskan kepada objektif kajian dan hipotesis. Huraian adalah berdasarkan analisis statistik yang bermula dengan analisis deskriptif, analisis faktor, ujian kebolehpercayaan, ujian korelasi dan ujian regresi.

#### **4.2 Ulasan Kutipan Data**

Bagi proses kutipan data, sebanyak 330 borang soalan selidik telah diedarkan kepada staf UUM (akademik dan pentadbiran) yang berkhidmat di bangunan COB, CAS, dan COLGIS. Daripada 330 borang soalan selidik yang diedarkan, sebanyak 245 borang yang telah dikembalikan oleh responden. Namun demikian, hanya 235 (71.21%) borang soal selidik sahaja sesuai untuk dianalisis kerana menjawab sepertimana yang dikehendaki penyelidik. Selebihnya tidak dikembalikan oleh responden dan juga tidak lengkap.

### 4.3 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan kaedah yang digunakan oleh penyelidik untuk menyusun dan membuat interpretasi terhadap data mentah (Malim dan Birch, 1997). Analisis ini adalah teknik yang digunakan dalam mendapatkan sesuatu kesimpulan daripada data atau bahan mentah yang diperolehi.

Berdasarkan analisis deskriptif ini adalah untuk menjelaskan berkenaan latar belakang responden yang terlibat iaitu jantina, umur, bangsa, kelayakan akademik, kategori jawatan, gelaran ikhtisas (bagi staf akademik), jawatan semasa (bagi staf pentadbiran), kolej yang sedang berkhidmat, pendapatan bulanan dan tujuh soalan asas berkenaan dengan penggunaan produk kesihatan herba tempatan.

- **Bahagian A: Maklumat Latar Belakang Responden**

Jadual 4.1  
*Maklumat Latar Belakang Responden (N=235)*

Demografi Responden		Kekerapan	Peratus
Jantina	Lelaki	91	38.7
	Perempuan	144	61.3
Umur	20-29 tahun	90	38.3
	30-39 tahun	81	34.5
	40-49 tahun	51	21.7
	Lebih daripada 50 tahun	13	5.5
Bangsa	Melayu	234	99.6

	India	1	0.4
Kelayakan akademik			
	Sijil Pelajaran Malaysia (SPM)	89	37.9
	Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia (STPM)	28	11.9
	Diploma	39	16.6
	Sarjana Muda	58	24.7
	Sarjana	13	5.5
	PhD	8	3.4
Kategori jawatan			
	Staf akademik	25	10.6
	Staf pentadbiran	210	89.4
Jawatan (staf akademik)			
	Profesor	3	1.3
	Profesor Madya	2	0.9
	Pensyarah Kanan	8	3.4
	Pensyarah	6	2.6
	Pensyarah Kontrak	5	2.1
	Tutor	1	1
Jawatan (staf pentadbiran)			
	Timbalan Pengarah	1	1
	Pegawai tadbir	14	14
	Penolong pegawai tadbir	29	29
	Pembantu tadbir	137	137
	Lain-lain	30	30

Kolej			
	Kolej Perniagaan (COB)	110	46.8
	Kolej Sastera dan Sains (CAS)	62	26.4
	Kolej Undang-Undang, Kerajaan dan Antarabangsa (COLGIS)	63	26.8
Pendapatan bulanan			
	Kurang daripada RM1000	20	8.5
	RM1000-RM2000	94	40.0
	RM2001-RM3000	80	34.0
	RM3001-RM4000	22	9.4
	RM4001-RM5000	6	2.6
	Lebih daripada RM5000	13	5.5

Jadual 4.1 menunjukkan taburan kekerapan responden mengikut maklumat latar belakang responden. Majoriti responden adalah perempuan iaitu seramai 144 orang (38.7 peratus) manakala selebihnya adalah lelaki iaitu 91 orang (61.3 peratus).

Lingkungan umur menunjukkan majoriti responden adalah lingkungan umur 20 hingga 29 tahun iaitu seramai 90 orang (38.3%). Kedua tertinggi adalah responden dalam lingkungan umur 30 hingga 39 tahun iaitu seramai 81 orang (34.5%), sementara responden dalam lingkungan umur 40 hingga 49 tahun adalah seramai 51 orang (21.7%). Responden dalam lingkungan umur lebih daripada 50 tahun adalah yang paling sedikit iaitu seramai 13 orang (5.5%). Berkenaan dengan bangsa, seramai 234 orang (99.6%)

responden berbangsa Melayu manakala 1 orang (0.4%) sahaja responden berbangsa India.

Bahagian kelayakan akademik, majoriti responden adalah mempunyai kelayakan akademik Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) iaitu seramai 89 orang (37.9%). Kedua ramai adalah responden yang mempunyai kelayakan akademik sarjana muda iaitu seramai 59 orang (24.7%). Manakala seramai 39 orang (16.6%) responden yang mempunyai kelayakan akademik diploma dan diikuti dengan kelayakan akademik Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia iaitu seramai 28 orang (11.9%). Bagi responden yang memiliki kelayakan akademik sarjana adalah seramai 13 orang (5.5%) dan responden yang memiliki kelayakan akademik PhD adalah seramai 8 orang (3.4%). Berkenaan dengan kategori jawatan majoriti responden adalah daripada staf pentadbiran iaitu seramai 210 orang (89.4%) manakala selebihnya adalah daripada staf akademik iaitu seramai 25 orang (10.6%).

Di bahagian jawatan (staf akademik), majoriti responden adalah pensyarah kanan iaitu seramai 8 orang (3.4%). Seterusnya responden daripada pensyarah kontrak dan pensyarah masing-masing mencatatkan seramai 6 orang (2.1%). Sementara itu, seramai 3 orang (1.3%) daripada profesor, 2 orang (0.9%) daripada profesor madya dan 1 orang (0.4%) daripada tutor. Berkenaan dengan jawatan (staf pentadbiran), majoriti responden adalah pembantu tadbir iaitu seramai 137 orang (58.3%). Selepas itu diikuti dengan lain-lain jawatan seramai 30 orang (12.8%), penolong pegawai tadbir seramai 29 orang (12.3%), pegawai tadbir seramai 14 orang iaitu (6%) dan timbalan pengarah seramai 1 orang (0.4%). Berkenaan dengan kekerapan responden akademik dan pentadbiran

mengikut kolej. Majoriti responden adalah daripada COB iaitu sebanyak 110 orang (46.8%). Manakala sebanyak 62 orang (46.8%) adalah daripada CAS dan 63 orang (26.8%) adalah daripada COLGIS.

Berkenaan dengan kekerapan responden mengikut pendapatan bulanan. Majoriti responden adalah dalam lingkungan gaji RM1000 hingga RM2000 iaitu seramai 94 orang (40%). Selepas itu diikuti dengan lingkungan gaji RM2001 hingga RM3000 iaitu seramai 80 orang (34%), diikuti dengan lingkungan gaji RM3001 hingga RM4000 iaitu seramai 22 orang (9.4%), diikuti dengan lingkungan gaji kurang daripada RM1000 iaitu seramai 20 orang (8.5%), diikuti dengan lingkungan gaji lebih daripada RM5000 iaitu seramai 13 orang (5.5%) dan paling rendah kekerapan adalah lingkungan gaji RM4001 hingga RM5000 iaitu seramai 6 orang (2.6%).

#### Jadual 4.2

*Taburan Kekerapan Responden Mengikut Soalan Asas Penggunaan Produk Kesihatan HerbaTempatan (N=235).*

Soalan asas		Kekerapan	Peratus
Penggunaan Produk	Pernah	188	80.0
	Tidak pernah	47	20.0
Tujuan Penggunaan			
	Rawatan Sakit Kronik	15	6.4
	Kesegaran Tubuh Badan	46	19.6
	Penjagaan Kesihatan Umum	106	45.1
	Kecantikan Wajah	20	8.5
Tempoh Penggunaan			

	Kurang Daripada 1 Tahun	72	30.6
	Antara 1 Tahun Hingga 3 Tahun	62	26.4
	Lebih Daripada 3 Tahun	54	23.0
Purata Perbelanjaan			
	RM1.00-RM50.00	65	27.7
	RM100.00-RM200.00	74	31.5
	RM200.00-RM300.00	41	17.4
	RM300.00 ke atas	7	3.0
Lokasi Pembelian			
	Kedai jamu	86	36.6
	Pasaraya	32	13.6
	Pasar malam	4	1.7
	Jualan langsung	43	18.3
	Internet	17	7.2
	Lain-lain	6	2.6
Sumber Pengetahuan			
	Media elektronik	61	26.0
	Media cetak	17	7.2
	Laman sosial	39	16.6
	Rakan	68	28.9
	Lain-lain	3	1.3
Tahap Pengetahuan			
	Banyak	75	31.9



	Sedikit	148	63.0
	Tidak ada sama sekali	12	5.1

Jadual 4.2 menunjukkan taburan kekerapan responden mengikut soalan asas penggunaan produk kesihatan herba tempatan. Seramai 188 orang (80%) pernah menggunakan produk kesihatan herba tempatan manakala seramai 47 orang (20%) tidak pernah menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Di bahagian analisis tujuan penggunaan produk kesihatan herba tempatan, majoriti tujuan penggunaan adalah untuk penjagaan kesihatan umum iaitu 106 orang (45.1%). Kedua tertinggi penggunaan adalah bertujuan untuk kesegaran tubuh badan iaitu 46 orang iaitu (19.6%). Ketiga tertinggi penggunaan adalah bertujuan untuk kecantikan wajah iaitu 20 orang (8.5%). Seterusnya ialah bertujuan untuk rawatan sakit kronik iaitu seramai 15 orang (6.4%) dan lain-lain tujuan adalah 1 orang iaitu (0.4%).

Berkenaan dengan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan, majoriti tempoh penggunaan adalah dalam tempoh kurang daripada 1 tahun iaitu 72 orang (30.6%). Selebihnya adalah dalam tempoh antara 1 tahun hingga 3 tahun iaitu 62 orang (26.4%) dan dalam tempoh lebih daripada 3 tahun iaitu 54 orang (23.0%).

Sehubungan dengan jumlah purata pembelanjaan kesihatan herba tempatan, majoriti jumlah purata pembelanjaan produk kesihatan herba tempatan adalah dalam lingkungan RM100.00 hingga RM200.00 iaitu seramai 74 orang (31.5%). Manakala kedua tertinggi

adalah dalam lingkungan RM1.00 hingga RM50.00 iaitu seramai 65 orang (27.7 %). Seterusnya ialah lingkungan RM200.00 hingga RM300.00 iaitu 41 orang (17.4%) dan lingkungan RM300.00 ke atas iaitu 7 orang (3.0%).

Bagi taburan kekerapan responden mengikut lokasi pembelian produk kesihatan herba tempatan, majoriti lokasi pembelian adalah di kedai jamu iaitu 86 orang (36.6%). Kedua tertinggi bagi lokasi pembelian adalah jualan langsung iaitu 43 orang (18.3%). Ketiga tertinggi bagi lokasi pembelian adalah di pasaraya iaitu 32 orang (13.6 %). Keempat tertinggi bagi lokasi pembelian adalah melalui internet iaitu 17 orang (7.2 %) dan lain-lain tempat ialah 6 orang (2.6%) serta 4 orang (1.7%) di pasar malam.

Bagi taburan kekerapan responden mengikut sumber pengetahuan produk kesihatan herba tempatan yang paling mempengaruhi responden, majoriti responden mendapat sumber pengetahuan adalah daripada rakan iaitu 68 orang (28.9%) manakala kedua tertinggi adalah sumber daripada media elektronik iaitu 61 orang (26%). Ketiga tertinggi adalah sumber daripada laman sosial iaitu 39 orang (16.6%). Keempat tertinggi adalah sumber daripada media cetak iaitu 17 orang (26%) dan paling rendah adalah lain-lain sumber iaitu 3 orang (1.3%).

Berkenaan dengan taburan kekerapan responden mengikut tahap pengetahuan berkenaan khasiat dan risiko herba, majoriti responden mempunyai tahap pengetahuan yang sedikit berkenaan khasiat dan risiko herba iaitu 148 orang (63%) manakala seramai 75 orang (31.9%) mempunyai tahap pengetahuan yang banyak dan 12 orang (5.1%) tidak mempunyai pengetahuan berkenaan khasiat dan risiko herba sama sekali.

#### 4.4 Analisis Faktor

Dalam bahagian analisis faktor, sebanyak 45 soalan bagi pembolehubah tidak bersandar iaitu faktor produk, faktor harga, faktor promosi, dan faktor pengedaran (campuran pemasaran *4P*) serta faktor pengetahuan, manakala bagi pembolehubah bersandar iaitu kesetiaan pengguna terdapat 7 soalan yang perlu dijalankan analisis faktor. Selepas menjalankan analisis faktor, hanya item soalan yang tidak disingkirkan sahaja, dianalisis untuk analisis deskriptif bagi Bahagian B dan C.

Jadual 4.3

*Keputusan Analisis Faktor*

Campuran Pemasaran <i>4P</i>	Komponen	
	1	2
<b>Produk</b>		
1. Saya merasakan produk kesihatan herba tempatan berkesan dalam menyelesaikan permasalahan kesihatan yang saya hadapi	0.707	0.979
2. Saya merasakan ada kesan sampingan apabila menggunakan produk kesihatan herba tempatan.		
3. Semua produk kesihatan herba tempatan yang saya lihat mempunyai kelulusan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).	0.793	
4. Saya tahu bahawa produk kesihatan herba tempatan mempunyai pelbagai jenis keluaran.	0.751	
5. Produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan mempunyai jenama yang terkenal.	0.764	
6. Saya sering mematuhi cara pemakanan produk kesihatan herba tempatan yang disyorkan di pembungkusan produk.	0.814	
7. Pembungkusan produk kesihatan herba tempatan adalah memuaskan.	0.756	

8. Saya mengutamakan kualiti dalam pemilihan produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan.	0.788	
9. Saya yakin produk kesihatan herba tempatan adalah terjamin keberkesanannya.	0.791	
<b>Harga</b>		0.962
1. Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah mahal.		
2. Saya merasakan harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpatutan.	0.713	
3. Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah konsisten dari tahun lepas ke tahun ini.	0.743	
4. Saya mendapati bahawa harga produk kesihatan herba tempatan adalah sama di mana-mana tempat yang berlainan.	0.557	
5. Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.	0.762	
6. Peniaga produk kesihatan herba tempatan menawarkan diskaun pada musim-musim tertentu.	0.741	
7. Saya tidak merasakan harga sebagai satu bebanan kepada saya untuk terus menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.781	
8. Pada saya, harga produk kesihatan herba tempatan adalah lebih murah berbanding dengan harga produk kesihatan herba dari luar negara.	0.767	
<b>Promosi</b>		
1. Medium pengiklanan melalui <b>media cetak</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.784	
2. Medium pengiklanan melalui <b>media elektronik</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.766	
3. Saya merasakan kurangnya kaedah		

pengiklanan menyebabkan produk kesihatan herba tempatan kurang mendapat sambutan.	0.518	
4. Saya tertarik dengan iklan produk kesihatan herba tempatan yang disiarkan di televisyen.	0.528	
5. Saya mendapati kebanyakan iklan produk kesihatan herba tempatan adalah bertujuan untuk mempengaruhi pengguna berbanding memberi manfaat kepada pengguna.		0.521
6. Saya meminati teknik promosi jualan langsung oleh jurujual produk kesihatan herba tempatan.	0.749	
7. Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.	0.647	
8. Pengiklanan produk kesihatan herba tempatan yang melibatkan selebriti memberi lebih keyakinan kepada saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan berkenaan.	0.702	
9. Saya pernah tengok promosi jualan produk kesihatan herba tempatan melalui laman sosial.	0.694	
10. Saya pernah mengesyorkan mana-mana produk kesihatan herba tempatan kepada orang lain untuk dicuba.	0.621	
<b>Pengedaran</b>		
1. Saya mudah untuk membeli produk kesihatan herba tempatan di mana-mana premis jualan.	0.664	
2. Saya mudah berhubung dengan pengedar untuk mendapatkan bekalan produk kesihatan herba tempatan.	0.629	
3. Pengedar produk kesihatan herba tempatan yang saya guna menyediakan perkhidmatan selepas jualan dengan cepat.	0.775	
4. Saya mudah untuk mendapatkan		

semula produk kesihatan herba tempatan yang telah habis saya gunakan.	0.762	
5. Imej kedai produk kesihatan herba tempatan yang sering saya kunjungi adalah menarik.	0.756	
6. Saya berpendapat bahawa lokasi pembelian produk kesihatan herba tempatan adalah sesuai.	0.784	
7. Saya mendapati bahawa produk kesihatan herba tempatan turut dijual di tempat-tempat pelancongan yang menarik di Malaysia.	0.813	
8. Faktor lokasi pembelian mempengaruhi saya untuk membeli produk kesihatan herba tempatan yang berkenaan.	0.763	
<b>Pengetahuan</b>		
1. Saya sedia maklum bahawa herba mampu memberi manfaat kepada kesihatan saya.	0.765	
2. Saya memahami cara penggunaan tumbuhan herba dalam merawat sesuatu penyakit.	0.730	
3. Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui media cetak.	0.716	
4. Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui media elektronik.	0.708	
5. Saya tidak mengetahui risiko yang wujud dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.705	
6. Kebanyakan maklumat tentang khasiat herba diperolehi daripada ibu bapa saya.	0.764	
7. Saya lebih mengetahui tentang kegunaan herba sebagai ulam-ulaman.	0.598	
8. Saya tahu tentang kewujudan kekayaan tanaman herba di Malaysia.	0.695	
9. Saya tidak tahu bagaimana kadar tindak balas produk kesihatan herba	0.779	

tempatan dalam merawat sesuatu penyakit.		
10. Pengetahuan tentang herba secara meluas menarik minat saya dalam mencuba produk kesihatan herba tempatan.	0.574	
<b>Kesetiaan pengguna</b>		
1. Saya gemar mengamalkan produk kesihatan herba tempatan sebagai sumber penjagaan kesihatan.	0.614	
2. Saya sentiasa mengutamakan produk kesihatan herba tempatan berbanding ubat-ubat hospital.	0.799	
3. Saya sanggup berbelanja lebih untuk mendapatkan produk kesihatan herba tempatan.	0.834	
4. Saya akan menggunakan produk kesihatan herba tempatan secara berterusan dalam merawat sesuatu penyakit yang saya hadapi.	0.886	
5. Saya sering mencuba produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang lama.	0.845	
6. Saya tidak mematuhi cadangan yang dicadangkan oleh jurujual kepada saya berkenaan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan.	0.820	
7. Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi.		0.898

Jadual 4.4

*Analisis Faktor Ke Atas Faktor Produk (Campuran Pemasaran 4P)*

<b>Bil.</b>	<b>Item Soalan</b>	<b>Factor loading</b>
1.	Saya merasakan produk kesihatan herba tempatan berkesan dalam menyelesaikan permasalahan kesihatan yang saya hadapi	0.707
2.	Saya merasakan ada kesan sampingan apabila menggunakan produk kesihatan herba tempatan.*	0.979
3.	Semua produk kesihatan herba tempatan yang saya lihat mempunyai kelulusan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).	0.793
4.	Saya tahu bahawa produk kesihatan herba tempatan mempunyai pelbagai jenis keluaran.	0.751
5.	Produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan mempunyai jenama yang terkenal.	0.764
6.	Saya sering mematuhi cara pemakanan produk kesihatan herba tempatan yang disyorkan di pembungkusan produk.	0.814
7.	Pembungkusan produk kesihatan herba tempatan adalah memuaskan.	0.756
8.	Saya mengutamakan kualiti dalam pemilihan produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan.	0.788
9.	Saya yakin produk kesihatan herba tempatan adalah terjamin keberkesanannya.	0.791
<b>Eigenvalue</b>		<b>4.761</b>
<b>Peratus Variance</b>		<b>64.468</b>
<b>Bartlett</b>		<b>0.000</b>
<b>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b>		<b>0.896</b>

Nota \*Reverse coded

Nilai *factor loadings* > .50 yang ditunjukkan.

Nilai *eigenvalues* yang >1 ditunjukkan.

Berdasarkan Jadual 4.4 menunjukkan analisis faktor ke atas faktor produk (campuran pemasaran 4P). Keputusan mendapati bahawa semua *factor loading* melebihi 0.7 yang mana lebih besar daripada 0.50, maka mencapai *significant loading* (Hair *et al.*, 1998). Keputusan eigenvalue adalah 4.761, iaitu lebih besar daripada 1.0. Bagi mencapai keputusan ujian yang diterima, nilai *eigenvalue* mestilah melebihi angka satu (Coakes *et.al*, 2009). Nilai variance ialah 64.468 peratus. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* adalah 0.896. Menurut Hair (2006), nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* melebihi 0.5 adalah diterima. Analisis ujian *Bartlett* adalah signifikan di mana nilai  $p = 0.000$ .



Menurut Bartlett (1954) yang dipetik daripada Pallant (2011) menyatakan bahawa nilai yang diperolehi perlu signifikan iaitu  $p < 0.05$ .

Jadual 4.5

*Analisis Faktor Ke Atas Faktor Harga (Campuran Pemasaran 4P)*

<b>Bil.</b>	<b>Item Soalan</b>	<b>Factor loading</b>
1.	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah mahal*.	0.962
2.	Saya merasakan harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpatutan.	0.713
3.	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah kosisten dari tahun lepas ke tahun ini.	0.743
4.	Saya mendapati bahawa harga produk kesihatan herba tempatan adalah sama di mana-mana tempat yang berlainan.	0.557
5.	Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.	0.762
6.	Peniaga produk kesihatan herba tempatan menawarkan diskaun pada musim-musim tertentu.	0.741
7.	Saya tidak merasakan harga sebagai satu bebanan kepada saya untuk terus menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.781
8.	Pada saya, harga produk kesihatan herba tempatan adalah lebih murah berbanding dengan harga produk kesihatan herba dari luar negara.	0.767
<b>Eigenvalue</b>		<b>3.710</b>
<b>Peratus Variance</b>		<b>68.039</b>
<b>Bartlett</b>		<b>0.000</b>
<b>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b>		<b>0.875</b>

Nota \*Reverse coded

Nilai *factor loadings* > .50 yang ditunjukkan.

Nilai *eigenvalues* yang >1 ditunjukkan.

Jadual 4.5 menunjukkan analisis faktor ke atas faktor harga (campuran pemasaran 4P). Keputusan mendapati bahawa semua *factor loading* melebihi 0.5 yang mana lebih besar daripada 0.50, maka mencapai *significant loading* (Hair *et al.*, 1998). Keputusan *eigenvalue* adalah 3.710, iaitu lebih besar daripada 1.0. Bagi mencapai keputusan ujian yang diterima, nilai *eigenvalue* mestilah melebihi angka satu (Coakes *et.al*, 2009). Nilai *variance* ialah 68.039 peratus. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* adalah 0.875. Menurut Hair (2006), nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* melebihi 0.5 adalah diterima. Analisis ujian Bartlett adalah signifikan di mana nilai  $p = 0.000$ . Menurut Bartlett (1954) yang

dipetik daripada Pallant (2011) menyatakan bahawa nilai yang diperolehi perlu signifikan iaitu  $p < 0.05$ .

Jadual 4.6

*Analisis Faktor Ke Atas Faktor Promosi (Campuran Pemasaran 4P)*

<b>Bil.</b>	<b>Item Soalan</b>	<b>Factor loading</b>
1.	Medium pengiklanan melalui <b>media cetak</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.784
2.	Medium pengiklanan melalui <b>media elektronik</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.766
3.	Saya merasakan kurangnya kaedah pengiklanan menyebabkan produk kesihatan herba tempatan kurang mendapat sambutan*.	0.518
4.	Saya tertarik dengan iklan produk kesihatan herba tempatan yang disiarkan di televisyen.	0.528
5.	Saya mendapati kebanyakan iklan produk kesihatan herba tempatan adalah bertujuan untuk mempengaruhi pengguna berbanding memberi manfaat kepada pengguna*.	0.521
6.	Saya meminati teknik promosi jualan langsung oleh jurujual produk kesihatan herba tempatan.	0.749
7.	Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.	0.647
8.	Pengiklanan produk kesihatan herba tempatan yang melibatkan selebriti memberi lebih keyakinan kepada saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan berkenaan.	0.702
9.	Saya pernah tengok promosi jualan produk kesihatan herba tempatan melalui laman sosial.	0.694
10.	Saya pernah mengesyorkan mana-mana produk kesihatan herba tempatan kepada orang lain untuk dicuba.	0.621
<b>Eigenvalue</b>		<b>4.494</b>
<b>Peratus Variance</b>		<b>70.628</b>
<b>Bartlett</b>		<b>0.000</b>
<b>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b>		<b>0.825</b>

Nota \*Reverse coded

Nilai *factor loadings* > .50 yang ditunjukkan.

Nilai *eigenvalues* yang >1 ditunjukkan.

Jadual 4.6 menunjukkan analisis faktor ke atas faktor promosi (campuran pemasaran 4P). Keputusan mendapati bahawa semua *factor loading* melebihi 0.5 yang mana lebih besar daripada 0.50, maka mencapai *significant loading* (Hair *et al.*, 1998). Keputusan *eigenvalue* adalah 4.494, iaitu lebih besar daripada 1.0. Bagi mencapai keputusan ujian yang diterima, nilai *eigenvalue* mestilah melebihi angka satu (Coakes *et.al*, 2009). Nilai *variance* ialah 70.628 peratus. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* adalah 0.825 iaitu

diterima. Menurut Hair (2006), nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* melebihi 0.5 adalah diterima. Analisis ujian *Bartlett* adalah signifikan di mana nilai  $p = 0.000$ . Menurut Bartlett (1954) yang dipetik daripada Pallant (2011) menyatakan bahawa nilai yang diperolehi perlu signifikan iaitu  $p < 0.05$ .

#### Jadual 4.7

##### *Analisis Faktor Ke Atas Faktor Pengedaran (Campuran Pemasaran 4P)*

<b>Bil.</b>	<b>Item Soalan</b>	<b>Factor loading</b>
1.	Saya mudah untuk membeli produk kesihatan herba tempatan di mana-mana premis jualan.	0.664
2.	Saya mudah berhubung dengan pengedar untuk mendapatkan bekalan produk kesihatan herba tempatan.	0.629
3.	Pengedar produk kesihatan herba tempatan yang saya guna menyediakan perkhidmatan selepas jualan dengan cepat.	0.775
4.	Saya mudah untuk mendapatkan semula produk kesihatan herba tempatan yang telah habis saya gunakan.	0.762
5.	Imej kedai produk kesihatan herba tempatan yang sering saya kunjungi adalah menarik.	0.756
6.	Saya berpendapat bahawa lokasi pembelian produk kesihatan herba tempatan adalah sesuai.	0.784
7.	Saya mendapati bahawa produk kesihatan herba tempatan turut dijual di tempat-tempat pelancongan yang menarik di Malaysia.	0.813
8.	Faktor lokasi pembelian mempengaruhi saya untuk membeli produk kesihatan herba tempatan yang berkenaan.	0.763
<b>Eigenvalue</b>		<b>4.299</b>
<b>Peratus Variance</b>		<b>82.573</b>
<b>Bartlett</b>		<b>0.000</b>
<b>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b>		<b>0.875</b>

Nota \*Reverse coded

Nilai *factor loadings* > .50 yang ditunjukkan.

Nilai *eigenvalues* yang >1 ditunjukkan.

Jadual 4.7 menunjukkan analisis faktor ke atas faktor pengedaran (campuran pemasaran 4P). Keputusan mendapati bahawa semua *factor loading* melebihi 0.6 yang mana lebih besar daripada 0.50, maka mencapai *significant loading* (Hair *et al.*, 1998). Keputusan eigenvalue adalah 4.299, iaitu lebih besar daripada 1.0. Bagi mencapai keputusan ujian yang diterima, nilai *eigenvalue* mestilah melebihi angka satu (Coakes *et.al*, 2009). Nilai *variance* ialah 82.573%. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* adalah 0.875 iaitu diterima.

Menurut Hair (2006), nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* melebihi 0.5 adalah diterima. Bagi analisis ujian *Bartlett* adalah signifikan di mana nilai  $p = 0.000$ . Menurut Bartlett (1954) yang dipetik daripada Pallant (2011) menyatakan bahawa nilai yang diperolehi perlu signifikan iaitu  $p < 0.05$ .

Jadual 4.8  
*Analisis Faktor Ke Atas Faktor Pengetahuan*

Bil.	Item Soalan	Factor loading
1.	Saya sedia maklum bahawa herba mampu memberi manfaat kepada kesihatan saya.	0.765
2.	Saya memahami cara penggunaan tumbuhan herba dalam merawat sesuatu penyakit.	0.730
3.	Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui media cetak.	0.716
4.	Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui media elektronik.	0.708
5.	Saya tidak mengetahui risiko yang wujud dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	0.705
6.	Kebanyakan maklumat tentang khasiat herba diperolehi daripada ibu bapa saya.	0.764
7.	Saya lebih mengetahui tentang kegunaan herba sebagai ulam-ulaman.	0.598
8.	Saya tahu tentang kewujudan kekayaan tanaman herba di Malaysia.	0.695
9.	Saya tidak tahu bagaimana kadar tindak balas produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sesuatu penyakit.	0.779
10.	Pengetahuan tentang herba secara meluas menarik minat saya dalam mencuba produk kesihatan herba tempatan.	0.574
<b>Eigenvalue</b>		<b>5.359</b>
<b>Peratus Variance</b>		<b>68.290</b>
<b>Bartlett</b>		<b>0.000</b>
<b>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b>		<b>0.805</b>

Nota \*Reverse coded

Nilai *factor loadings* > .50 yang ditunjukkan.

Nilai *eigenvalues* yang >1 ditunjukkan.

Berdasarkan Jadual 4.8 menunjukkan analisis faktor ke atas faktor pengetahuan. Keputusan mendapati bahawa semua *factor loading* melebihi 0.5 yang mana lebih besar daripada 0.50, maka mencapai *significant loading* (Hair *et al.*, 1998). Bagi keputusan *eigenvalue* adalah 5.359, maka lebih besar daripada 1.0. Bagi mencapai keputusan ujian yang diterima, nilai *eigenvalue* mestilah melebihi angka satu (Coakes *et.al*, 2009). Nilai *variance* ialah 68.290 peratus. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* adalah 0.805 iaitu

diterima. Menurut Hair (2006), nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* melebihi 0.5 adalah diterima. Bagi analisis ujian *Bartlett* adalah signifikan di mana nilai  $p = 0.000$ . Menurut Bartlett (1954) yang dipetik daripada Pallant (2011) menyatakan bahawa nilai yang diperolehi perlu signifikan iaitu  $p < 0.05$ .

Jadual 4.9

*Analisis faktor ke atas kesetiaan pengguna*

<b>Bil.</b>	<b>Item Soalan</b>	<b>Factor loading</b>
1.	Saya gemar mengamalkan produk kesihatan herba tempatan sebagai sumber penjagaan kesihatan.	0.614
2.	Saya sentiasa mengutamakan produk kesihatan herba tempatan berbanding ubat-ubat hospital.	0.799
3.	Saya sanggup berbelanja lebih untuk mendapatkan produk kesihatan herba tempatan.	0.834
4.	Saya akan menggunakan produk kesihatan herba tempatan secara berterusan dalam merawat sesuatu penyakit yang saya hadapi.	0.886
5.	Saya sering mencuba produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang lama.	0.845
6.	Saya tidak mematuhi cadangan yang dicadangkan oleh jurujual kepada saya berkenaan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan.	0.820
7.	Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi	0.898
<b>Eigenvalue</b>		<b>3.913</b>
<b>Peratus Variance</b>		<b>65.209</b>
<b>Bartlett</b>		<b>0.000</b>
<b>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b>		<b>0.706</b>

Nota \*Reverse coded

Nilai *factor loadings* > .50 yang ditunjukkan.

Nilai *eigenvalues* yang >1 ditunjukkan.

Jadual 4.9 menunjukkan analisis faktor ke atas kesetiaan pengguna. Keputusan mendapati bahawa semua *factor loading* melebihi 0.6 yang mana lebih besar daripada 0.50, maka mencapai *significant loading* (Hair *et al.*, 1998). Keputusan *eigenvalue* adalah 3.913, iaitu lebih besar daripada 1.0. Bagi mencapai keputusan ujian yang diterima, nilai *eigenvalue* mestilah melebihi angka satu (Coakes *et.al*, 2009). Nilai *variance* ialah 65.209 peratus. Nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* adalah 0.706. Menurut Hair (2006), nilai *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* melebihi 0.5 adalah diterima. Analisis

ujian *Bartlett* adalah signifikan di mana nilai  $p = 0.000$ . Menurut Bartlett (1954) yang dipetik daripada Pallant (2011) menyatakan bahawa nilai yang diperolehi perlu signifikan iaitu  $p < 0.05$ .

Jadual 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9 menunjukkan bahawa semua item soalan mencapai nilai *factor loading* 0.5. Menurut Chen (2010), item-item boleh dikekalkan apabila mempunyai nilai *factor loading* sekurang-kurangnya 0.5. Maka, berdasarkan hasil analisis faktor, kesemua item dalam soal selidik tersebut boleh dikekalkan dan sesuai digunakan untuk kajian ini. Namun demikian, terdapat 4 item soalan yang perlu disingkirkan oleh penyelidik atas sebab-sebab tertentu dan untuk mendapatkan soalan borang selidik yang lebih sempurna. Jadual 4.10 di bawah menunjukkan ringkasan item soalan dan sebab item tersebut disingkirkan.

Jadual 4.10

*Ringkasan Bekenaan Bilangan Soalan Sebelum dan Selepas Item Soalan disingkirkan Berserta Sebab.*

Bahagian soalan	Bilangan item soalan			Sebab soalan disingkirkan
	Sebelum penyingkiran	Disingkirkan	Selepas penyingkiran	
<b>Produk</b> Saya merasakan ada kesan sampingan apabila menggunakan produk kesihatan herba tempatan	9	1	8	<i>Cross loading</i>
<b>Harga</b> Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah mahal.	8	1	7	<i>Cross loading</i>

<b>Promosi</b> Saya mendapati kebanyakan iklan produk kesihatan herba tempatan adalah bertujuan untuk mempengaruhi pengguna berbanding memberi manfaat kepada pengguna.	10	1	9	<i>Cross loading</i>
<b>Kesetiaan Pengguna</b> Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi.	7	1	6	<i>Cross loading</i>

#### 4.5 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan kaedah yang digunakan oleh penyelidik untuk menyusun dan membuat interpretasi terhadap data mentah (Malim dan Birch, 1997). Analisis ini adalah teknik yang digunakan dalam mendapatkan sesuatu kesimpulan daripada data atau bahan mentah yang diperolehi. Analisis ini digunakan untuk menghuraikan nilai kekerapan, peratusan, min dan sisihan piawai. Sebagaimana yang dibincangkan sebelum ini, nilai skor min yang kurang daripada 3 { $6/3 +$  nilai terkecil (1)} menunjukkan skor min tersebut adalah di tahap rendah. Sekiranya skor min ialah 5 {*highest value* (7) –  $6/3$ } menunjukkan skor min adalah di tahap tinggi dan sekiranya skor min adalah di antara 3 dan 5 maka skor min tersebut adalah di tahap yang sederhana.

##### 4.5.1 Analisis Deskriptif Bagi Faktor Produk

Di bawah menunjukkan keputusan analisis deskriptif bagi faktor produk.

Jadual 4.11

*Jadual Keputusan Analisis Kekerapan, Min, Mod, Median, dan Sisihan Piawai untuk Bahagian Faktor Produk. (N=235)*

Faktor Produk	Kekerapan					Min	Mod	Median	Sisihan piawai
	STS	TS	TP	S	SS				
1. Saya merasakan produk kesihatan herba tempatan berkesan dalam menyelesaikan permasalahan kesihatan yang saya hadapi.	8	12	94	107	14	3.4553	4.00	4.0000	0.82244
2. Semua produk kesihatan herba tempatan yang saya lihat mempunyai kelulusan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).	3	16	72	98	46	3.7149	4.00	4.0000	0.90085
3. Saya tahu bahawa produk kesihatan herba tempatan mempunyai pelbagai jenis keluaran.	1	12	54	104	64	3.9277	4.00	4.0000	0.86175
4. Produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan mempunyai jenama yang terkenal.	5	24	70	102	34	3.5787	4.00	4.0000	0.93208
5. Saya sering mematuhi cara pemakanan produk kesihatan herba tempatan yang disyorkan di pembungkusan produk.	2	23	58	112	40	3.7021	4.00	4.0000	0.89431
6. Pembungkusan produk kesihatan herba tempatan adalah memuaskan.	2	21	65	117	30	3.6468	4.00	4.0000	0.84652
7. Saya mengutamakan kualiti dalam pemilihan produk	4	12	97	95	27	3.5489	3.00	4.0000	0.82738



kesihatan herba tempatan yang saya gunakan.									
8. Saya yakin produk kesihatan herba tempatan adalah terjamin keberkesanannya.	2	11	62	111	49	3.8255	4.00	4.000	0.84187

Berdasarkan Jadual 4.11 menunjukkan keputusan analisis kekerapan, min, mod, median dan sisihan piawai untuk bahagian faktor produk. Skor item dibahagikan kepada lima skala iaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak pasti (TP), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Skor tertinggi bagi soalan pertama ialah setuju dengan pernyataan kekerapan seramai 107 orang. Skor selebihnya ialah 94 orang tidak pasti, 14 orang sangat setuju dan 12 orang tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4553 dan nilai sisihan piawai ialah 0.82244.

Bagi soalan kedua, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 98 orang. Skor selebihnya ialah 72 orang tidak pasti, 46 orang sangat setuju, 16 orang tidak pasti dan 3 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.7149 dan nilai sisihan piawai ialah 0.90085.

Bagi soalan ketiga, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 104 orang. Skor selebihnya ialah 64 orang sangat setuju, 54 tidak pasti, 12 orang tidak setuju dan 1 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan

pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.9277 dan nilai sisihan piawai ialah 0.86175.

Bagi soalan keempat, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 102 orang. Skor selebihnya ialah 70 orang tidak pasti, 34 sangat setuju, 24 orang tidak setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5787 dan nilai sisihan piawai ialah 0.93208.

Bagi soalan kelima, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 112 orang. Skor selebihnya ialah 58 orang tidak pasti, 40 orang sangat setuju, 23 setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.7021 dan nilai sisihan piawai ialah 0.89431.

Bagi soalan keenam, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 117 orang. Skor selebihnya ialah 65 orang tidak pasti, 30 orang sangat setuju, 21 orang tidak setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.6468 dan nilai sisihan piawai ialah 0.84652.

Bagi soalan ketujuh, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 97 orang. Skor selebihnya ialah 95 orang sangat setuju, 27 orang sangat tidak setuju, 12

orang tidak setuju dan 4 orang setuju. Skor min menunjukkan bahawa tahap hubungan adalah tinggi iaitu 3.5489 dan nilai sisihan piawai ialah 0.82738.

Bagi soalan kelapan, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 111 orang. Skor selebihnya ialah 62 orang tidak pasti, 49 orang sangat setuju, 11 orang tidak setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.8255 dan nilai sisihan piawai ialah 0.84187.

Hasil kajian ini membuktikan bahawa campuran pemasaran *4P* yang diuruskan oleh pengusaha produk kesihatan herba tempatan adalah di tahap yang sederhana. Ini menunjukkan bahawa campuran pemasaran dalam aspek produk tidak memberikan keyakinan dan kepuasan yang maksimum kepada pengguna sama ada dalam aspek keberkesanan dalam menyelesaikan permasalahan, kelulusan daripada KKM, kepelbagaian keluaran, penjenamaan yang terkenal dan pembungkusan yang menarik.

#### 4.5.2 Analisis Deskriptif Bagi Faktor Harga

Di bawah menunjukkan keputusan analisis deskriptif bagi faktor harga.

Jadual 4.12

*Jadual Keputusan Analisis Kekerapan, Min, Mod, Median dan Sisihan Piawai untuk Bahagian Faktor Harga (N=235).*

Faktor Harga	Kekerapan					Min	Mod	Median	Sisihan piawai
	STS	TS	TP	S	SS				
1. Saya merasakan harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpatutan.	3	19	72	119	22	3.5872	4.00	4.0000	0.81901

2. Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah kosisten dari tahun lepas ke tahun ini.	4	28	100	85	18	3.3617	3.00	3.0000	0.85299
3. Saya mendapati bahawa harga produk kesihatan herba tempatan adalah sama di mana-mana tempat yang berlainan.	5	30	115	72	13	3.2468	3.00	3.0000	0.82608
4. Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.	3	23	77	125	7	3.4681	4.00	4.0000	0.76379
5. Peniaga produk kesihatan herba tempatan menawarkan diskaun pada musim-musim tertentu.	5	27	100	85	18	3.3574	3.00	3.0000	0.84005
6. Saya tidak merasakan harga sebagai satu bebanan kepada saya untuk terus menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	2	33	80	105	15	3.4170	4.00	4.0000	0.93171
7. Pada saya, harga produk kesihatan herba tempatan adalah lebih murah berbanding dengan harga produk kesihatan herba dari luar negara.	7	14	87	89	38	3.5830	4.00	4.0000	0.82738

Berdasarkan Jadual 4.12 menunjukkan keputusan analisis kekerapan, min, mod, median dan sisihan piawai untuk bahagian faktor harga. Skor item dibahagikan kepada lima skala iaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak pasti (TP), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Skor tertinggi bagi soalan pertama ialah setuju dengan pernyataan

kekerapan seramai 119 orang. Skor selebihnya ialah 72 orang tidak pasti, 22 orang sangat setuju, 19 orang tidak setuju dan 3 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5872 dan nilai sisihan piawai ialah 0.81901.

Bagi soalan kedua, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 100 orang. Skor selebihnya ialah 85 orang setuju, 28 orang tidak setuju, 18 orang sangat setuju dan 4 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.3617 dan nilai sisihan piawai ialah 0.85299.

Bagi soalan ketiga, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 115 orang. Skor selebihnya ialah 72 orang setuju, 30 orang tidak setuju, 13 orang sangat setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.9277 dan nilai sisihan piawai ialah 0.86175.

Bagi soalan keempat, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 125 orang. Skor selebihnya ialah 77 orang tidak pasti, 23 orang tidak setuju, 7 orang sangat setuju dan 3 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4681 dan nilai sisihan piawai ialah 0.76379.

Bagi soalan kelima, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 100 orang. Skor selebihnya ialah 85 orang setuju, 27 orang tidak setuju, 18 orang sangat setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.3574 dan nilai sisihan piawai ialah 0.86225.

Bagi soalan keenam, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 105 orang. Skor selebihnya ialah 80 orang tidak pasti, 33 orang tidak setuju, 15 orang sangat setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4170 dan nilai sisihan piawai ialah 0.84005.

Bagi soalan ketujuh, skor tertinggi ialah setuju dengan kekerapan seramai 89 orang. Skor selebihnya ialah 87 orang tidak pasti, 38 orang sangat setuju, 14 orang tidak setuju dan 7 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5830 dan nilai sisihan piawai ialah 0.82738.

Hasil kajian ini membuktikan bahawa campuran pemasaran dalam aspek harga juga menggambarkan pengusaha kurang berjaya menggunakan kuasa harga dalam pemasaran produk kesihatan herba tempatan apabila mendapati bahawa kebanyakan responden tidak meyakini sepenuhnya bahawa harga produk adalah berpatutan, harga produk adalah konsisten, harga produk adalah sama di tempat-tempat yang berlainan, diskaun

yang ditawarkan dan harga produk kesihatan herba tempatan adalah lebih murah berbanding dengan harga dari luar negara.

#### 4.5.3 Analisis Deskriptif Bagi Faktor Promosi

Di bawah adalah keputusan analisis deskriptif bagi faktor promosi.

Jadual 4.13

*Jadual Keputusan Analisis Kekerapan, Min, Mod, Median, dan Sisihan Piawai untuk Bahagian Faktor Promosi (N=235).*

Faktor Promosi	Kekerapan					Min	Mod	Median	Sisihan piawai
	STS	TS	TP	S	SS				
1. Medium pengiklanan melalui <b>media cetak</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	6	29	72	106	22	3.4638	4.00	4.0000	0.91624
2. Medium pengiklanan melalui <b>media elektronik</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	2	28	71	107	27	3.5489	4.00	4.0000	0.87751
3. Saya merasakan kurangnya kaedah pengiklanan menyebabkan produk kesihatan herba tempatan kurang mendapat sambutan.	3	22	82	103	25	3.5319	4.00	4.0000	0.85363
4. Saya tertarik dengan iklan produk kesihatan herba tempatan yang disiarkan di televisyen.	1	24	82	111	17	3.5064	4.00	4.0000	0.79189
5. Saya meminati teknik promosi jualan langsung oleh jurujual produk kesihatan herba tempatan.	16	32	102	73	12	3.1404	3.00	3.0000	0.95265

6. Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan. menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	9	30	95	86	15	3.2894	3.00	3.0000	0.90658
7. Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.	16	38	88	78	15	3.1617	3.00	3.0000	0.99969
8. Saya pernah tengok promosi jualan produk kesihatan herba tempatan melalui laman sosial.	5	21	58	129	22	3.6043	4.00	4.0000	0.85783
9. Saya pernah mengesyorkan mana-mana produk kesihatan herba tempatan kepada orang lain untuk dicuba.	10	29	71	106	19	3.4043	4.00	4.0000	0.95317

Jadual 4.13 menunjukkan keputusan analisis kekerapan, min, mod, median dan sisihan piawai untuk bahagian faktor promosi. Skor item dibahagikan kepada lima skala iaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak pasti (TP), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Skor tertinggi bagi soalan pertama ialah setuju dengan pernyataan kekerapan seramai 106 orang. Skor selebihnya ialah 72 orang tidak pasti, 29 orang tidak setuju, 22 orang sangat setuju dan 6 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4638 dan nilai sisihan piawai ialah 0.91624.

Bagi soalan kedua, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 107 orang. Skor selebihnya ialah 71 orang tidak pasti, 28 orang setuju, 27 orang sangat setuju dan 4



orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5489 dan nilai sisihan piawai ialah 0.87751.

Bagi soalan ketiga, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 103 orang. Skor selebihnya ialah 82 orang tidak pasti, 25 orang sangat setuju, 22 orang tidak setuju dan 3 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5319 dan nilai sisihan piawai ialah 0.85363.

Bagi soalan keempat, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 111 orang. Skor selebihnya ialah 82 orang tidak pasti, 24 orang tidak setuju, 17 orang sangat setuju dan 1 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5064 dan nilai sisihan piawai ialah 0.79189.

Bagi soalan kelima, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 102 orang. Skor selebihnya ialah 73 orang setuju, 32 orang tidak setuju, 16 orang sangat tidak setuju dan 12 orang sangat setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.1404 dan nilai sisihan piawai ialah 0.95265.

Bagi soalan keenam, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 95 orang. Skor selebihnya ialah 86 orang setuju, 30 orang tidak setuju, 15 orang sangat setuju dan 9 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.2894 dan nilai sisihan piawai ialah 0.90658.

Bagi soalan ketujuh, skor tertinggi ialah tidak pasti dengan kekerapan seramai 88 orang. Skor selebihnya ialah 78 orang setuju, 38 orang tidak setuju, 16 orang sangat tidak setuju dan 15 orang sangat setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.1617 dan nilai sisihan piawai ialah 0.99969.

Hasil kajian membuktikan bahawa campuran pemasaran dalam aspek promosi menunjukkan bahawa pengusaha produk kesihatan herba tempatan kurang menguasai teknik promosi yang berkesan apabila kebanyakan responden tidak sepenuhnya menyetujui bahawa medium pengiklanan melalui media cetak dan media elektronik berjaya mempengaruhi mereka, keberkesanan teknik jualan langsung, keberkesanan laman sosial dan promosi dengan cara individu kepada individu (*spokeperson*).

#### **4.5.4 Analisis Deskriptif Bagi Faktor Penedaran**

Di bawah adalah keputusan analisis deskriptif bagi faktor pendedaran.

Jadual 4.14

*Jadual Keputusan Analisis Kekerapan, Min, Mod, Median, dan Sisihan Piawai untuk Bahagian Faktor Pengedaran (N=235).*

Faktor Pengedaran	Kekerapan					Min	Mod	Median	Sisihan piawai
	STS	TS	TP	S	SS				
1. Saya mudah untuk membeli produk kesihatan herba tempatan di mana-mana premis jualan.	9	37	74	93	22	3.3489	4.00	3.0000	0.98142
2. Saya mudah berhubung dengan pengedar untuk mendapatkan bekalan produk kesihatan herba tempatan.	10	30	80	98	17	3.3489	4.00	3.0000	0.94142
3. Pengedar produk kesihatan herba tempatan yang saya guna menyediakan perkhidmatan selepas jualan dengan cepat..	1	20	112	87	15	3.4043	4.00	3.0000	0.75276
4. Saya mudah untuk mendapatkan semula produk kesihatan herba tempatan yang telah habis saya gunakan.	4	19	83	110	19	3.5149	4.00	4.0000	0.82353
5. Imej kedai produk kesihatan herba tempatan yang sering saya kunjungi adalah menarik.	4	19	86	105	21	3.5149	4.00	4.0000	0.83391
6. Saya berpendapat bahawa lokasi pembelian produk kesihatan herba tempatan adalah sesuai.	5	16	84	114	16	3.5106	4.00	4.0000	0.80788
7. Saya mendapati bahawa produk kesihatan herba tempatan turut dijual di tempat-tempat	5	15	98	102	15	3.4553	4.00	3.0000	0.79604

pelancongan yang menarik di Malaysia.									
8. Faktor lokasi pembelian mempengaruhi saya untuk membeli produk kesihatan herba tempatan yang berkenaan.	5	27	83	100	20	3.4383	4.00	4.0000	0.88157

Berdasarkan Jadual 4.14 menunjukkan keputusan analisis kekerapan, min, mod, median dan sisihan piawai untuk bahagian faktor pengedaran. Skor item dibahagikan kepada lima skala iaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak pasti (TP), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Skor tertinggi bagi soalan pertama ialah setuju dengan pernyataan kekerapan seramai 93 orang. Skor selebihnya ialah 74 orang tidak pasti, 37 orang tidak setuju, 22 orang sangat setuju dan 9 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan bahawa tahap hubungan adalah tinggi iaitu 3.3489 dan nilai sisihan piawai ialah 0.98142.

Bagi soalan kedua, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 98 orang. Skor selebihnya ialah 80 orang tidak pasti, 30 orang setuju, 17 orang sangat setuju dan 10 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.3489 dan nilai sisihan piawai ialah 0.94142.

Bagi soalan ketiga, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 112 orang. Skor selebihnya ialah 87 orang setuju, 20 orang setuju, 15 orang sangat setuju

dan 1 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4043 dan nilai sisihan piawai ialah 0.75276.

Bagi soalan keempat, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 110 orang. Skor selebihnya ialah 83 orang tidak pasti, 19 orang setuju, 19 orang juga sangat setuju dan 4 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5149 dan nilai sisihan piawai ialah 0.82353.

Bagi soalan kelima, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 105 orang. Skor selebihnya ialah 86 orang tidak pasti, 21 orang sangat setuju, 19 orang setuju, dan 4 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5149 dan nilai sisihan piawai ialah 0.83391.

Bagi soalan keenam, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 114 orang. Skor selebihnya ialah 84 orang tidak pasti, 16 orang setuju, 16 orang sangat setuju, dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5106 dan nilai sisihan piawai ialah 0.80788.

Bagi soalan ketujuh, skor tertinggi ialah setuju dengan kekerapan seramai 102 orang. Skor selebihnya ialah 98 orang tidak pasti, 15 orang setuju, 15 orang sangat setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4553 dan nilai sisihan piawai ialah 0.79604.

Bagi soalan kelapan, skor tertinggi ialah setuju dengan kekerapan seramai 100 orang. Skor selebihnya ialah 83 orang tidak pasti, 27 orang setuju, 20 orang sangat setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4383 dan nilai sisihan piawai ialah 0.88157.

Hasil kajian membuktikan bahawa campuran pemasaran *4P* dalam aspek pengedaran menunjukkan pengusaha tidak sepenuhnya mengaplikasi faktor pengedaran. Hal ini terbukti apabila kedudukan tidak pasti hampir menyamai di antara keduanya terutamanya dalam aspek tempat jualan, pengedaran, imej kedai yang menarik, lokasi yang sesuai dan lokasi yang menjadi tumpuan pelancong.

#### **4.5.5 Analisis Deskriptif Bagi Faktor Pengetahuan**

Berikut adalah keputusan analisis deskriptif bagi faktor pengetahuan.

Jadual 4.15

*Jadual Keputusan Analisis Kekekapan, Min, Mod, Median dan Sisihan Piawai untuk Bahagian Faktor Pengetahuan (N=235).*

Faktor Pengetahuan	Kekekapan					Min	Mod	Median	Sisihan piawai
	STS	TS	TP	S	SS				
1. Saya sedia maklum bahawa herba mampu memberi manfaat kepada kesihatan saya	2	20	66	113	34	3.6681	4.00	4.0000	0.85762
2. Saya memahami cara penggunaan tumbuhan herba dalam merawat sesuatu penyakit.	2	17	68	115	33	3.6809	4.00	4.0000	0.83478
3. Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui <b>media cetak.</b>	4	24	71	114	22	3.5362	4.00	4.0000	0.86341
4. Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui <b>media elektronik.</b>	5	12	67	134	17	3.6213	4.00	4.0000	0.78254
5. Saya tidak mengetahui risiko yang wujud dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan menarik.	11	28	106	75	15	3.2340	3.00	3.0000	0.91083
6. Kebanyakan maklumat tentang khasiat herba diperolehi daripada ibu bapa saya.	6	36	86	90	17	3.3234	4.00	3.0000	0.90917
7. Saya lebih mengetahui tentang kegunaan herba sebagai ulam-ulaman.	2	24	70	103	36	3.6255	4.00	4.0000	0.89406
8. Saya tahu tentang kewujudan kekayaan tanaman herba di Malaysia.	2	12	72	103	46	3.7617	4.00	4.0000	0.85399
9. Saya tidak tahu bagaimana kadar tindak balas produk kesihatan herba	8	25	118	75	9	3.2213	3.00	3.0000	0.81779

tempatan dalam merawat sesuatu penyakit.									
10. Pengetahuan tentang herba secara meluas menarik minat saya dalam mencuba produk kesihatan herba tempatan.	6	23	84	106	16	3.4383	4.00	4.0000	0.85699

Berdasarkan Jadual 4.15 menunjukkan keputusan analisis kekerapan, min, mod, median dan sisihan piawai untuk bahagian faktor pengetahuan. Skor item dibahagikan kepada lima skala iaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak pasti (TP), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Skor tertinggi bagi soalan pertama ialah setuju dengan pernyataan kekerapan seramai 113 orang. Skor selebihnya ialah 66 orang tidak pasti, 34 orang sangat setuju, 20 orang setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.6681 dan nilai sisihan piawai ialah 0.85762.

Bagi soalan kedua, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 115 orang. Skor selebihnya ialah 68 orang tidak pasti, 33 orang sangat setuju, 17 orang tidak setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.6809 dan nilai sisihan piawai ialah 0.83478.

Bagi soalan ketiga, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 114 orang. Skor selebihnya ialah 71 orang tidak pasti, 24 orang setuju, 22 orang sangat setuju dan 4 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan



pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5362 dan nilai sisihan piawai ialah 0.86341.

Bagi soalan keempat, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 134 orang. Skor selebihnya ialah 67 orang tidak pasti, 17 orang sangat setuju, 12 orang setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.6213 dan nilai sisihan piawai ialah 0.78254.

Bagi soalan kelima, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 106 orang. Skor selebihnya ialah 75 orang setuju, 28 orang setuju, 15 orang sangat setuju dan 11 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.2340 dan nilai sisihan piawai ialah 0.91083.

Bagi soalan keenam, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 90 orang. Skor selebihnya ialah 86 orang tidak pasti, 36 orang setuju, 17 orang sangat setuju dan 6 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.3234 dan nilai sisihan piawai ialah 0.90917.

Bagi soalan ketujuh, skor tertinggi ialah setuju iaitu dengan kekerapan seramai 103 orang. Skor selebihnya ialah 70 orang tidak pasti, 36 orang sangat setuju, 24 orang

setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.6255 dan nilai sisihan piawai ialah 0.89406.

Bagi soalan kelapan, skor tertinggi ialah setuju dengan kekerapan seramai 103 orang. Skor selebihnya ialah 72 orang tidak pasti, 46 orang sangat setuju, 12 orang tidak setuju dan 2 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.7617 dan nilai sisihan piawai ialah 0.85399.

Bagi soalan kesembilan, skor tertinggi ialah tidak pasti dengan kekerapan seramai 118 orang. Skor selebihnya ialah 75 orang setuju, 25 orang tidak setuju, 9 orang sangat setuju dan 8 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.2213 dan nilai sisihan piawai ialah 0.81779.

Bagi soalan kesepuluh, skor tertinggi ialah setuju dengan kekerapan seramai 106 orang. Skor selebihnya ialah 84 orang tidak pasti, 23 orang tidak setuju, 16 orang sangat setuju dan 5 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.4383 dan nilai sisihan piawai ialah 0.85699.

Hasil kajian membuktikan faktor pengetahuan pengguna berada dalam kedudukan yang sederhana di mana kebanyakan responden memilih setuju dengan pernyataan dan kebanyakannya juga memilih tidak pasti dengan pernyataan.

**Bahagian C:** Soalan selidik berkaitan kesetiaan pengguna

Jadual 4.16

*Jadual Keputusan Analisis Kekerapan, Min, Mod, Median dan Sisihan Piawai untuk Bahagian Kesetiaan Pengguna (N=235).*

Kesetiaan Pengguna	Kekerapan					Min	Mod	Median	Sisihan piawai
	STS	TS	TP	S	SS				
1. Saya gemar mengamalkan produk kesihatan herba tempatan sebagai sumber penjagaan kesihatan.	4	20	72	110	29	3.5957	4.00	4.0000	0.87363
2. Saya sentiasa mengutamakan produk kesihatan herba tempatan berbanding ubat-ubat hospital.	7	31	95	81	21	3.3319	3.00	3.0000	0.92012
3. Saya sanggup berbelanja lebih untuk mendapatkan produk kesihatan herba tempatan.	9	33	90	87	16	3.2894	3.00	3.0000	0.92525
4. Saya akan menggunakan produk kesihatan herba tempatan secara berterusan dalam merawat sesuatu penyakit yang saya hadapi.	8	34	93	81	19	3.2936	3.00	3.0000	0.93081
5. Saya sering mencuba produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang lama.	12	36	98	80	9	3.1617	3.00	3.0000	0.91019
6. Saya tidak mematuhi									

cadangan yang dicadangkan oleh jurujual kepada saya berkenaan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan.	22	44	106	56	7	2.9234	3.00	3.0000	0.95770
7. Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi.	30	52	97	48	8	2.7957	3.00	3.0000	1.01736

Jadual 4.16 menunjukkan keputusan analisis kekerapan, min, mod, median dan sisihan piawai untuk bahagian kesetiaan pengguna. Skor item dibahagikan kepada lima skala iaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak pasti (TP), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Skor tertinggi bagi soalan pertama ialah setuju dengan pernyataan kekerapan seramai 110 orang. Skor selebihnya ialah 72 orang tidak pasti, 29 orang sangat setuju, 20 orang setuju dan 4 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.5957 dan nilai sisihan piawai ialah 0.87363.

Bagi soalan kedua, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 95 orang. Skor selebihnya ialah 81 orang setuju, 31 orang tidak setuju, 21 orang sangat setuju dan 7 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.3319 dan nilai sisihan piawai ialah 0.92012.

Bagi soalan ketiga, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 90 orang. Skor selebihnya ialah 87 orang setuju, 33 orang tidak setuju, 16 orang sangat setuju dan 9 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.2894 dan nilai sisihan piawai ialah 0.92525.

Bagi soalan keempat, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 93 orang. Skor selebihnya ialah 81 orang setuju, 34 orang tidak setuju, 19 orang sangat setuju dan 8 orang sangat tidak setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.2936 dan nilai sisihan piawai ialah 0.93081.

Bagi soalan kelima, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 98 orang. Skor selebihnya ialah 80 orang setuju, 36 orang tidak setuju, 12 orang sangat tidak setuju dan 9 orang sangat setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang sederhana iaitu 3.1617 dan nilai sisihan piawai ialah 0.91019.

Bagi soalan keenam, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 106 orang. Skor selebihnya ialah 56 orang setuju, 44 orang tidak setuju, 22 orang sangat tidak setuju dan 7 orang sangat setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang rendah iaitu 2.9234 dan nilai sisihan piawai ialah 0.95770.

Bagi soalan ketujuh, skor tertinggi ialah tidak pasti iaitu dengan kekerapan seramai 97 orang. Skor selebihnya ialah 52 orang tidak setuju, 48 orang setuju, 30 orang sangat tidak setuju dan 8 orang sangat setuju. Skor min menunjukkan tahap persetujuan berkenaan pernyataan adalah di tahap yang rendah iaitu 2.7957 dan nilai sisihan piawai ialah 1.01736.

Hasil kajian membuktikan bahawa kesetiaan pengguna adalah sederhana dan rendah. Responden tidak sepenuhnya meyakini setiap item soalan berkaitan dengan kesetiaan sama ada dalam aspek gemar mengamalkan produk kesihatan herba tempatan sebagai sumber kesihatan, keutamaan produk kesihatan herba tempatan berbanding ubat-ubat hospital, dalam aspek sanggup berbelanja lebih untuk mendapatkan produk, aspek sering mencuba produk dalam tempoh yang lama, aspek mematuhi cadangan yang dicadangkan oleh jurujual dan aspek kehendak untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang dihidapi.

#### **4.6 Keputusan Analisis Ujian Kebolehpercayaan**

Analisis ujian kebolehpercayaan dijalankan bagi memastikan hasil keputusan daripada borang soal selidik tersebut mampu mewakili pembolehubah yang seterusnya menjawab persoalan kajian. Data kajian yang diperolehi adalah daripada 235 orang responden yang terdiri daripada staf UUM akademik dan pentadbiran pada tahun 2014.

Jadual 4.17  
*Nilai Cronbach Alpha bagi Pembolehubah*

Pembolehubah	Cronbach Alpha	
	Kajian rintis	Kajian sebenar
Faktor produk	0.855	0.902
Faktor harga	0.829	0.849
Faktor promosi	0.875	0.833
Faktor pengedaran	0.868	0.890
Faktor pengetahuan	0.901	0.839
Kesetiaan pengguna	0.826	0.850

Jadual 4.17 menunjukkan kesemua nilai alpha pembolehubah adalah sangat baik iaitu melebihi 0.8 (Nunnally dan Bernstein, 1994). Nilai alpha bagi pembolehubah bersandar iaitu kesetiaan pengguna adalah 0.850. Manakala nilai alpha bagi pembolehubah-pembolehubah tidak bersandar menunjukkan menunjukkan nilai sangat baik iaitu faktor produk adalah 0.902, faktor harga adalah 0.849, faktor promosi adalah 0.833, faktor pengedaran adalah 0.890 dan faktor pengetahuan adalah 0.839. Terdapat peningkatan nilai Cronbach Alpha daripada ujian rintis kepada ujian sebenar kecuali pada item faktor promosi dan faktor pengetahuan. Namun begitu, nilai Cronbach Alpha masih dalam nilai yang sangat baik.

#### 4.7 Analisis Ujian Korelasi

Jadual 4.18  
Keputusan Analisis Ujian Korelasi.

Pembolehubah	DV kesetiaan pengguna	IV1 Faktor produk	IV2 Faktor harga	IV3 Faktor promosi	IV4 Faktor pengedaran	IV5 Faktor pengetahuan
DV kesetiaan pengguna	1					
IV1 Faktor produk	.553***	1				
IV2 Faktor harga	.558***	.700***	1			
IV3 Faktor promosi	.513***	.635***	.630***	1		
IV4 faktor pengedaran	.635***	.660***	.665***	.584***	1	
IV5 Faktor pengetahuan	.612***	.660***	.654***	.668***	.683***	1

Nota: \*\*\*signifikan ialah  $p < 0.001$  (two -tailed); \*\*signifikan ialah  $p < 0.01$ ; \* signifikan ialah  $p < 0.1$ ; *standard errors in parentheses*; Pembolehubah bersandar: kesetiaan pengguna

Berdasarkan Jadual 4.18, hasil keputusan analisis ujian korelasi bagi faktor produk dengan kesetiaan pengguna ialah ( $r = .553$ ,  $p < 0.001$  iaitu 0.000), bagi faktor harga dengan kesetiaan pengguna ialah ( $r = .558$ ,  $p < 0.001$  iaitu 0.000), bagi faktor promosi dengan kesetiaan pengguna ialah ( $r = .513$ ,  $p < 0.001$  iaitu 0.000), bagi faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna ialah ( $r = .635$ ,  $p < 0.001$  iaitu 0.000), bagi faktor pengetahuan dengan kesetiaan pengguna ialah ( $r = .612$ ,  $p < 0.001$  iaitu 0.000). Hasil ujian korelasi menunjukkan semua pembolehubah adalah signifikan dan positif. Berdasarkan jadual menunjukkan faktor pengedaran mempunyai nilai korelasi yang tertinggi diikuti dengan faktor pengetahuan, diikuti seterusnya dengan faktor harga, diikuti seterusnya faktor produk dan nilai korelasi terendah ialah faktor promosi. Keseluruhan keputusan korelasi koefisien adalah di antara 0.553 hingga 0.635 ( $p < 0.001$  iaitu 0.000). Di samping itu, berdasarkan keputusan ini maka tidak wujud multikolinearan (*multicollinearity*) kerana



keputusan korelasi koefisien ( $r$ ) adalah kurang daripada 0.80 (Berry dan Feldman, 1985). Maka dengan itu, analisis regresi boleh dijalankan ke atas setiap pembolehubah ini.

#### 4.8 Analisis Regresi Berbilang (*multiple regressions*)

Analisis regresi berbilang (*multiple regressions*) digunakan untuk melihat hubungan di antara pembolehubah-pembolehubah yang terlibat serta membuktikan hipotesis yang dibina oleh penyelidik. Keputusan analisis regresi berbilang (*multiple regression*) adalah seperti di bawah.

Jadual 4.19

*Ringkasan Analisis Regresi Berbilang (multiple regressions) untuk Faktor Produk (Campuran Pemasaran 4P).*

Pembolehubah	Coefficient B	Standardized Coefficient Beta	T-value	R2	Adjusted R2	F-value	P
Faktor produk	.473	.553***	10.119	.305	.302	102.401	0.000
Faktor harga	.602	.558***	10.268	.312	.309	105.422	0.000
Faktor promosi	.400	.513***	9.118	.263	.260	83.134	0.000
Faktor pengedaran	.582	.635***	12.547	.403	.401	157.431	0.000
Faktor pengetahuan	.508	.612***	11.810	.374	.372	139.470	0.000

Nota: \*\*\*signifikan ialah  $p < 0.001$  (two -tailed); \*\*signifikan ialah  $p < 0.01$ ; \* signifikan ialah  $p < 0.1$ ; *standard errors in parentheses*; Pembolehubah bersandar: kesetiaan pengguna.

Berdasarkan Jadual 4.19, bagi pembolehubah faktor produk menunjukkan bahawa  $R$  Square = .305. Ini bermakna, faktor produk memberi sumbangan 30.5 peratus terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. *Standardized coefficient Beta* ( $\beta$ ) bagi faktor produk adalah signifikan dan positif iaitu

mempunyai hubungan linear yang positif di antara faktor produk dengan kesetiaan pengguna ( $\beta = .553^{***}$ ,  $p < 0.01$  iaitu 0.000). Ini bermaksud hipotesis H1 adalah disokong iaitu “Terdapat hubungan di antara faktor produk dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan”. Formula statistik ialah ( $F(1, 233) = 102.401$ ,  $p < 0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 di mana ianya jauh lebih kecil dengan aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01. Persamaan regresi faktor produk dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan ialah  $Y' = 6.339 + 0.473$  faktor produk. Formula statistik ialah ( $t=10.119$ ,  $p < 0.001$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 yang mana jauh lebih kecil daripada aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01.

Bagi pembolehubah faktor harga menunjukkan bahawa R Square = .312. Ini bermakna, faktor harga memberi sumbangan 31.2 peratus terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. *Standardized coefficient Beta* ( $\beta$ ) bagi faktor harga adalah signifikan dan positif iaitu mempunyai hubungan linear yang positif di antara faktor harga dengan kesetiaan pengguna ( $\beta = .558^{***}$ ,  $p < 0.01$ ). Ini bermaksud hipotesis H1 adalah disokong iaitu “Terdapat hubungan di antara faktor harga dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan”. Formula statistik ialah ( $F(1, 233) = 105.422$ ,  $p < 0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 di mana ianya jauh lebih kecil dengan aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01. Persamaan regresi faktor harga dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan ialah  $Y' = 5.564 + 0.602$  faktor harga. Formula statistik ialah ( $t=10.268$ ,  $p < 0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 yang mana jauh lebih kecil daripada aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01.

Bagi pembolehubah faktor promosi menunjukkan bahawa R Square = .263. Ini bermakna, faktor promosi memberi sumbangan 26.3 peratus terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. *Standardized coefficient Beta* ( $\beta$ ) bagi faktor promosi adalah signifikan dan positif iaitu mempunyai hubungan linear yang positif di antara faktor promosi dengan kesetiaan pengguna ( $\beta = .513^{***}$ ,  $p < 0.01$ ). Ini bermaksud hipotesis H1 adalah disokong iaitu “Terdapat hubungan di antara faktor promosi dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan”. Formula statistik ialah ( $F(1, 233) = 83.134$ ,  $p < 0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 di mana ianya jauh lebih kecil dengan aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01. Persamaan regresi faktor promosi dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan ialah  $Y' = 7.576 + 0.400$  faktor promosi. Formula statistik ialah ( $t=9.118$ ,  $p < 0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 yang mana jauh lebih kecil daripada aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01.

Bagi pembolehubah faktor pengedaran menunjukkan bahawa R Square = .403. Ini bermakna, faktor pengedaran memberi sumbangan 40.3 peratus terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. *Standardized coefficient Beta* ( $\beta$ ) bagi faktor pengedaran adalah signifikan dan positif iaitu mempunyai hubungan linear yang positif di antara faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna ( $\beta = .635^{***}$ ,  $p < 0.01$ ). Ini bermaksud hipotesis H1 adalah disokong iaitu “Terdapat hubungan di antara faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan”. Formula statistik ialah ( $F(1, 233) = 157.431$ ,  $p < 0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 di mana ianya jauh lebih kecil dengan aras

signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01. Persamaan regresi faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan ialah  $Y' = 5.724 + 0.582$  faktor pengedaran. Formula statistik ialah ( $t=12.547$ ,  $p<0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 yang mana jauh lebih kecil daripada aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01.

Bagi pembolehubah faktor pengetahuan menunjukkan bahawa R Square = .374. Ini bermakna, faktor pengetahuan memberi sumbangan 37.4 peratus terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. *Standardized coefficient Beta* ( $\beta$ ) bagi faktor pengetahuan adalah signifikan dan positif iaitu mempunyai hubungan linear yang positif di antara faktor pengetahuan dengan kesetiaan pengguna ( $\beta = .612^{***}$ ,  $p<0.01$ ). Ini bermaksud hipotesis H1 adalah disokong iaitu “Terdapat hubungan di antara faktor pengetahuan dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan”. Formula statistik ialah ( $F(1, 233) = 139.470$ ,  $p<0.01$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 di mana ianya jauh lebih kecil dengan aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01. Persamaan regresi faktor pengetahuan dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan ialah  $Y' = 3.717 + 0.508$  faktor pengetahuan. Formula statistik ialah ( $t=11.810$ ,  $p > 0.05$ ). Nilai signifikan yang ditunjukkan ialah 0.000 yang mana jauh lebih kecil daripada aras signifikan yang ditetapkan iaitu 0.01.

Keputusan ujian hipotesis bagi kajian ini adalah seperti di Jadual 4.20:-

#### Jadual 4.20

##### *Ringkasan ujian hipotesis daripada ujian regresi berbilang*

No	Ujian hipotesis	Keputusan
H1b	Terdapat hubungan di antara faktor produk dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.	Disokong
H1c	Terdapat hubungan di antara faktor harga dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.	Disokong
H1d	Terdapat hubungan di antara faktor promosi dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.	Disokong
H1e	Terdapat hubungan di antara faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.	Disokong
H1f	Terdapat hubungan di antara faktor pengetahuan pengguna berkenaan herba dengan kesetiaan pengguna terhadap produk herba tempatan.	Disokong

#### 4.9 Kesimpulan

Secara konklusinya, proses kutipan data dan proses menganalisis data dapat dijalankan dengan sempurna. Daripada 330 borang soalan selidik yang diedarkan, sebanyak 235 (71.21 peratus) borang soal selidik sahaja yang amat sesuai dianalisis. Selebihnya tidak dijawab dan tidak dikembalikan semula kepada penyelidik. Analisis faktor telah dijalankan dengan baik dan sebanyak empat soalan sahaja disingkirkan atas sebab *cross loading*. Semua pembolehubah mencapai kebolehpercayaan yang sangat baik iaitu melebihi 0.8. Seterusnya, ujian korelasi Pearson juga dijalankan dan keputusan mendapati semua pembolehubah yang diuji ialah signifikan dan positif sekaligus menjawab semua persoalan kajian. Selepas itu, ujian regresi berbilang juga dijalankan untuk melihat hubungan di antara pembolehubah bebas dan pembolehubah bersandar. Berdasarkan ujian regresi, ternyata semua faktor pemasaran yang dikaji sama ada campuran pemasaran *4P* dan faktor pengetahuan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Penyelidik menyimpulkan bahawa faktor pengedaran yang paling

mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan, diikuti dengan faktor pengetahuan, diikuti seterusnya dengan faktor harga, diikuti dengan faktor produk dan paling rendah mempengaruhi ialah faktor promosi. Selain daripada itu, terdapat juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan, namun tidak termasuk dalam skop kajian penyelidikan.

Maka, dengan analisis- analisis yang dijalankan telah menentukan bahawa semua hipotesis yang dibina adalah disokong dalam kajian ini dan menjawab semua persoalan kajian yang dibina dalam bab satu. Dalam bab lima, akan membincangkan berkenaan hasil kajian yang didapati berdasarkan objektif yang dibina, sumbangan kajian, implikasi kajian, sekatan kajian, cadangan dan kesimpulan.

## **BAB LIMA**

### **PERBINCANGAN DAN CADANGAN**

#### **5.1 Pengenalan**

Dalam bab ini, penyelidik akan membincangkan dapatan kajian yang telah diperolehi. Bab ini akan dimulakan dengan perbincangan daripada hasil kajian berdasarkan objektif yang dibina, implikasi kajian, limitasi kajian, cadangan untuk kajian masa depan serta kesimpulan.

#### **5.2 Perbincangan hasil kajian**

Bahagian ini dimulakan perbincangan berkenaan faktor-faktor pemasaran yang dikaji iaitu campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan di kalangan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Secara khususnya, lima objektif dalam kajian ini iaitu:-

1. Membuktikan bahawa faktor produk mempunyai hubungan dengan kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
2. Menilai sama ada faktor harga produk adalah signifikan dengan kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
3. Menilai keberkesanan faktor promosi dalam membina kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

4. Membuktikan kesesuaian pilihan lokasi mempunyai hubungan dengan kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.
5. Menjelaskan bahawa faktor pengetahuan juga turut mempengaruhi kesetiaan dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

### **5.2.1 Hubungan Faktor Produk Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan**

Kotler dan Armstrong (2000) telah menyebut bahawa faktor-faktor lain yang perlu dipertimbangkan oleh pengeluar dalam mengeluarkan sesuatu produk termasuklah kepelbagaian keluaran, reka bentuk produk, ciri-ciri produk, jenama produk, saiz produk, pembungkusan, perkhidmatan, dan jaminan setelah pembelian sesuatu produk. Pengusaha harus menekankan ciri-ciri berkenaan dalam menghasilkan produk kesihatan herba tempatan yang baik dan memupuk kesetiaan pengguna.

Hasil keputusan analisis membuktikan pengguna bersetuju aspek faktor produk tetapi dalam tahap yang sederhana. Hubungan di antara faktor produk dengan kesetiaan pengguna adalah signifikan yang positif. Hal ini adalah disebabkan, dalam aspek penerimaan produk itu sendiri, skor pemilihan jawapan tidak pasti adalah kedua ramai selepas setuju dengan perbezaan yang tidak begitu ketara. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa terdapat kekurangan dalam penyediaan produk itu sendiri dari pelbagai aspek sehingga mula melunturkan kesetiaan pengguna untuk terus menggunakan produk. Hasil kajian menyokong kajian Ibrahim Jantan (2006) yang menyebut permasalahan dari



aspek penyediaan produk herba. Dalam kajian ini mendapati faktor produk yang merangkumi kepelbagaian keluaran, reka bentuk produk, ciri-ciri produk, jenama produk, saiz produk, pembungkusan, perkhidmatan serta jaminan setelah pembelian sesuatu produk mempunyai permasalahan dan mempengaruhi kesetiaan pengguna.

### **5.2.2 Hubungan Faktor Harga Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan**

Menurut Amstrong dan Kotler (2000) menyatakan bahawa di antara item yang terdapat dalam faktor harga ialah senarai harga, diskaun, elaun, tempoh pembayaran, dan syarat-syarat kredit. Tidak dapat disangkal lagi bahawa sekiranya faktor harga dapat diuruskan dengan sempurna akan memberikan kepuasan dan membentuk kesetiaan pengguna. Harga melibatkan soal kemampuan pengguna tersebut untuk mendapatkan barangan atau mampu menarik minat pengguna untuk membeli barangan tersebut dalam jangka masa yang lama. Pendapat penyelidik ini adalah seiring dengan pernyataan yang dibuat oleh Dutka, (1995); Hill, (1996); Johnson dan Gustafsson, (2000); Morgan, (1996); Naumann dan Giel, (1995) dan Zeithaml dan Bitner, (1996); iaitu tidak dinafikan lagi harga merupakan faktor yang diyakini para pengkaji dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Hasil keputusan analisis membuktikan pengguna bersetuju dengan pengurusan pemasaran dalam aspek faktor harga tetapi dalam tahap yang sederhana. Walau bagaimanapun, hubungan di antara faktor harga dengan kesetiaan pengguna adalah signifikan yang positif. Kebanyakan responden berada dalam keadaan yang tidak pasti

terhadap semua perkara yang bersangkutan dengan faktor harga seperti senarai harga, diskaun, elaun, tempoh pembayaran dan syarat-syarat kredit pada produk kesihatan herba tempatan. Dalam perkara ini telah menunjukkan bahawa pengguna melihat kepada produk dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan, namun pada masa yang sama, harga juga menjadi perhatian untuk pengguna tersebut terus setia melakukan pembelian terhadap produk tersebut. Hasil kajian ini menyokong kajian yang dilakukan oleh Iwan Kurniawan (2008) yang mendapati kesetiaan pengguna bergantung kepada harga yang berpatutan.

### **5.2.3 Hubungan Faktor Promosi Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan**

Konsep campuran pemasaran *4P* menggariskan bahawa di bawah kelompok faktor promosi mengandungi pengiklanan, penjual peribadi, promosi jualan, dan perhubungan awam (Amstrong & Kotler, 2000). Gabungan atau sebahagian daripada unsur-unsur tersebut dianggap sebagai promosi yang memberikan pujukan langsung melalui penggunaan pelbagai insentif serta dapat diukur untuk merangsang pembelian produk dengan daya tarikan, jangkauan, dan frekuensi promosi (Sethi, 2001).

Hasil keputusan analisis membuktikan pengguna bersetuju dengan pengurusan pemasaran dalam aspek faktor promosi tetapi dalam tahap yang sederhana. Walau bagaimanapun, hubungan di antara faktor promosi dengan kesetiaan pengguna adalah signifikan yang positif. Penyelidik merumuskan bahawa terdapat kelemahan-kelemahan yang wujud dalam pengurusan faktor promosi sehingga menggugat kesetiaan pengguna. Hasil kajian ini menyokong kajian Ariffin (2010) yang menyebut pengurusan faktor

promosi yang efektif adalah perkara penting memastikan sesuatu perniagaan itu bertahan lama di pasaran.

#### **5.2.4 Hubungan Faktor Pengedaran Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan**

Menurut Kotler dan Armstrong (2000) pengedaran merujuk kepada aktiviti mewujudkan, mengekal, atau mengubah sikap atau pelakuan pelanggan di sesuatu kawasan terhadap produk yang ingin dipasarkan. Terdapat beberapa faktor yang perlu diberi perhatian dalam membuat pemilihan tempat seperti liputan, saluran, penjenisan, lokasi, logistik, pengangkutan dan juga inventori (Svandson dan Gronhoug, 2011). Menurut Primo dan Amundson (2002) pengeluar seharusnya membuat pertimbangan terhadap pelbagai faktor sebelum membuat keputusan pemilihan sesuatu tempat. Daripada pernyataan-pernyataan ini jelas menunjukkan bahawa faktor pengedaran memberikan impak yang besar terhadap sesuatu barangan yang dipasarkan.

Hasil keputusan analisis membuktikan bahawa pengguna bersetuju dengan pengurusan pemasaran dalam aspek faktor pengedaran tetapi dalam tahap yang sederhana. Walau bagaimanapun, hubungan di antara faktor pengedaran dengan kesetiaan pengguna adalah signifikan yang positif. Ini menggambarkan bahawa pengurusan faktor pengedaran bukanlah berada pada tahap yang baik sedangkan faktor tersebut penting dalam mempengaruhi kesetiaan pengguna. Dalam kajian ini terbukti apabila faktor pengedaran paling mempengaruhi terhadap kesetiaan pengguna berbanding dengan faktor-faktor pemasaran yang lain. Hasil kajian ini menyokong kajian yang dibuat oleh Chung dan

Lee (2003) iaitu kedudukan imej atau tempat adalah faktor penting dalam campuran pemasaran yang mana memberi kesan kepada kesetiaan pembelian terhadap produk Kopi Tongkat Ali.

### **5.2.5 Hubungan Tahap Pengetahuan Pengguna Dengan Kesetiaan Menggunakan Produk Kesihatan Herba Tempatan**

Menurut Kamal (1994), kekurangan pengetahuan tentang kegunaan herba dan khasiatnya menyebabkan penggunaan tumbuhan herba dalam kehidupan seharian semakin hilang dalam masyarakat. Tambahan pula, menurut Pengarah IBS, UPM, Prof Dr. Fatimah Md. Yusuf dalam satu sidang akhbar mengatakan bahawa penggunaan tumbuhan herba telah meluas, namun pengetahuan tentang khasiat sebenar dan cara penanaman yang betul tidak diamalkan sepenuhnya (Nazrul, 2009). Daripada pernyataan-pernyataan di atas menunjukkan bahawa selain daripada campuran pemasaran *4P*, faktor pengetahuan juga memberi kesan kepada kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.

Hasil keputusan analisis membuktikan pengguna bersetuju dengan pengurusan pemasaran dalam aspek faktor pengetahuan tetapi dalam tahap yang sederhana. Walau bagaimanapun, hubungan di antara faktor pengetahuan dengan kesetiaan pengguna adalah signifikan yang positif. Ini menggambarkan bahawa faktor pengetahuan mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Faktor pengetahuan adalah faktor yang kedua paling mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam kajian ini, selepas faktor pengedaran. Hasil analisis dalam kajian ini juga mendapati bahawa majoriti responden mempunyai pengetahuan yang sedikit

berkenaan dengan herba sebagai sumber kesihatan. Secara tidak langsung, kajian ini menyokong dengan kenyataan yang dibuat oleh Kamal (1994) yang mengatakan bahawa kekurangan pengetahuan tentang kegunaan herba dan khasiatnya menyebabkan penggunaan tumbuhan herba dalam kehidupan seharian semakin hilang dalam masyarakat.

### **5.3 Implikasi Kajian**

Dalam bahagian ini, penyelidik akan membincangkan implikasi kajian yang dibahagikan kepada beberapa pihak tertentu. Daripada awal perbincangan kajian ini, penyelidik telah berdiskusi segala kepentingan kajian yang disokong oleh kajian-kajian lepas, pernyataan daripada individu-individu yang mempunyai kepentingan dalam negara, penyelidik-penyelidik daripada Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA), pengarah syarikat produk kesihatan herba tempatan dan sebagainya.

Rentetan daripada itu, kajian melalui borang soal selidik juga telah dijalankan dan dianalisis dengan penuh teliti bagi melihat tahap keberkesanan sebenar campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna terhadap kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Walaupun kajian hanya tertumpu di kawasan utara sahaja, namun responden (staf akademik dan staf pentadbiran di UUM) dalam kajian ini adalah mereka yang kebiasaannya terdedah dengan pengurusan sama ada pengurusan perniagaan, pengurusan pemasaran, pengurusan awam dan sebagainya. Oleh yang demikian, penyelidik memutuskan bahawa kajian ini memberikan implikasi yang berguna kepada teoritikal, pengusaha produk kesihatan herba tempatan, pengguna

dan kerajaan. Berikut adalah pembahagian implikasi dan keterangan yang dibuat berdasarkan beberapa sokongan bagi memantapkan pernyataan.

### **5.3.1 Implikasi Kajian kepada Teoritikal**

Kajian ini memberikan implikasi kepada teoritikal iaitu menunjukkan hubungan di antara campuran pemasaran *4P* dan pengetahuan pengguna tentang herba sebagai sumber kesihatan dengan kesetiaan pengguna. Sorotan karya berkenaan herba tempatan, campuran pemasaran *4P*, pengetahuan pengguna tentang herba sebagai sumber kesihatan dan kesetiaan pengguna dapat ditambah menerusi kajian ini.

Dengan kajian ini, penyelidik mendapati betapa pentingnya pengurusan pemasaran campuran pemasaran *4P* sebagai asas dalam memberikan kejayaan terhadap perniagaan yang diusahakan (Amrstrong dan Kotler, 2000). Oleh yang demikian, kajian ini mampu menjadi salah satu kekuatan untuk penyelidik-penyelidik yang lain menjalankan kajian dengan menggunakan pembolehubah yang lain. Hasil kajian menunjukkan pengusaha dan pengguna merupakan item penting dalam teori kesetiaan pengguna.

### **5.3.2 Implikasi Kajian kepada Pengusaha Produk Kesihatan Herba Tempatan**

Secara umumnya kajian ini memberikan implikasi kepada semua pengusaha dari pelbagai jenis perniagaan namun secara khusus implikasi kajian ini adalah kepada pengusaha produk kesihatan herba tempatan. Seperti yang diketahui, bahawa pertumbuhan pengusaha produk kesihatan herba tempatan adalah amat positif. Ini terbukti dengan lambakan produk kesihatan yang berasaskan herba mula dipasarkan di pasaran sama ada untuk kecatikan wajah, kecergasan, kesihatan umum, dan rawatan

sakit kronik. Terdapat kira-kira 1,000 pengilang ubat-ubatan herba Melayu di Malaysia yang sedang beroperasi pada tahun berkenaan (Vasisth dan Kumar, 2002). Selain itu, contoh pengusaha produk kesihatan herba tempatan yang masih aktif dari tahun 1987 hingga sekarang ialah Pusat Rawatan Budi yang diasaskan oleh Dr (H.S.M) Mohd Badri Bin Rason dengan perakuan pendaftaran KKM iaitu MAL06061633TC.

Maka dengan kajian ini, dapat menunjukkan kepada pengusaha-pengusaha produk kesihatan herba tempatan berkenaan kekurangan-kekurangan dalam menguruskan campuran pemasaran *4P* dengan sebaiknya. Pertumbuhan yang positif seharusnya dikekalkan dan mendapat tempat di pasaran dalam tempoh masa yang lama. Di antara aspek yang harus diberi penekanan ialah produk kesihatan yang dikeluarkan sewajarnya mempunyai kelulusan KKM bagi memastikan keselamatan pengguna. Selain itu, pembungkusan produk seharusnya menarik dan mempunyai maklumat yang cukup berkenaan dengan cara pemakanan ubat, ramuan yang dicampurkan dalam ubat, penggunaan dos, dan sebagainya. Di samping itu, harga juga sewajarnya adalah fleksibel dan konsisten. Fleksibel bermaksud harga yang ditawarkan mempunyai potongan-potongan yang menarik (diskaun), pembayaran ansuran, dan sebagainya. Dengan ini, pengguna tidak terbeban dengan penetapan harga yang diletakkan. Tambahan pula, menurut kajian yang dibincangkan dalam bab dua, harga produk kesihatan herba adalah agak mahal daripada ubat moden kerana proses pembuatan melibatkan proses yang rapi dan sebahagiannya diimport dari luar negara. Konsisten pula membawa maksud, penetapan harga tidak mudah berubah dalam masa yang singkat.

Di samping itu, promosi juga harus lebih kreatif dan konsisten. Contohnya, promosi yang melibatkan selebriti lebih menarik minat pengguna menerusi iklan-iklan di televisyen, radio, internet, majalah, dan sebagainya. Dengan promosi yang kreatif dan konsisten seperti ini secara tidak langsung mampu memenangi hati pengguna untuk membeli produk kesihatan herba tempatan. Menurut Arifin (2010) mengatakan bahawa penggunaan selebriti (*public figure*) dalam berbagai iklan khususnya untuk produk baru, merupakan salah satu strategi pemasaran yang efektif untuk memperoleh atau mempertahankan pasaran. Selain itu, pengurusan pengedaran yang cekap dan konsisten juga perlu bagi memudahkan pengguna mendapatkan produk kesihatan herba tempatan. Menurut Anantha Raj (2012) menyatakan bahawa saluran agihan yang cekap dapat membantu pengeluar, pengilang, dan pengguna dalam melaksanakan tugas-tugas pengedaran. Oleh yang demikian, pengusaha harus peka dan komited dalam aspek pengedaran sama ada dalam pemilihan lokasi perniagaan, saluran, agihan dan, sebagainya. Pengurusan pengedaran yang cekap dapat menguruskan kos pembuatan di samping memudahkan pengguna untuk mendapatkan produk kesihatan herba tempatan dengan mudah.

Secara konklusinya, kajian berkenaan campuran pemasaran *4P* memberi implikasi kepada pengusaha produk kesihatan herba tempatan. Perkara asas ini perlu diberi perhatian dan segala kekurangan perlu ditambah dengan maksimum kerana akar tunjang sesuatu perniagaan itu harus kukuh untuk terus meningkat tinggi sama aras dengan pengusaha-pengusaha produk herba yang telah berjaya terutamanya di peringkat antarabangsa.



### **5.3.3 Implikasi Kajian kepada Pengguna**

Pengguna adalah pihak yang menentukan sesuatu perniagaan itu terus bangun dan maju. Dalam hal ini, sememangnya kesedaran berkenaan herba sebagai sumber kesihatan yang baik dan tidak mempunyai risiko yang tinggi dalam jangka masa panjang amatlah diharapkan. Pengetahuan berkenaan herba sebagai sumber kesihatan secara tidak langsung mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang panjang.

Dalam kajian ini, penyelidik telah mengupas segala yang berkaitan dengan herba di Malaysia, sama ada daripada aspek budaya orang Melayu dengan herba, khasiat-khasiat herba yang terdapat pada tumbuhan yang hidup di sekeliling kita, tindak balas rawatan dengan menggunakan produk kesihatan herba dan sebagainya. Perkara-perkara tersebut telah pun dibincangkan dalam bab yang sebelum ini dengan rujukan daripada kajian-kajian lepas, temubual dengan Pengasas Pusat Rawatan Tradisional iaitu Pusat Rawatan Budi, Dr (H.S.M) Mohd Badri Bin Rason, dan sebagainya. Dalam temu bual yang dibuat oleh penyelidik dengan pengusaha Pusat Rawatan Budi, Dr (H.S.M) Mohd Badri Bin Rason, mendapati bahawa tindak balas herba adalah perlahan berbanding dengan rawatan moden. Ini kerana menurut beliau rawatan berasaskan herba tidak mempunyai kandungan tambahan iaitu ramuan kimia tertentu bagi mempercepatkan proses rawatan. Namun demikian, menurut beliau lagi, rawatan berasaskan amat baik dijadikan sebagai amalan atas tujuan mencegah dan merawat sesuatu penyakit yang dihadapi.

Dengan itu, penyelidik mengharapkan agar kajian ini memberikan inspirasi dan kesedaran untuk menghayati khasiat herba yang sebenarnya sebagai salah satu faktor gaya hidup sihat. Terdapat banyak lagi petua-petua lama yang menjadi amalan orang-orang Melayu terdahulu dalam merawat dan menyembuhkan sesuatu penyakit sama ada ringan atau berat. Penyelidik melampirkan contoh petua yang berasaskan herba dan kelebihannya kepada kesihatan di lampiran.

#### **5.3.4 Implikasi Kajian kepada Perancangan Kerajaan**

Sepertimana yang dibincangkan dalam bab sebelum ini, berkenaan saranan Perdana Menteri, YAB Dato' Sri Najib Tun Razak dalam usaha menerusi Program Transformasi Ekonomi (*ETP*) iaitu menggalakkan pasaran perubatan herba di dalam dan luar negara sebagai satu langkah merialisasikan Wawasan 2020, maka dengan kajian ini sedikit sebanyak dapat menunjukkan tanda aras kepada kerajaan berkenaan tahap pelaksanaan campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan herba sebagai sumber kesihatan yang sebenar di kalangan pengguna. Dengan tanda aras yang ditunjukkan boleh menggalakkan kajian yang lebih teliti dan merancang sesuatu yang baik kepada pengusaha bagi menggalakkan pemasaran produk kesihatan herba dengan lebih giat.

Selain itu, berkenaan dengan ucapan Perdana Menteri, YAB Dato' Sri Najib Tun Razak dalam ucapannya menggalakkan industri pelancongan kesihatan terus dipergiat kerana dilihat industri ini telah menjana pendapatan hampir RM600 juta setahun dan mempunyai masa depan yang cerah untuk terus dimajukan, maka dengan kajian ini menunjukkan bahawa Malaysia juga mempunyai potensi yang besar dalam memajukan

industri pelancongan kesihatan dari sudut perubatan berasaskan herba yang diluluskan oleh KKM. Dengan itu, kegiatan industri pelancongan dapat dipelbagaikan perkhidmatan rawatan yang ditawarkan kepada pesakit daripada luar negara bagi meningkatkan industri kesihatan pelancongan yang lebih menarik.

#### **5.4 Limitasi kajian**

Sepanjang menjalankan kajian ini, terdapat beberapa limitasi yang menjadi kesukaran kepada penyelidik untuk menyiapkan kajian ini sehingga sempurna. Limitasi yang pertama ialah kurang kerjasama daripada segelintir pihak responden dalam proses kutipan data. Fokus utama penyelidik ialah kepada pihak staf akademik dan staf pentadbiran yang berkhidmat di tiga kolej utama UUM iaitu COB, CAS, dan COLGIS. Namun demikian, kerjasama yang diberikan adalah sederhana terutamanya dalam menjawab borang soal selidik. Hal ini terbukti apabila jumlah borang selidik yang diedarkan tidak dikembalikan sepenuhnya.

Limitasi yang kedua ialah kurang maklumat terkini berkenaan dengan isu produk kesihatan herba tempatan. Perkara ini agak menyukarkan penyelidik untuk mendapatkan maklumat terkini berkenaan isu-isu yang timbul bagi memantapkan bahagian permasalahan kajian terutamanya dalam aspek campuran pemasaran *4P*. Permasalahan yang timbul seolah-olah kurang mendapat perhatian dan kesannya pengusaha-pengusaha yang tidak bertanggungjawab menjual produk kesihatan herba dengan sesuka hati tanpa kelulusan KKM. Tanpa disedari perkara ini mengundang bahaya kepada pengguna dan menjatuhkan nama baik produk kesihatan herba tempatan. Apabila media tidak

menggemparkan isu maka pengusaha yang tidak bertanggungjawab akan berleluasa mengaut keuntungan.

### **5.5 Cadangan Kajian Pada Masa Depan**

Hasil daripada kajian ini mendapati bahawa campuran pemasaran *4P* dan tahap pengetahuan pengguna mempengaruhi kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan adalah 47.7 peratus sahaja. Ini menunjukkan bahawa terdapat faktor-faktor lain yang mampu menambah baik metodologi kajian seterusnya hasil kajian yang diperolehi. Oleh itu, penyelidik mencadangkan agar kajian-kajian yang dibuat pada masa akan datang untuk mengkaji aspek-aspek lain seperti persepsi, sikap pengguna, budaya dan lain-lain.

Selain itu, kajian ini adalah terhad di kawasan utara Malaysia sahaja iaitu di Univesiti Utara Malaysia. Maka dengan itu, hasil keputusan adalah terhad dalam lingkungan responden di sebelah utara sahaja. Oleh itu, penyelidik menggalakkan bahawa agar skop kajian dibesarkan ke negeri-negeri yang lain agar faktor kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan dapat dikenalpasti dengan lebih tepat.

### **5.6 Kesimpulan**

Keseluruhan kajian ini, telah mendapati bahawa kerancangan pemasaran produk kesihatan herba tempatan adalah di tahap yang sederhana sama ada dalam aspek pengurusan pemasaran dan kesedaran pengguna. Namun begitu, hasil kajian ini membuktikan bahawa ada hubungan yang signifikan dan positif di antara campuran

pemasaran *4P* dan faktor pengetahuan dengan kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan. Ini menunjukkan bahawa pemasaran produk kesihatan herba tempatan adalah menyokong kepada konsep campuran pemasaran *4P*. Hasil analisis kajian ini menunjukkan bahawa kerangka teori yang dibina oleh penyelidik adalah berjaya yang mana kesetiaan pengguna dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan adalah dipengaruhi dengan campuran pemasaran *4P* dan pengetahuan pengguna berkenaan herba sebagai sumber kesihatan. Oleh itu, pihak pengusaha dan pihak pengguna seharusnya mengambil iktibar daripada kajian ini bagi menyokong dan meningkatkan pemasaran produk kesihatan herba tempatan agar pemasaran produk kesihatan herba tempatan dapat terus dipasarkan dengan lebih giat di peringkat tempatan dan antarabangsa.

## RUJUKAN

- Aaker, D. A. (1989). Managing assets and skills: The key to a sustainable competitive advantage. *California Management Review*, 31, 91–106.
- Aaker, D. A. (1991). *Managing brand equity; capitalizing on the value of a brand name*. New York: The Free Press.
- Ahmad, A. S. (1983). *Warisan perubatan melayu* (1st ed.). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Ahmad Faisal Abdul Hamid & Nurul Wahidah Fauzi. (2012). Perubatan Melayu Tradisional: Kitab Tibb Pontianak. *Jurnal Al-Tamaddun*, 152.
- Ahmad, S., & Othman, N. (2013). Strategic planning, issues, prospects and the future of the Malaysian herbal industry. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*, 3(4), 91–102.  
doi:10.6007/IJARAFMS/v3-i4/310
- Aishah, M., & Aziz, A. B. (1995). Tumbuhan dan budaya: Satu perspektif antropologi. In *Prosiding Seminar Kebangsaan Etnobotani Pertama*. Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia.
- Aisyah, S. P., Mad Shah, I., & Azizah, R. (2003). Kajian terhadap proses membuat keputusan dalam tingkah laku membeli di kalangan pengguna: Kajian kes di Johor Bahru.
- Akgam, H. A. (2013). *Study of customer satisfaction in the banking sector in Libya*.
- Al-Attas, S. M. N. (1999). *Islam dalam sejarah dan kebudayaan melayu*. Kuala Lumpur: Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM).

- Albert, T. C., & Sanders, W. B. (2003). *E-business marketing*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Alvarez, B. A., & Casielles, R. V. (2005). Consumer evaluations of sales promotion: The effect on brand choice. *European Journal of Marketing*, 39(1/2), 54–70.
- Anantha, R. A. A. (2012). The effect of marketing mix and customer perception on brand loyalty. *IOSR Journal of Business and Management*, 4(2), 01–11, 6–10.
- Arif, S. (2009). Keupayaan Pemasaran Dalam Kalangan Pengusaha Kecil Makanan Halal di Melaka Tengah: Satu Kajian Awal. *MALIM Bil. 10 (2009)*, 186.
- Arifin, S. (2010). *Pengaruh celebrity endorser ridho rhoma dan rhoma irama terhadap minat membeli kartu As*.
- Armstrong, P. K. (2000). *Prinsip Pemasaran* (Eight ed.). (G. Jaffar, Ed., & N. M. ariffin, Trans.) Selangor: Prentice Hall
- Ary, D., Jacobs, L. C., & Razavieh, A. (1996). *Introduction to research in education* (5th ed.). Orlando, Florida: Harcourt Brace College Publishers.
- Azahari, I. (1994). *Gedung ubatan tradisional Arab dan Melayu*. Kota Bharu: Pustaka Nadia.
- Aziz, R. A. (2003). Turning Malaysia into a global herbal producer: A personal perspective. *Siri Syarahan Perdana Profesor*.
- Bennett, A. R. (1997). The five Vs – a buyer's perspective of the marketing. *Marketing Intelligence & Planning*, 15(3), 151–156.
- Bernamea. (1999). Tapping multi-billion ringgit herbal industry. *Borneo Post*.

- Bernama. (2006). Amat sedikit produk herba diuji, kata Muhyiddin. *Portal Promosi Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan*. Retrieved April 10, 2014, from <http://kpdnkk.bernama.com/newsBm.php?id=214419&&vo=1>
- Berry, W. D., & Felman, S. (1985). *Multiple regression in practice*. Beverly Hills, C. A.: Sage Publications.
- Blomqvist, R., Dahl, J., & Heager, T. (2000). *Relationship marketing: Winning strategy in a new economy*. Gothenburg: IHM Publisher.
- Boonajsevee, B. (2005). *Relationship marketing: Loyalty intentions in New Era of Thai Bank Marketing*. Nova Southeastern University.
- Budiyono, B. N. M. (2004). Studi mengenai pengembangan strategi produk. *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*, 111(2), 181–194.
- Bungin, H. B. (2013). *Perspektif konstruktivisme sosial dan strategi komunikasi pemasaran terhadap jenama destinasi negara dalam pemajuan industri pelancongan di Indonesia dan di Malaysia*. Universiti Utara Malaysia.
- Carlisle, E. C. (2003). *Heuristics and biases in consumers' attitudes towards herbal medicine* (pp. 114–142). Princeton University.
- Cavana, R. Y., Delahaye, B. L., & Sekaran, U. (2001). *Applied business research: Qualitative and quantitative methods*. John Wiley & Sons Australia.
- Chelliah, S., Kwon, C. K., Annamalah, S., & Munusamy, J. (2013). Does marketing mix still relevant? A study on herbal coffee in Malaysia. *International Journal of Management & Innovation*, 5(1), 31–45.
- Choudhary, B. (2002, August). The new international seed treaty: Promises and prospects for food security. *Current Science*, 219.



- Chung, I.-K., & Lee, M.-M. (2003). A study of influencing factors for repurchase intention in internet shopping malls. In *Parallel and Distributed Processing Symposium Proceedings International* (p. 243a). Nice, France.
- Churchill, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64–73.
- Coakes S J, Steed L & Ong C. (2009). *SPSS: Analysis Without Anguish Using SPSS Version 16.0 for Windows*. Jacaranda, AU: John Wiley)
- Daniel, U. A. E., & Salfarina, A. G. (2013). Tren penanaman dan kegunaan tumbuhan herba dalam kalangan masyarakat melayu di Balik Pulau, Pulau Pinang. *Journal of Social Science and Humanities*, 6(2).
- Doroodgar, M. R., Nazari, K., & Emami, M. (2012). The study of the relation between marketing mix and attract customers. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2(8), 7734–7740.
- Dutka, A. (1995). *AMA handbook for customer satisfaction: A complete guide to research, planning, & implementations*. Lincolnwood: NTC Business Books.
- Dzubaidi, R. A. M., Ismail, R., & Sarmidi, T. (2013). Peranan perbelanjaan kerajaan terhadap pembangunan manusia dan pertumbuhan ekonomi. In *Prosiding Perkem VIII Jilid 2* (pp. 872–879).
- Earl, N., & Giel, K. (1995). *Customer satisfaction measurement and management*. Cincinnati: Thompson Executive Press.
- Ee, A. M. (2002). *Ilmu Pendidikan: Pengetahuan dan keterampilan iktisas*. Kuala Lumpur: Penerbitan Fajar Bakti Sdn. Bhd.

- Effendy, O. U. (2003). *Ilmu komunikasi teori dan praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Embas, D. U. (2013). Ucapan YB Menteri sumber asli dan alam sekitar sempena perasmian bengkel interaktif herba. Retrieved April 24, 2014, from <http://www.nre.gov.my/ucapan/Lists/PaparUcapan.aspx?ID=119>
- Endicott, K. (1970). *An analysis of Malay magic*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Faiza, Z. (2010, Ogos 15). 47 produk mengandungi bahan beracun disenarai hitam. *Berita Harian*. Kuala Lumpur. Retrieved from <http://www.bharian.com.my/bharian/articles/Idamnakcantikjadigila/Article/>
- Frankel, J. R., & Wallen, N. E. (2000). *How to design and evaluate research in educations*. New York, NY: McGraw Hill Companies Inc.
- Ghafar, M. N. A. (2003). *Tinjauan soal selidik pendidikan*. Skudai: Penerbitan Universiti Teknologi Malaysia.
- Gori, F. F. (2007). *Herbal Medicine Today: Clinical and Research Issues*.
- Hair, J. F., Black, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. (1998). *Multivariate data analysis* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Hamamah, F. Y. (2003). Potensi tumbuh-tumbuhan sebagai ubat-ubatan. *Jurnal E-Bangi*, 1, 1–13.
- Hanim, A. (2000). Great potential for the herbal market. *Borneo Focus*. Retrieved April 25, 2014, from <http://www.borneofocus.com/vaic/Statistics/article6.htm>

- Hapsari, A. P. (2008). Analisis perbandingan penggunaan celebrity endorser dan typical-person endorser iklan televisi dan hubungannya dengan brand image produk. *Jurnal Bisnis & Manajemen*, 9(1).
- Hashim, A. A. R. (1990). *Pengantar antropologi perubatan* (p. 174). Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hashim, A. A. R. (2000). *Keuzuran dan kesihatan*. Kuala Lumpur: Akademi Pengajian Melayu, Universiti Malaya.
- Hawa, Z. J. (2011). Growing our herbal industry. *The Star*. Retrieved from <http://pmr.penerangan.gov.my/index.php/sosial/11684>
- Hawkins, D. I, Best, R. J., & Coney, K. A. (1995). *Consumer behavior: Building marketing strategy*. Chicago: McGraw-Hill/Irwin.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., & Gremler, D. D. (2002). Understanding relationship marketing outcomes: An integration of relational benefits and relationship quality. *Journal of Service Research*, 4, 230–247.
- Herbalife. (2011). Herbalife investor presentation. Retrieved from <http://www.herbalife.com/>
- Hill, N. (1996). *Handbook of customer satisfaction measurement*. Hampshire: Gower Publishing Limited.
- Hilmi, A. (2013, September 17). *Berita Harian*. Retrieved from <http://news.abnxcass.com/bm/2013/09/industri-pelancongan-kesihatan-mampu-jana-pendapatan-lumayan-najib/>
- Hughes, C. H. (1968). Ethnomedicine. *International Encyclopedia of the Social Science*, 10, 87–93.

- Hussin, A. (2001). Adverse effects of herbs and drug-herbal. *Malaysian Journal of Pharmacy*, 1(2), 39–44.
- Hutomo, A. S. (2011). Pengaruh kualitas produk dan tingkat kepuasan konsumen terhadap loyalitas pelanggan pada produk makanan Tela Krezz Cabang Bekasi.
- Hooi, K. K. (2012). Customer Loyalty, Satisfaction And Marketing Mix Empirical Evidence From Infant Formula Industry.
- Ibrahim J. (2006). The Scientific Values of Malaysian Herbal Products. *Jurnal Sains Kesihatan*, 59-70.
- Ida, N. H. (2009). *Hubungan strategi campuran pemasaran dalam Perusahaan Kecil dan Sederhana (PKS) dengan kepuasan pengguna: Sektor perkilangan (produk makanan dan minuman)*. Universiti Utara Malaysia.
- Idid, S. A. (2002). *Kaedah Penyelidikan Komunikasi dan Sains Sosial*. Selangor: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- International, E. (2011). *A Global Overview of Herbal-Traditional Products*. realrohan.
- Ismail, M. K. (2007, April 27). UPM mencari penawar penyakit guna herba. *Utusan Malaysia*.
- Iwan Kurniawan, S. B. (2008). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Minat Beli Ulang Produk Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Pelanggan*.
- Jacobsen, D., Olsson, M., & Sjøvall, A. (2004). *The creation of customer loyalty - A qualitative research of the bank sector*. Kristianstad University.
- John, W. C. (2008). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Johnson, M. D., & Gustafsson, A. (2000). *Improving customer satisfaction, loyalty, and profit: An integrated measurement and management system* (1st ed.). Francisco: Jossey-Bass.
- Johnson, R. A., & Wichern, D. W. (1992). *Applied multivariate analysis* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Johnston, B. A. (1997). One-third of nation's Adults use herbal remedies: Market estimated at 3.2 Billion. *The Journal of the American Botanical Council*, (40), 49.
- Kamal, 'A. A. R. (1994). *Kompleks herba sebagai pemangkin kesan rumah hijau. Pembangunan Semula Taman Herba Negeri Perlis Sebagai Pusat Pembelajaran Tidak Formal Kepada Masyarakat.*
- Kaptchuk, J. C. (2008). Herbal medicine research and global health: an ethical analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 594-597.
- Kari, N. A. (2010, August 7). Memajukan industri herba. *Utusan Malaysia*. Petaling Jaya. Retrieved from [http://www.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2010&dt=0807&pub=Utusan\\_Malaysia&sec=Dalam\\_Negeri&pg=dn\\_13.htm](http://www.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2010&dt=0807&pub=Utusan_Malaysia&sec=Dalam_Negeri&pg=dn_13.htm)
- Kazemi, Z. (2007). *Study of the effective factors for attracting medical tourism in iran.* Lulea University of Technology.
- Keat, O. S. (2009). *Factors influencing consumer purchase intention of dietary supplement products in Penang Island.* Universiti Sains Malaysia. Retrieved from [http://eprints.usm.my/25496/1/FACTORS\\_INFLUENCING\\_CONSUMER\\_PURCHASE\\_INTENTION\\_OF.pdf](http://eprints.usm.my/25496/1/FACTORS_INFLUENCING_CONSUMER_PURCHASE_INTENTION_OF.pdf)

- Kementerian Kesihatan Malaysia. (1986). *Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil.5/1986*. Retrieved 4 Ogos, 2013, from [www.moh.gov.my/index.php/database\\_stores/.../39](http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/.../39)
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2001). *Behavioral research. Research methods in social science* (4th ed.). Mexico: McGraw Hill.
- Khaled, M. A. Al. Q. (2013). Factors Determining The Purchase Intention Of Bank Services In The Republic Of Yemen . 142.
- Koleksi Arkib Ucapan Ketua Eksekutif. (2008). *Pengumuman pakej strategi baru ke arah merangsang pertumbuhan ekonomi negara*. Retrieved from <http://www.pmo.gov.my/ucapan/?m=p&p=mahathir&id=634>
- Kotler, P. (1997a). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (9th ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Kotler, P. (1997b). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (9th ed.). Prentice Hall.
- Kotler, P. (2003). *Marketing management* (11th ed.). Prentice Hall.
- Kotler, P. (2005). *Marketing: an introduction*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kurniawan, I., Santoso, S. B., & Munas, D. (2007). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat beli ulang produk serta dampaknya terhadap loyalitas pelanggan. *Jurnal Studi Manajemen & Organisasi*, 4(2), 27–42.
- L, L., Han, Y., & Yang, Z. M. (2003). Clinical observation on 103 patients of severe acute respiratory syndrome treated by integrative traditional Chinese and Western Medicine. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 23(6), 409–513.
- Lai, L. T. (2003). Impak hubungan penyakit tak berjangkit. Retrieved April 26, 2014, from <http://www.liowtionglai.com>

- Laporan Ekonomi 2007/2008. (2008). Retrieved May 04, 2014, from [http://www.treasury.gov.my/index.php?option=com\\_content&view=article&id=150:laporan-ekonomi-20072008&catid=73:senarai-laporan-ekonomi&Itemid=174&lang=my](http://www.treasury.gov.my/index.php?option=com_content&view=article&id=150:laporan-ekonomi-20072008&catid=73:senarai-laporan-ekonomi&Itemid=174&lang=my)
- Leslie, L. Z. (2011). *Celebrity in 21st century*. ABC-CLIO, LLC. California.
- Loh, S. I. (2007). *Penilaian hepatoprotektif ekstrak kloroform phyllanthus pulcher wall. ex mull. arg. dan penyisihan flavonoid daripada ekstrak metanolnya berdasarkan aktiviti penyingkiran radikal bebas*. Universiti Sains Malaysia.
- Lutfi, N. H. A. (2013, November 6). Herba dan sayuran tingkat imuniti badan. *Kosmo*. Retrieved from [http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.asp?y=2013&dt=0826&pub=Kosmo&ec=Varia&pg=va\\_01.htm](http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.asp?y=2013&dt=0826&pub=Kosmo&ec=Varia&pg=va_01.htm)
- Malaysian herbal industry outlook. (2004a). Kuala Lumpur: Malaysian Herbal Corporation, MIGHT, PM Department.
- Malaysian herbal industry outlook. (2004b). Retrieved from <http://www.miti.gov.my>
- Malhotra, N.K., & Stanton, S.C. (2004). *Validating Inter-Object Interaction in Object Oriented Designs*. In: 4<sup>th</sup> IATED International Conference on Modelling, Simulation and Opyimization, Kauai, Hawaii, USA.
- Malim, T. & Birch, A. (1997). *Research Methods & Statistics*, Basingstoke: McMillan.
- Manderson, L. (1981). Traditional food beliefs and critical life events in Peninsular Malaysia. *Social Science Information*, 20(6), 947–975.
- Maryani, E. (2009). Kompilasi pendidikan geografi dalam konteks IPS. In *Ilmu Pendidikan*. Bandung.

- Mason, M. J., & Scammon, D. L. (2000). Health claims and disclaimers: Extended boundaries and research opportunities in consumer interpretation. *Journal of Public Policy & Marketing, 19*(1), 144–150.
- Mason, D. E. (2003). *Leading and Managing The Expressive Dimension: Harnessing The Hidden Power Source of the nonprofit sector*. Jossay-Bass: San Francisco, CA.
- McCracken, G. (1989). Who is the celebrity endorser? Cultural foundations of the endorsement. *Journal of Consumer Research, 16*(1), 310–321.
- McDonald, M. (1992). *Strategic marketing planning: State-of-the-art developments*. London: Kogan Page.
- Mela, C. F., Gupta, S., & Lehmann, D. R. (1997). The long-term impact of promotion and advertising on consumer brand choice. *Journal of Marketing Research, 34*(2), 248–261.
- Ming, D. C. (2008). *Manuskrip melayu: Sumber maklumat peribumi*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Mohd Majid, K. (2000). *Kaedah penyelidikan pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohd Badri Bin Rason. (2014, January 5). Personal interview.
- Mohd. Koharuddin, M. B., & Mohd Taib, O. (1988). Sains Perubatan Naturalistik Melayu: Satu Kajian Awal. *Jurnal Kemanusiaan, 35*
- Mohd. Koharuddin, M. B. (2003). Sains Perubatan Naturalistik Melayu: Satu Kajian Awal. *Jurnal Kemanusiaan, 35*.
- Morgan, M. (1996). *Marketing for leisure and tourism*. London: Prentice Hall.
- Mowen, J. C. (1993). *Consumer behavior*. New York: McMillan Publishing Company.



- Murray, H. (2011). Expanding the Malaysia herbal industry by developing the farmer–government University Nexus. In *7th Malaysian Agro –Bio International Conference with the 12th Malaysian International Food and Beverage Trade Fair* (pp. 12–15). Putra World Trade Centre, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Murugiah, M. K. (2009). Elements of marketing mix that affects brand loyalty of prescription drugs in Penang .
- Natchaya, C., & Siriluck, R. (2010). Determining the online purchasing loyalty for thai herbal products. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 4, 412.
- Nazrul, A. S. (2009). Keajaiban tumbuhan herba. *Utusan Malaysia*. Retrieved from [http://www.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2009&dt=0710&sec=Kesihatan&pg=kn\\_01.htm](http://www.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2009&dt=0710&sec=Kesihatan&pg=kn_01.htm)
- Noraini, M. K. (2010). *Portal penawar semulajadi herba secara tradisional*. Universiti Teknologi Malaysia.
- Nordin, N., Othman, S. N., & Ruzinoor, C. M. (2008). Technology implementation barriers in the malaysian herbal industry: A case study. *Malaysian Management Journal*, 12(1&2), 79–88.
- Norhayati, R. (2013). Sindrom Pernafasan Akut Teruk (SARS). *Portal Rasmi My Health Kementerian Kesihatan Malaysia*.
- Norhayati, Z. I. (1995). *Ubat-ubatan melayu tradisi masa kini dan prospek pada masa hadapan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Norhidayu. Z. (12 Februari, 2013). *Tranformasi Produk Herba (Info Agro)*. Retrieved 27 Februari, 2014, from Sinar Harian (Pahang): <http://marcomm.upm.edu.my/imarcomm/v1/storeNewsClip/20130213140305.pdf>

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill
- O. C. Ferrell, M. H. (2010). *Marketing Strategy*. Cengage Learning, 2010.
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty. *Journal of Marketing*, 63(Special Issue), 33–44.
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 10)*. Open University Press.
- Phillipson, J. D. (1993). Global trend and market size of herbal medicine in primary health care .Trends in traditional medicine research. In K. L. Chan, A. Hussin, S. A, K. Yuen, M. Asmawi, & Z. Ismail (Eds.), *Proceedings Of The International Conference on the Use Of Tradional Medicine & other Natural Products in Health Care* (pp. 1–8). Penang: USM Publication.
- Piaw, C. Y. (2006). *Asas statistik penyelidikan, kaedah dan statistik penyelidikan*. Kuala Lumpur: McGrawhill (M) Sdn. Bhd.
- Ponterotto, J. G. (2005). Intergrating qualitative research requirements into profesaional psychology training programme in North Amarica: Rationale and curriculum model. *Qualitative Research in Psychology*, 2(2), 97–116.
- Primo, M. A. M., & Amundson, S. D. (2002). An exploratory study of the effects of supplier relationships on new product development outcomes. *Journal of Operations Management*, 20(1), 33–52.
- Ranjbarian, B., Kazemi, A., & Shokrollahi, S. (2013). Investigating the impact of herbal medicines marketing mix and physicians' product involvement on prescription of

- these drugs. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(11), 210–211.
- Rusdarti. (2004). Pengaruh kualitas pelayanan dan nilai pelayanan terhadap loyalitas nasabah pada bank bpd jawa tengah cabang semarang. *Jurnal Bisnis Strategi*, 13(7), 54–65.
- Sains perubatan naturalistik melayu: Satu kajian awal. (2003). *Jurnal Kemanusiaan*, 17(2), 1–8.
- Salleh, M. N. (1998). The forest can cure all ills: Myth or reality. In *Proceedings of the seminar- Medical Plants: Cure for the 21 Century* (pp. 1–6). Universiti Putra Malaysia, Serdang, Malaysia.
- SARS: Clinical trials on treatment using a combination of traditional Chinese medicine and Western medicine*. (2004) (pp. 53–61). Geneva.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1997). *Consumer behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Schippmann, U. D. (2002). Impact of cultivation and gathering of medicinal plants on biodiversity: global trends and issues. In *Biodiversity and the Ecosystem Approach in Agriculture, Forestry and Fisheries* (pp. 1–21).
- Sekaran, U. (2006). *Research method for business: A skill building approach* (4<sup>th</sup> ed.). New Delhi: Sharda Offset Press.
- Sekaran, U. & Bougie, R. (2013). *Research Methods for Business: A skill-building approach* (6<sup>th</sup> ed.). John Wiley & Sons Ltd
- Sempena perasmian bengkel interaktif herba di Sarawak. (2013). *Portal Rasmi Kementerian Sumber Asli dan Alam Sekitar*. Retrieved April 24, 2014, from [www.nre.gov.my](http://www.nre.gov.my)

- Sethi, R., Smith, D. C., & Park, C. W. (2001). Cross-functional product development teams, creativity, and the innovativeness of new customer products. *Journal of Marketing Research*, 38(1), 73–85.
- Sharin, H., & Mohammad, S. N. A. (2010). Strategi promosi peniaga gerai jualan di Pesta Konvokesyen, 1–7.
- Shigeru Omi, M. (2002). *Regional Strategy For Traditional Medicine In The Western Pacific (Medicine, Traditional) WHO*. WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Shimp, T. (2003). *Periklanan promosi aspek – aspek tambahan komunikasi terpadu*. Jakarta: Elangga.
- Shimp, T. A. (2003). *Advertising, promotion and supplemental aspects of marketing communications* (6th ed., p. 650). Thomson South-Western.
- Simamora, B. (2001). *Remarketing for business recovery*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Smith, R. E., & Wright, W. F. (2004). Determinants of customer loyalty and financial performance. *Journal of Management Accounting Research*, 16(1), 183–205.
- Sofowora, A. (1982). *Medicinal plants and traditional medicine in Africa*. Chochester: John Wiley & Sons.
- Sreenivas, T. (2006). Service sector in Indian economy. In V. V Dani (Ed.), *Prospects of herbal formulation and export potential* (p. 306). New Delhi: Discovery Publishing.
- Syed Jamaluddin Syed Sulong (1983), *Pengenalan Perubatan Tradisional Melayu* (Kertas Kerja Bengkel Penyelidikan Kebudayaan untuk Pegawai Penyelidikan KKBS)

- Taib, M. O. (1976). The bomoh and the practice of malay medicine. *Southeast Asian Review*.
- Tilburt, J. C., & Kaptchuk, T. J. (2008). Herbal medicine research and global health: An ethical analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), 577–656.
- Traditional Chinese medicine proves effective against SARS. (2003). *English.peopledaily.com*. Retrieved November 15, 2013, from [http://english.peopledaily.com.cn/20030607\\_117823.html](http://english.peopledaily.com.cn/20030607_117823.html)
- Tuckman, W. B. (1988). *Conducting education research*. New York: Harcott Jovanivick.
- Utomo, P. D. (2006). *Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas konsumen pada operator telepon seluler*. Universitas Gadjah Mada.
- Utusan Malaysia. (2008). *Tunjuk Langit dapat sambutan menggalakkan*.
- Vasisht, K., & Kumar, V. (2002). *Trade and production of herbal medicines and natural health products*. Retrieved from [http://institute.unido.org/documents/M8\\_LearningResources/ICS/119](http://institute.unido.org/documents/M8_LearningResources/ICS/119). Trade and Production of Herbal Medicines and Natural Health Products.pdf.
- Veloo, A., & Raman, A. (2013). *Kaedah analisis interpretasi data*. Sintok, Kedah: Universiti Utara Malaysia.
- Viduriati, S., Golnaz, R., Zainal, A., Mad, N. S., & Juwaidah, S. (2012). *The motivational and social factors in predicting the intention of herbal-based entrepreneurs towards going green*. UMT 11th International Annual Symposium on Sustainability Science and Management 9th to 11th July 2012, University Malaysia Terengganu, Malaysia.

- Wakdikar, S. (2004). Global health care challenge: Indian experiences and new prescriptions. *Electronic Journal of Biotechnology*, 7(3), 214–220.
- Wazir, K. J. (1984). Malay midwives and witches. *Social Science & Medicine*, 18(2), 103–187.
- WHO, G (2002-2005). *Traditional medicine strategy*.
- Wiersma, W. (1991). *Research method in education: An introduction*. London: Allyn & Bacon.
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (1990). *Educational measurement and testing* (2nd ed.). Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Willcox, M. L., & Bodeker, G. (2004). Traditional herbal medicines for malaria. *BMJ*, 329(7475), 1156–1159.
- Windstedt, R. O. (1961). *The Malay magician: Being Sharman, Sains and Sufi*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Zakaria, M., & Mohd, M. A. (1994). *Traditional malay medicinal plants*. Kuala Lumpur: Fajar Bakti.
- Zalina, Z. (2007). Isu-isu terkini tentang pengguna Malaysia. *Jurnal Syariah*, 15(2).
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (1996). *Service marketing*. New York: McGraw Hill Companies Inc.







## LAMPIRAN B

### Borang Soal Selidik



**SCHOOL OF BUSINESS, OTHMAN YEOP ABDULLAH SCHOOL  
UUM COLLEGE OF SCHOOL OF BUSINESS  
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA**

---

### SOAL SELIDIK

#### **FAKTOR-FAKTOR PEMASARAN YANG MEMPENGARUHI KESETIAAN PENGGUNA TERHADAP PENGGUNAAN PRODUK KESIHATAN HERBA TEMPATAN DI MALAYSIA**

#### **Makluman kepada responden:**

Saya merupakan pelajar tahun akhir daripada bidang Sarjana Sains Pengurusan, Universiti Utara Malaysia sedang menjalankan kajian bertajuk "Faktor-faktor pemasaran yang mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan di Malaysia". Produk kesihatan herba tempatan ialah produk kesihatan yang berunsurkan herba iaitu tumbuhan yang akar atau batang atau daunnya dapat dibuat ubat, makanan, dan pewangi (Kamus Dewan Edisi Keempat). Kajian saya ini memfokuskan tentang produk kesihatan herba yang diperbuat daripada dalam negara sahaja (tempatan) sama ada produk kesihatan tersebut dijadikan sebagai minuman ringan, kopi, kapsul, rebusan dan lain-lain. Kerjasama anda dalam menjawab soal selidik ini amatlah dihargai. Segala maklumat dan data responden adalah dirahsiakan. Sekian, terima kasih.

## BAHAGIAN A: MAKLUMAT UMUM

Sila berikan maklumat tentang diri anda dengan menandakan (/) pada ruangan yang telah disediakan

1. Jantina :
  - Lelaki
  - Perempuan
  
2. Umur :
  - 20 hingga 29 tahun
  - 30 hingga 39 tahun
  - 40 hingga 49 tahun
  - Lebih daripada 50 tahun
  
3. Agama :
  - Islam
  - Budha
  - Hindu
  - Kristian
  - Lain-lain \_\_\_\_\_ (sila nyatakan)
  
4. Bangsa :
  - Melayu
  - Cina
  - India
  - Iban
  - Kadazan
  - Lain-lain \_\_\_\_\_ (sila nyatakan)
  
5. Kelayakan akademik :
  - Sijil Pelajaran Malaysia (SPM)
  - Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia (STPM)
  - Diploma
  - Sarjana Muda
  - Sarjana
  - PhD
  
6. Kategori jawatan :
  - Kakitangan akademik
  - Kakitangan bukan akademik
  
7. Gelaran ikhtisas (jika staf akademik) :
  - Profesor
  - Professor Madya
  - Pensyarah kanan
  - Pensyarah
  - Pensyarah kontrak
  - Tutor

8. Jawatan anda (jika staf pentadbiran) :
- Pengarah
  - Timbalan pengarah
  - Pegawai Tadbir
  - Penolong pegawai tadbir
  - Pembantu tadbir
  - Lain-lain \_\_\_\_\_ (sila nyatakan)
9. Kolej yang anda sedang berkhidmat :
- Kolej Perniagaan (COB)
  - Kolej Sastera dan Sains (CAS)
  - Kolej Undang-undang, Kerajaan dan Antarabangsa (COLGIS)
10. Pendapatan bulanan :
- Kurang daripada RM 1000
  - RM 1000 – RM 2000
  - RM 2001 – RM 3000
  - RM 3001 – RM 4000
  - RM 4001 – RM 5000
  - Lebih daripada RM 5000
11. Adakah anda pernah menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
- Pernah (Terus menjawab sehingga soalan seterusnya sehingga tamat)
  - Tidak pernah (Terus menjawab soalan di bahagian B sehingga tamat)
12. Jika PERNAH, atas tujuan apakah anda menggunakan produk kesihatan herba tempatan tersebut?
- Rawatan sakit kronik
  - Kesegaran tubuh badan dan penjagaan kesihatan
  - Penjagaan kesihatan umum
  - Kecantikan wajah
  - Lain-lain \_\_\_\_\_ (sila nyatakan)
13. Jika PERNAH, sejak bila anda mula menggunakan produk kesihatan herba tempatan?
- Kurang daripada 1 tahun
  - Antara 1 tahun sehingga 3 tahun
  - Lebih daripada 3 tahun
14. Jika PERNAH, berapakah purata pembelanjaan ke atas produk kesihatan herba tempatan anda dalam masa sebulan?
- Tiada
  - RM 1.00– RM 50.00
  - RM 50.00 – RM 100.00
  - RM 100.00 – RM 200.00
  - RM 200.00 – RM 300.00
  - RM 300.00 ke atas
15. Jika PERNAH, di manakah anda kerap membeli produk kesihatan herba tempatan yang digunakan?

- Kedai jamu
- Pasaraya
- Pasar malam
- Jualan langsung
- Internet
- Lain-lain \_\_\_\_\_ (sila nyatakan)

16. Jika PERNAH, bagaimanakah anda mengetahui tentang produk kesihatan herba tempatan yang digunakan?

- Media elektronik
- Media cetak
- Laman sosial
- Rakan
- Lain-lain \_\_\_\_\_ (sila nyatakan)

17. Bagaimanakah tahap pengetahuan anda berkenaan khasiat dan risiko produk kesihatan herba tempatan?

- Banyak
- Sedikit
- Tidak ada sama sekali

#### **BAHAGIAN B – SOALAN SELIDIK BERKENAAN CAMPURAN PEMASARAN**

Bahagian ini mengandungi siri soalan berkaitan campuran pemasaran iaitu produk, peletakan harga, promosi dan pengedaran (*4P*) dan pengetahuan yang mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap produk kesihatan herba tempatan. **BULATKAN SATU (1)** nombor yang paling tepat menggambarkan pendapat anda.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Sangat tidak setuju</b>	<b>Tidak setuju</b>	<b>Tidak pasti</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat setuju</b>

#### **Produk**

<b>No.</b>	<b>Item soalan</b>	
1.	Saya merasakan produk kesihatan herba tempatan berkesan dalam menyelesaikan permasalahan kesihatan yang saya hadapi.	1 2 3 4 5
2.	Saya merasakan ada sampingan apabila menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
3.	Semua produk kesihatan herba tempatan yang saya lihat mempunyai kelulusan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).	1 2 3 4 5
4.	Saya tahu bahawa produk kesihatan herba tempatan mempunyai pelbagai jenis keluaran.	1 2 3 4 5
5.	Produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan mempunyai jenama yang terkenal.	1 2 3 4 5

6.	Saya sering mematuhi cara pemakanan produk kesihatan herba tempatan yang disyorkan di pembungkusan produk.	1 2 3 4 5
7.	Pembungkusan produk kesihatan herba tempatan adalah memuaskan.	1 2 3 4 5
8.	Saya mengutamakan kualiti dalam pemilihan produk kesihatan herba tempatan yang saya gunakan.	1 2 3 4 5
9.	Saya yakin produk kesihatan herba tempatan adalah terjamin keberkesananannya.	1 2 3 4 5

### Harga

No.	Item soalan	
1.	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah mahal.	1 2 3 4 5
2.	Saya merasakan harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpatutan.	1 2 3 4 5
3.	Saya mendapati harga produk kesihatan herba tempatan adalah konsisten dari tahun lepas ke tahun ini.	1 2 3 4 5
4.	Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.	1 2 3 4 5
5.	Harga produk kesihatan herba tempatan adalah berpadanan dengan kepuasan yang saya dapat.	1 2 3 4 5
6.	Peniaga produk kesihatan herba tempatan menawarkan diskaun pada musim-musim tertentu.	1 2 3 4 5
7.	Saya tidak merasakan harga sebagai satu bebanan kepada saya untuk terus menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
8.	Pada saya, harga produk kesihatan herba tempatan adalah lebih murah berbanding dengan harga produk kesihatan herba dari luar negara.	1 2 3 4 5

### Promosi

No.	Item soalan	
1.	Medium pengiklanan melalui <b>media cetak</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
2.	Medium pengiklanan melalui <b>media elektronik</b> mempengaruhi saya untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
3.	Saya merasakan kurangnya kaedah pengiklanan menyebabkan produk kesihatan herba tempatan kurang mendapat sambutan.	1 2 3 4 5

4.	Saya tertarik dengan iklan produk kesihatan herba tempatan yang disiarkan di televisyen.	1 2 3 4 5
5.	Saya mendapati kebanyakan iklan produk kesihatan herba tempatan adalah bertujuan untuk mempengaruhi pengguna berbanding memberi manfaat kepada pengguna.	1 2 3 4 5
6.	Saya meminati teknik promosi jualan langsung oleh jurujual produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
7.	Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
8.	Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan. Saya merasakan teknik jualan langsung memberikan kefahaman yang jelas kepada saya berkenaan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
9.	Saya pernah tengok promosi jualan produk kesihatan herba tempatan melalui laman sosial.	1 2 3 4 5
10.	Saya pernah mengesyorkan mana-mana produk kesihatan herba tempatan kepada orang lain untuk dicuba.	1 2 3 4 5

### Pengedaran

No.	Item soalan	
1.	Saya mudah untuk membeli produk kesihatan herba tempatan di mana-mana premis jualan.	1 2 3 4 5
2.	Saya mudah berhubung dengan pengedar untuk mendapatkan bekalan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
3.	Pengedar produk kesihatan herba tempatan yang saya guna menyediakan perkhidmatan selepas jualan dengan cepat.	1 2 3 4 5
4.	Saya mudah untuk mendapatkan semula produk kesihatan herba tempatan yang telah habis saya gunakan.	1 2 3 4 5
5.	Imej kedai produk kesihatan herba tempatan yang sering saya kunjungi adalah menarik.	1 2 3 4 5
6.	Saya berpendapat bahawa lokasi pembelian produk kesihatan herba tempatan adalah sesuai.	1 2 3 4 5
7.	Saya mendapati bahawa produk kesihatan herba tempatan turut dijual di tempat-tempat pelancongan yang menarik di Malaysia.	1 2 3 4 5

8.	Faktor lokasi pembelian mempengaruhi saya untuk membeli produk kesihatan herba tempatan yang berkenaan.	1 2 3 4 5
----	---	-----------

### Pengetahuan

No.	Item soalan	
1.	Saya sedia maklum bahawa herba mampu memberi manfaat kepada kesihatan saya.	1 2 3 4 5
2.	Saya memahami cara penggunaan tumbuhan herba dalam merawat sesuatu penyakit.	1 2 3 4 5
3.	Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui <b>media cetak</b> .	1 2 3 4 5
4.	Saya mendapat pendedahan berkenaan khasiat herba melalui <b>media elektronik</b> .	1 2 3 4 5
5.	Saya tidak mengetahui risiko yang wujud dalam menggunakan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
6.	Kebanyakan maklumat tentang khasiat herba diperolehi daripada ibu bapa saya.	1 2 3 4 5
7.	Saya lebih mengetahui tentang kegunaan herba sebagai ulam-ulaman.	1 2 3 4 5
8.	Saya tahu tentang kewujudan kekayaan tanaman herba di Malaysia.	1 2 3 4 5
9.	Saya tidak tahu bagaimana kadar tindak balas produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sesuatu penyakit.	1 2 3 4 5
10.	Pengetahuan tentang herba secara meluas menarik minat saya dalam mencuba produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5

### BAHAGIAN C – SOALAN SELIDIK BERKENAAN KESETIAAN PENGGUNA

#### Kesetiaan

No.	Item soalan	
1.	Saya gemar mengamalkan produk kesihatan herba tempatan sebagai sumber penjagaan kesihatan.	1 2 3 4 5
2.	Saya sentiasa mengutamakan produk kesihatan herba tempatan berbanding ubat-ubat hospital.	1 2 3 4 5

3.	Saya sanggup berbelanja lebih untuk mendapatkan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
4.	Saya akan menggunakan produk kesihatan herba tempatan secara berterusan dalam merawat sesuatu penyakit yang saya hadapi.	1 2 3 4 5
5.	Saya sering mencuba produk kesihatan herba tempatan dalam tempoh yang lama.	1 2 3 4 5
6.	Saya tidak mematuhi cadangan yang dicadangkan oleh jurujual kepada saya berkenaan tempoh penggunaan produk kesihatan herba tempatan.	1 2 3 4 5
7.	Saya tidak pernah terfikir untuk menggunakan produk kesihatan herba tempatan dalam merawat sebarang penyakit yang saya hadapi.	1 2 3 4 5

**Sekian, terima kasih**



## LAMPIRAN C

### Ujian Rintis

#### 1. Faktor Produk

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.855	.853	9

**Inter-Item Correlation Matrix**

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9
B1	1.000	-.050	.774	.393	.584	.707	.466	.813	.382
B2	-.050	1.000	.187	.144	-.145	-.058	.101	-.123	.280
B3	.774	.187	1.000	.315	.405	.495	.393	.535	.426
B4	.393	.144	.315	1.000	.456	.256	.290	.278	.426
B5	.584	-.145	.405	.456	1.000	.552	.226	.629	.428
B6	.707	-.058	.495	.256	.552	1.000	.697	.838	.492
B7	.466	.101	.393	.290	.226	.697	1.000	.600	.403
B8	.813	-.123	.535	.278	.629	.838	.600	1.000	.483
B9	.382	.280	.426	.426	.428	.492	.403	.483	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	25.8000	24.648	.774	.862	.821
B2	25.9667	30.930	.061	.263	.882
B3	25.5667	24.875	.648	.703	.833
B4	24.9333	26.340	.458	.429	.853
B5	25.6333	25.620	.580	.578	.840
B6	25.6667	23.747	.746	.785	.822
B7	25.5667	25.702	.582	.605	.840
B8	25.8667	25.016	.772	.848	.823
B9	25.4000	25.490	.610	.492	.837

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
28.8000	32.097	5.66538	9

**2. Faktor Harga**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.829	.828	8

### Inter-Item Correlation Matrix

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8
C1	1.000	.494	.107	-.083	.077	.231	.044	.248
C2	.494	1.000	.636	.233	.279	.570	.420	.501
C3	.107	.636	1.000	.233	.431	.394	.287	.376
C4	-.083	.233	.233	1.000	.599	.500	.318	.348
C5	.077	.279	.431	.599	1.000	.540	.535	.619
C6	.231	.570	.394	.500	.540	1.000	.440	.621
C7	.044	.420	.287	.318	.535	.440	1.000	.502
C8	.248	.501	.376	.348	.619	.621	.502	1.000

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	21.2333	24.116	.230	.424	.849
C2	20.9000	20.369	.677	.747	.792
C3	21.2333	21.289	.514	.580	.814
C4	21.4000	22.731	.438	.475	.823
C5	21.1667	20.626	.657	.689	.795
C6	21.2333	20.185	.713	.563	.787
C7	21.3000	22.286	.535	.443	.812
C8	21.1667	18.764	.690	.560	.788

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
------	----------	----------------	------------

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.2333	27.151	5.21062	8

**3. Faktor Promosi**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.875	.877	10

**Inter-Item Correlation Matrix**

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
D1	1.000	.500	.331	.587	.246	.420	.475	.611	.422	.405
D2	.500	1.000	.728	.792	.304	.368	.503	.377	.509	.513
D3	.331	.728	1.000	.625	.274	.359	.485	.194	.551	.346
D4	.587	.792	.625	1.000	.330	.628	.443	.511	.656	.265
D5	.246	.304	.274	.330	1.000	.113	.309	.107	.142	.217
D6	.420	.368	.359	.628	.113	1.000	.540	.549	.461	.000
D7	.475	.503	.485	.443	.309	.540	1.000	.575	.420	.632
D8	.611	.377	.194	.511	.107	.549	.575	1.000	.230	.318
D9	.422	.509	.551	.656	.142	.461	.420	.230	1.000	.349
D10	.405	.513	.346	.265	.217	.000	.632	.318	.349	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	28.2667	36.340	.644	.521	.859
D2	28.1333	36.602	.753	.809	.852
D3	28.2333	36.806	.622	.631	.861
D4	28.1333	35.775	.799	.858	.848
D5	28.1000	40.714	.311	.257	.884
D6	28.5000	38.190	.548	.712	.867
D7	28.4333	36.461	.714	.767	.854
D8	28.8333	37.799	.549	.626	.867
D9	28.3667	36.309	.598	.596	.863
D10	28.5000	38.672	.480	.699	.872

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.5000	45.500	6.74537	10

**4. Faktor Pengedaran**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.868	.874	8

**Inter-Item Correlation Matrix**

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
E1	1.000	.297	.368	.584	.411	.344	.569	.263
E2	.297	1.000	.742	.522	.659	.544	.107	.283
E3	.368	.742	1.000	.789	.585	.476	.168	.337
E4	.584	.522	.789	1.000	.504	.389	.387	.392
E5	.411	.659	.585	.504	1.000	.715	.367	.510
E6	.344	.544	.476	.389	.715	1.000	.519	.733
E7	.569	.107	.168	.387	.367	.519	1.000	.438
E8	.263	.283	.337	.392	.510	.733	.438	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	21.5000	23.431	.541	.509	.863
E2	21.8333	23.523	.586	.677	.856
E3	21.5667	24.944	.671	.797	.850
E4	21.4000	23.903	.692	.768	.845
E5	21.4333	23.013	.742	.638	.839
E6	21.5333	22.740	.742	.772	.838
E7	21.4333	24.530	.499	.543	.865
E8	21.7333	23.926	.568	.602	.858

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.6333	30.447	5.51789	8

## 5. Faktor Pengetahuan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.901	.902	10

#### Inter-Item Correlation Matrix

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
F1	1.000	.667	.623	.560	.300	.198	.614	.614	.492	.533
F2	.667	1.000	.483	.377	.370	.467	.465	.677	.357	.476
F3	.623	.483	1.000	.901	.415	.164	.323	.445	.584	.635
F4	.560	.377	.901	1.000	.495	.128	.368	.334	.632	.650
F5	.300	.370	.415	.495	1.000	.372	.382	.417	.647	.262
F6	.198	.467	.164	.128	.372	1.000	.489	.652	.378	.273
F7	.614	.465	.323	.368	.382	.489	1.000	.707	.528	.614
F8	.614	.677	.445	.334	.417	.652	.707	1.000	.451	.410
F9	.492	.357	.584	.632	.647	.378	.528	.451	1.000	.606
F10	.533	.476	.635	.650	.262	.273	.614	.410	.606	1.000

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	28.4667	43.361	.709	.743	.887

F2	28.3333	44.713	.668	.684	.890
F3	28.6667	44.368	.694	.883	.888
F4	28.5667	45.978	.675	.871	.890
F5	28.6667	47.954	.538	.596	.898
F6	28.9000	48.231	.457	.574	.903
F7	28.4667	45.292	.684	.778	.889
F8	28.4667	44.740	.729	.788	.886
F9	28.8667	46.671	.708	.679	.889
F10	28.8000	45.821	.679	.730	.889

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.8000	55.821	7.47132	10

**6. Kesetiaan Pengguna**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.826	.841	7



**Inter-Item Correlation Matrix**

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7
G1	1.000	.623	.484	.484	.619	.468	-.028
G2	.623	1.000	.729	.684	.510	.370	.221
G3	.484	.729	1.000	.779	.769	.527	.083
G4	.484	.684	.779	1.000	.809	.323	.083
G5	.619	.510	.769	.809	1.000	.417	-.126
G6	.468	.370	.527	.323	.417	1.000	.204
G7	-.028	.221	.083	.083	-.126	.204	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
G1	16.1667	15.178	.599	.679	.798
G2	16.5333	14.395	.745	.779	.775
G3	16.7000	14.010	.802	.821	.765
G4	16.7000	14.286	.753	.797	.773
G5	16.6333	14.102	.684	.847	.783
G6	16.7333	16.271	.526	.440	.811
G7	16.7333	18.133	.082	.225	.892

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.3667	20.102	4.48356	7

## LAMPIRAN D

### Ujian Kebolehpercayaan

#### 1. Faktor Produk

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	235	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	235	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.902	.902	8

**Inter-Item Correlation Matrix**

	B1	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9
B1	1.000	.534	.463	.474	.499	.367	.535	.523
B3	.534	1.000	.551	.615	.578	.529	.515	.560
B4	.463	.551	1.000	.515	.526	.492	.481	.619
B5	.474	.615	.515	1.000	.643	.466	.484	.510
B6	.499	.578	.526	.643	1.000	.628	.603	.521
B7	.367	.529	.492	.466	.628	1.000	.632	.537
B8	.535	.515	.481	.484	.603	.632	1.000	.604
B9	.523	.560	.619	.510	.521	.537	.604	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	25.9447	22.993	.618	.429	.896
B3	25.6851	21.695	.719	.534	.887
B4	25.4723	22.344	.669	.480	.892
B5	25.8213	21.729	.684	.521	.891
B6	25.6979	21.562	.744	.595	.885
B7	25.7532	22.452	.670	.534	.892
B8	25.8511	22.307	.710	.561	.888
B9	25.5745	22.169	.714	.547	.888

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29.4000	28.540	5.34230	8

**2. Faktor Harga**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	235	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	235	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.849	.849	7

**Inter-Item Correlation Matrix**

	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8
C2	1.000	.539	.227	.413	.506	.450	.468
C3	.539	1.000	.322	.454	.515	.510	.416
C4	.227	.322	1.000	.412	.284	.350	.390
C5	.413	.454	.412	1.000	.452	.547	.576
C6	.506	.515	.284	.452	1.000	.519	.452
C7	.450	.510	.350	.547	.519	1.000	.562
C8	.468	.416	.390	.576	.452	.562	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C2	20.4340	13.990	.592	.405	.830
C3	20.6596	13.610	.627	.431	.825
C4	20.7745	14.834	.435	.224	.852
C5	20.5532	13.958	.656	.453	.822
C6	20.6638	13.592	.621	.412	.826
C7	20.6043	13.411	.678	.475	.817
C8	20.4383	13.016	.655	.466	.821

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.0213	18.286	4.27620	7

### 3. Faktor Promosi

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	235	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	235	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.833	.835	9

**Inter-Item Correlation Matrix**

	D1	D2	D3	D4	D6	D7	D8	D9	D10
D1	1.000	.750	.268	.523	.375	.388	.492	.403	.328
D2	.750	1.000	.339	.576	.332	.315	.439	.409	.316
D3	.268	.339	1.000	.308	.239	.253	.169	.382	.134
D4	.523	.576	.308	1.000	.398	.420	.490	.372	.209
D6	.375	.332	.239	.398	1.000	.680	.492	.230	.093
D7	.388	.315	.253	.420	.680	1.000	.566	.329	.176
D8	.492	.439	.169	.490	.492	.566	1.000	.264	.119
D9	.403	.409	.382	.372	.230	.329	.264	1.000	.390
D10	.328	.316	.134	.209	.093	.176	.119	.390	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

D1	27.1872	21.657	.679	.615	.800
D2	27.1021	22.032	.666	.630	.802
D3	27.1191	24.370	.378	.213	.833
D4	27.1447	22.885	.630	.439	.808
D6	27.5106	22.524	.537	.497	.817
D7	27.3617	22.309	.602	.561	.809
D8	27.4894	21.909	.575	.452	.812
D9	27.0468	23.258	.519	.341	.818
D10	27.2468	24.409	.315	.205	.842

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
30.6511	28.288	5.31864	9

**4. Faktor pengedaran**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	235	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	235	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.890	.893	8

**Inter-Item Correlation Matrix**

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
E1	1.000	.608	.445	.385	.298	.400	.441	.346
E2	.608	1.000	.650	.533	.502	.540	.409	.469
E3	.445	.650	1.000	.621	.493	.481	.433	.492
E4	.385	.533	.621	1.000	.549	.509	.462	.512
E5	.298	.502	.493	.549	1.000	.690	.588	.578
E6	.400	.540	.481	.509	.690	1.000	.660	.596
E7	.441	.409	.433	.462	.588	.660	1.000	.616
E8	.346	.469	.492	.512	.578	.596	.616	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	24.1830	20.689	.539	.433	.891
E2	24.1830	19.706	.703	.603	.873
E3	24.1277	21.172	.682	.542	.875
E4	24.0170	20.786	.666	.490	.876
E5	24.0213	20.559	.689	.574	.874
E6	24.0213	20.465	.731	.614	.870
E7	24.0766	20.909	.676	.562	.875
E8	24.0936	20.350	.671	.503	.876

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	235	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	235	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27.5319	26.464	5.14429	8

## 5. Faktor Pengetahuan

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.839	.840	10

**Inter-Item Correlation Matrix**

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
F1	1.000	.645	.368	.430	.105	.275	.400	.603	.209	.443
F2	.645	1.000	.399	.409	.065	.317	.355	.588	.192	.411
F3	.368	.399	1.000	.694	.345	.301	.361	.435	.200	.391
F4	.430	.409	.694	1.000	.263	.299	.310	.465	.272	.306
F5	.105	.065	.345	.263	1.000	.295	.224	.132	.441	.098
F6	.275	.317	.301	.299	.295	1.000	.539	.375	.219	.311
F7	.400	.355	.361	.310	.224	.539	1.000	.565	.301	.377
F8	.603	.588	.435	.465	.132	.375	.565	1.000	.229	.383
F9	.209	.192	.200	.272	.441	.219	.301	.229	1.000	.172
F10	.443	.411	.391	.306	.098	.311	.377	.383	.172	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	31.4426	24.316	.601	.527	.818
F2	31.4298	24.605	.583	.509	.820
F3	31.5745	24.254	.604	.567	.817
F4	31.4894	24.858	.598	.544	.819
F5	31.8766	26.254	.327	.316	.844
F6	31.7872	24.741	.505	.355	.827
F7	31.4851	24.080	.599	.480	.818
F8	31.3489	23.886	.661	.555	.812



F9	31.8894	26.295	.378	.271	.838
F10	31.6723	25.153	.494	.305	.828

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.1106	30.133	5.48935	10

**6. Kesetiaan Pengguna**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	235	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	235	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.850	.853	6

**Inter-Item Correlation Matrix**

	G1	G2	G3	G4	G5	G6
G1	1.000	.678	.642	.567	.577	.121
G2	.678	1.000	.675	.654	.512	.262
G3	.642	.675	1.000	.715	.700	.208
G4	.567	.654	.715	1.000	.665	.155

G5	.577	.512	.700	.665	1.000	.230
G6	.121	.262	.208	.155	.230	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
G1	16.0000	12.487	.676	.554	.818
G2	16.2638	11.896	.737	.617	.805
G3	16.3064	11.598	.788	.667	.795
G4	16.3021	11.878	.729	.614	.807
G5	16.4340	12.110	.708	.578	.811
G6	16.6723	14.794	.232	.105	.898

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.5957	17.421	4.17389	6

## LAMPIRAN E

### Kekerapan Maklumat Latar Belakang Responden

#### JANTINA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lelaki	91	38.7	38.7	38.7
	Perempuan	144	61.3	61.3	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

#### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 TAHUN	90	38.3	38.3	38.3
	30-39 TAHUN	81	34.5	34.5	72.8
	40-49 TAHUN	51	21.7	21.7	94.5
	LEBIH DARIPADA 50 TAHUN	13	5.5	5.5	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

#### AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	234	99.6	99.6	99.6
	HINDU	1	.4	.4	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**BANGSA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MELAYU	234	99.6	99.6	99.6
	INDIA	1	.4	.4	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**KELAYAKAN AKADEMIK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIJIL PELAJARAN MALAYSIA (SPM)	89	37.9	37.9	37.9
	SIJIL TINGGI PELAJARAN MALAYSIA (STPM)	28	11.9	11.9	49.8
	DIPLOMA	39	16.6	16.6	66.4
	SARJANA MUDA	58	24.7	24.7	91.1
	SARJANA	13	5.5	5.5	96.6
	PhD	8	3.4	3.4	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**KATEGORI JAWATAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KAKITANGAN AKADEMIK	25	10.6	10.6	10.6
	KAKITANGAN BUKAN AKADEMIK	210	89.4	89.4	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**GELARAN IKHTISAS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PROFESOR	3	1.3	12.5	12.5
	PROFESOR MADYA	2	.9	8.3	20.8
	PENSYARAH KANAN	8	3.4	33.3	54.2
	PENSYARAH	5	2.1	20.8	75.0
	PENSYARAH KONTRAK	5	2.1	20.8	95.8
	TUTOR	1	.4	4.2	100.0
	Total	24	10.2	100.0	
Missing	System	211	89.8		
Total		235	100.0		

**JAWATAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIMBALAN PENGARAH	1	.4	.5	.5
	PEGAWAI TADBIR	14	6.0	6.6	7.1
	PENOLONG PEGAWAI TADBIR	29	12.3	13.7	20.9
	PEMBANTU TADBIR	137	58.3	64.9	85.8
	LAIN-LAIN	30	12.8	14.2	100.0
	Total	211	89.8	100.0	
Missing	System	24	10.2		
Total		235	100.0		

**KOLEJ BERKHIDMAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KOLEJ PERNIAGAAN (COB)	110	46.8	46.8	46.8
	KOLEJ SASTERA DAN SAINS (CAS)	62	26.4	26.4	73.2
	KOLEJ UNDANG-UNDANG, KERAJAAN DAN ANTARABANGSA (COLGIS)	63	26.8	26.8	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**PENDAPATAN BULANAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang daripada RM1000	20	8.5	8.5	8.5
	RM1000-RM2000	94	40.0	40.0	48.5
	RM2001-RM3000	80	34.0	34.0	82.6
	RM3001-RM4000	22	9.4	9.4	91.9
	RM4001-RM5000	6	2.6	2.6	94.5
	Lebih daripada RM5000	13	5.5	5.5	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**PENGGUNAAN PRODUK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	188	80.0	80.0	80.0
	TIDAK PERNAH	47	20.0	20.0	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

**TUJUAN PENGGUNAAN PRODUK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RAWATAN SAKIT KRONIK	15	6.4	8.0	8.0
	KESEGERAN TUBUH BADAN	46	19.6	24.5	32.4
	PENJAGAAN KESIHATAN UMUM	106	45.1	56.4	88.8
	KECANTIKAN WAJAH	20	8.5	10.6	99.5
	LAIN-LAIN	1	.4	.5	100.0
	Total	188	80.0	100.0	
Missing	System	47	20.0		
Total		235	100.0		

**SEJAK BILA PENGGUNAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG DARIPADA 1 TAHUN	72	30.6	38.3	38.3
	ANTARA 1 TAHUN HINGGA 3 TAHUN	62	26.4	33.0	71.3
	LEBIH DARIPADA 3 TAHUN	54	23.0	28.7	100.0
	Total	188	80.0	100.0	
Missing	System	47	20.0		
Total		235	100.0		

**PURATA PEMBELANJAAN PRODUK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RM1.00-RM50.00	65	27.7	34.8	34.8
	RM100.00-RM200.00	74	31.5	39.6	74.3
	RM200.00-RM300.00	41	17.4	21.9	96.3
	RM300.00 KE ATAS	7	3.0	3.7	100.0
	Total	187	79.6	100.0	
Missing	System	48	20.4		
Total		235	100.0		

**LOKASI PEMBELIAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEDAI JAMU	86	36.6	45.7	45.7
	PASARAYA	32	13.6	17.0	62.8
	PASAR MALAM	4	1.7	2.1	64.9
	JUALAN LANGSUNG	43	18.3	22.9	87.8
	INTERNET	17	7.2	9.0	96.8
	LAIN-LAIN	6	2.6	3.2	100.0
	Total	188	80.0	100.0	
Missing	System	47	20.0		
Total		235	100.0		



**SUMBER PENGETAHUAN PRODUK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEDIA ELEKTRONIK	61	26.0	32.4	32.4
	MEDIA CETAK	17	7.2	9.0	41.5
	LAMAN SOSIAL	39	16.6	20.7	62.2
	RAKAN	68	28.9	36.2	98.4
	LAIN-LAIN	3	1.3	1.6	100.0
	Total	188	80.0	100.0	
Missing	System	47	20.0		
Total		235	100.0		

**TAHAP PENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BANYAK	75	31.9	31.9	31.9
	SEDIKIT	148	63.0	63.0	94.9
	TIDAK ADA SAMA SEKALI	12	5.1	5.1	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

## LAMPIRAN F

### Analisis Deskriptif

#### 1. Faktor Produk

		Statistics							
		B1	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9
N	Valid	235	235	235	235	235	235	235	235
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.4553	3.7149	3.9277	3.5787	3.7021	3.6468	3.5489	3.8255
Median		4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	4.0000
Mode		4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00
Std. Deviation		.82244	.90085	.86175	.93208	.89431	.84652	.82738	.84187

#### 2. Faktor Harga

		Statistics						
		C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8
N	Valid	235	235	235	235	235	235	235
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.5872	3.3617	3.2468	3.4681	3.3574	3.4170	3.5830
Median		4.0000	3.0000	3.0000	4.0000	3.0000	4.0000	4.0000
Mode		4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00
Std. Deviation		.81901	.85299	.82608	.76379	.86225	.84005	.93171

#### 3. Faktor Promosi

		Statistics								
		D1	D2	D3	D4	D6	D7	D8	D9	D10
N	Valid	235	235	235	235	235	235	235	235	235
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.4638	3.5489	3.5319	3.5064	3.1404	3.2894	3.1617	3.6043	3.4043
Median		4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	3.0000	3.0000	3.0000	4.0000	4.0000
Mode		4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00
Std. Deviation		.91624	.87751	.85363	.79189	.95265	.90658	.99969	.85783	.95317

#### 4. Faktor Pengedaran

		Statistics							
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
N	Valid	235	235	235	235	235	235	235	235
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.3489	3.3489	3.4043	3.5149	3.5106	3.5106	3.4553	3.4383
Median		3.0000	3.0000	3.0000	4.0000	4.0000	4.0000	3.0000	4.0000
Mode		4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
Std. Deviation		.98142	.94142	.75276	.82353	.83391	.80788	.79604	.88157

		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
N	Valid	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.6681	3.6809	3.5362	3.6213	3.2340	3.3234	3.6255	3.7617	3.2213	3.4383
Median		4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	3.0000	3.0000	4.0000	4.0000	3.0000	4.0000
Mode		4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00
Std. Deviation		.85762	.83478	.86341	.78254	.91083	.90917	.89406	.85399	.81779	.85699

#### 5. Faktor Pengetahuan

## LAMPIRAN G

### Analisis Faktor

#### 1. Faktor Produk

##### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.896	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	979.026
	df	36
	Sig.	.000

##### Communalities

	Initial	Extraction
B1	1.000	.541
B2	1.000	.961
B3	1.000	.635
B4	1.000	.590
B5	1.000	.584
B6	1.000	.664
B7	1.000	.571
B8	1.000	.624
B9	1.000	.633

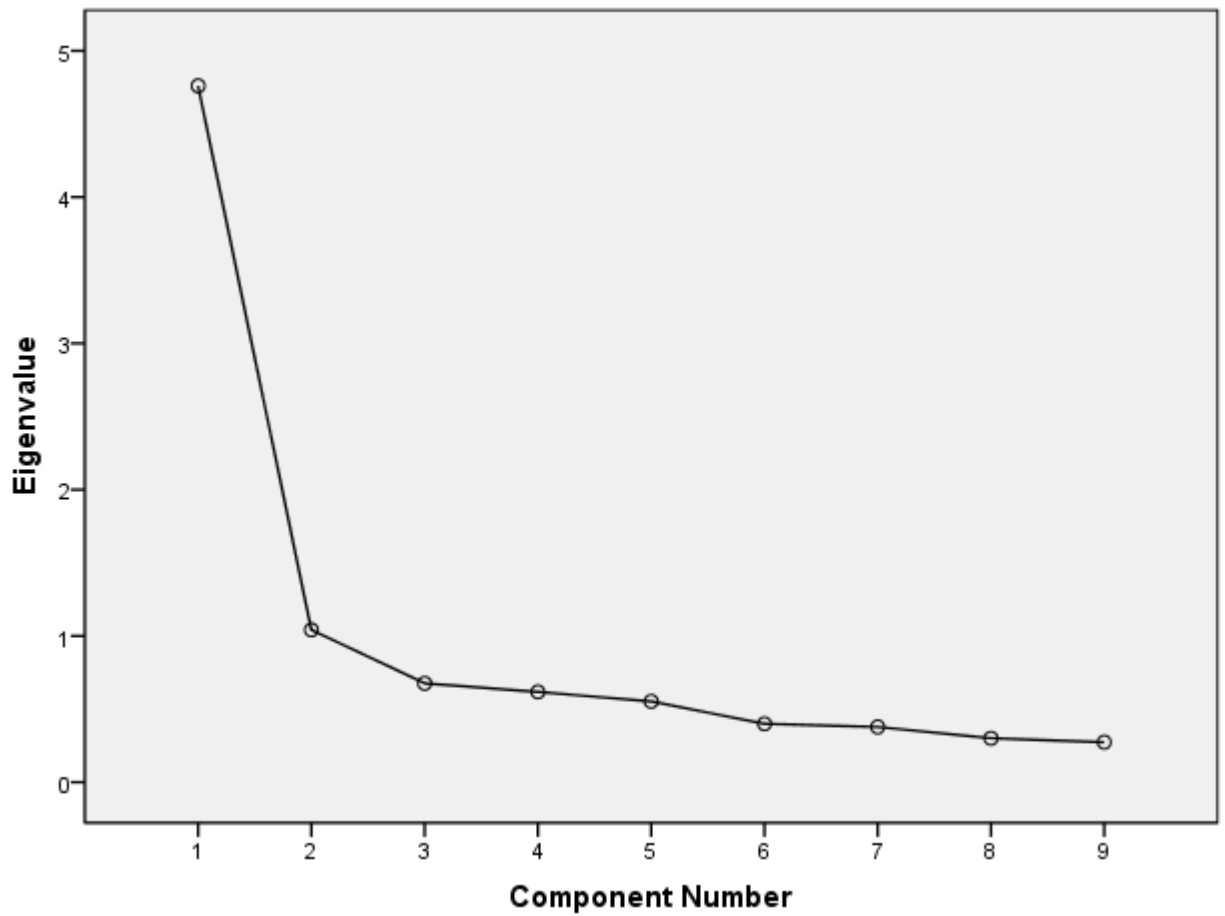
Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.761	52.895	52.895	4.761	52.895	52.895	4.754	52.822	52.822
2	1.042	11.573	64.468	1.042	11.573	64.468	1.048	11.646	64.468
3	.676	7.513	71.981						
4	.617	6.859	78.840						
5	.552	6.139	84.979						
6	.399	4.439	89.417						
7	.378	4.200	93.617						
8	.301	3.341	96.958						
9	.274	3.042	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Scree Plot**



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
B6	.814	
B3	.793	
B9	.791	
B8	.788	
B5	.764	
B7	.756	
B4	.751	
B1	.707	
B2		.979

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

a. 2 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
B6	.815	
B9	.794	
B8	.790	
B3	.790	
B5	.763	
B4	.757	
B7	.755	
B1	.698	
B2		.980

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with

Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3

iterations.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
B6	.815	
B9	.794	
B8	.790	
B3	.790	
B5	.763	
B4	.757	
B7	.755	
B1	.698	
B2		.980

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with

Kaiser Normalization.

Component Transformation Matrix

Component	1	2
1	.999	.042
2	-.042	.999

Extraction Method: Principal Component  
Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser  
Normalization.

## 2. Faktor Harga

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.875
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	591.188
	df	28
	Sig.	.000

**Communalities**

	Initial	Extraction
C1	1.000	.949
C2	1.000	.510
C3	1.000	.554

C4	1.000	.355
C5	1.000	.586
C6	1.000	.550
C7	1.000	.647
C8	1.000	.589

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

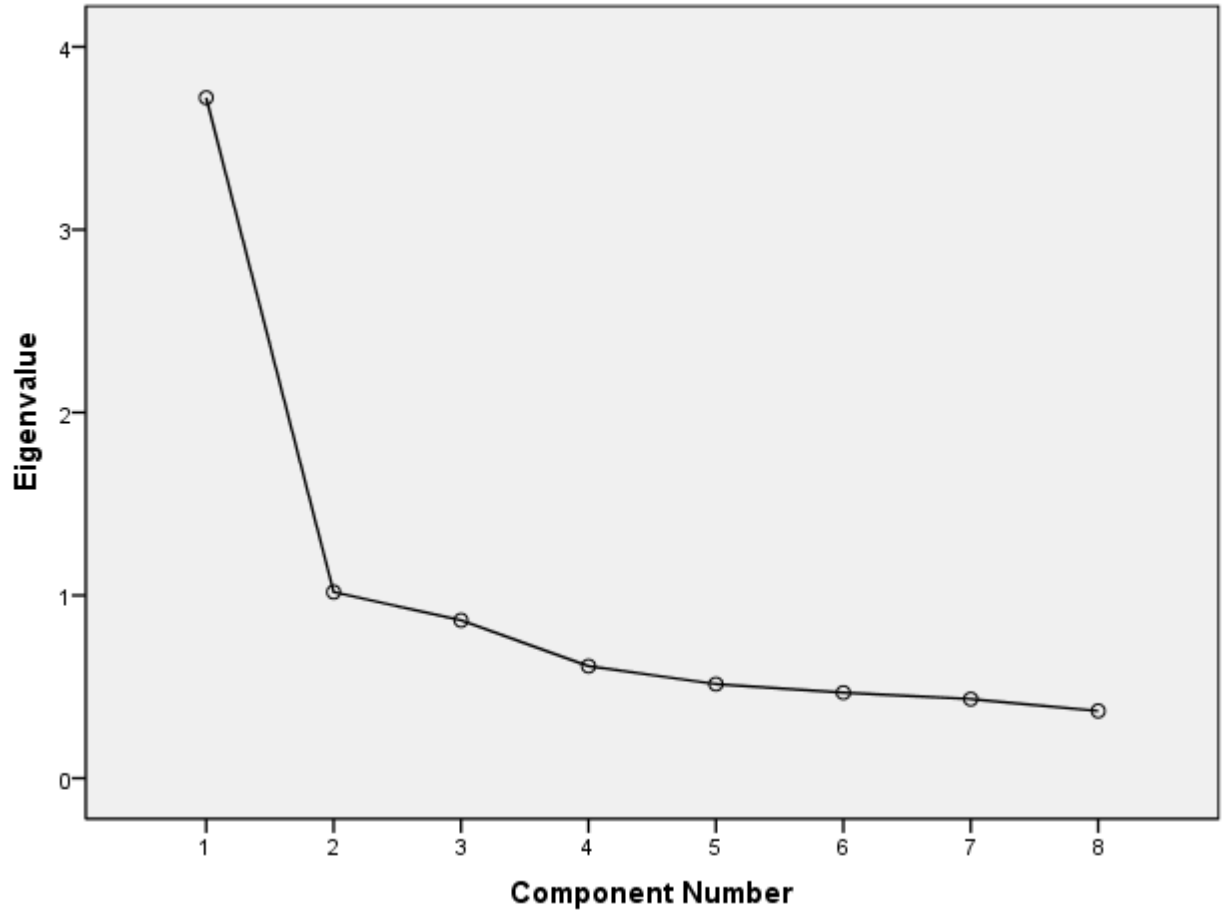
**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.722	46.525	46.525	3.722	46.525	46.525	3.676	45.956	45.956
2	1.018	12.722	59.247	1.018	12.722	59.247	1.063	13.291	59.247
3	.864	10.796	70.043						
4	.613	7.663	77.706						
5	.515	6.436	84.142						
6	.468	5.849	89.991						
7	.433	5.414	95.405						
8	.368	4.595	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



**Scree Plot**



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
C7	.781	
C8	.767	
C5	.762	
C3	.743	
C6	.741	
C2	.713	
C4	.557	
C1		.962

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
C7	.781	
C8	.767	
C5	.762	
C3	.743	
C6	.741	
C2	.713	
C4	.557	
C1		.962

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

a. 2 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
C7	.800	
C5	.765	
C8	.761	
C3	.742	
C6	.733	
C2	.713	
C4	.525	
C1		.974

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with

Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3

iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2
1	.992	.130
2	-.130	.992

Extraction Method: Principal Component

Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser

Normalization.

### 3. Faktor Promosi

#### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.825
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	859.533
	df	45
	Sig.	.000

#### Communalities

	Initial	Extraction
D1	1.000	.642
D2	1.000	.648
D3	1.000	.299
D4	1.000	.561
D5	1.000	.253
D6	1.000	.706
D7	1.000	.710
D8	1.000	.633
D9	1.000	.559
D10	1.000	.452

Extraction Method: Principal

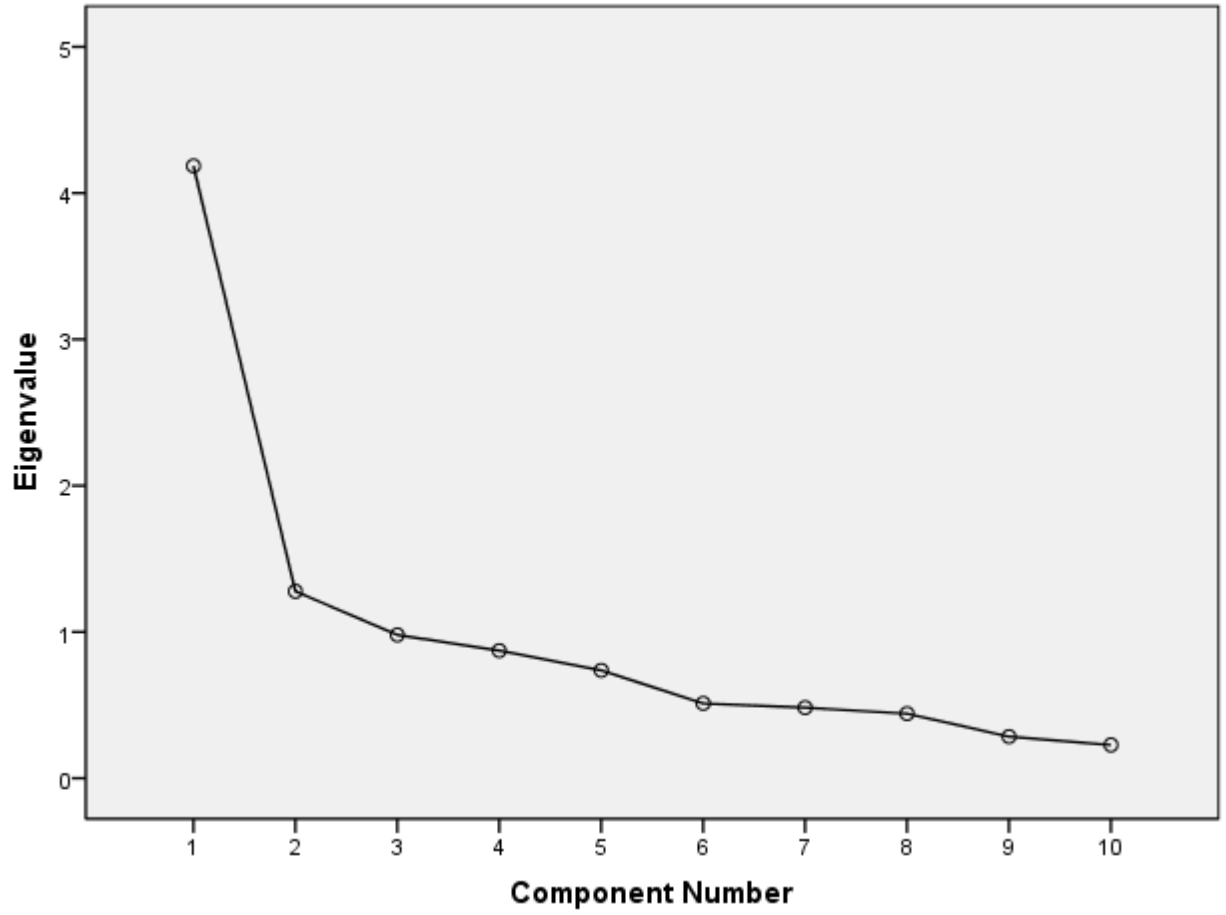
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.186	41.856	41.856	4.186	41.856	41.856	2.748	27.476	27.476
2	1.278	12.777	54.633	1.278	12.777	54.633	2.716	27.157	54.633
3	.980	9.797	64.430						
4	.872	8.724	73.154						
5	.737	7.375	80.528						
6	.511	5.113	85.641						
7	.483	4.825	90.466						
8	.441	4.414	94.880						
9	.284	2.843	97.723						
10	.228	2.277	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Scree Plot**



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
D1	.784	
D2	.766	
D4	.749	
D7	.702	
D8	.694	
D6	.647	-.536
D9	.621	
D5		0.521
D3		
D10		.544

Extraction Method: Principal  
 Component Analysis.  
 a. 2 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
D9	.734	
D2	.718	
D1	.672	
D10	.664	
D3	.518	
D5		
D6		.836
D7		.825
D8		.765
D4	.528	.531

Extraction Method: Principal  
 Component Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with  
 Kaiser Normalization.  
 a. Rotation converged in 3  
 iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2
1	.711	.703
2	.703	-.711

Extraction Method: Principal Component  
 Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser  
 Normalization.

#### 4. Faktor Pengedaran

##### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.875
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	975.311
	df	28
	Sig.	.000

##### Communalities

	Initial	Extraction
E1	1.000	.396
E2	1.000	.600
E3	1.000	.581
E4	1.000	.572
E5	1.000	.615
E6	1.000	.661
E7	1.000	.583
E8	1.000	.586

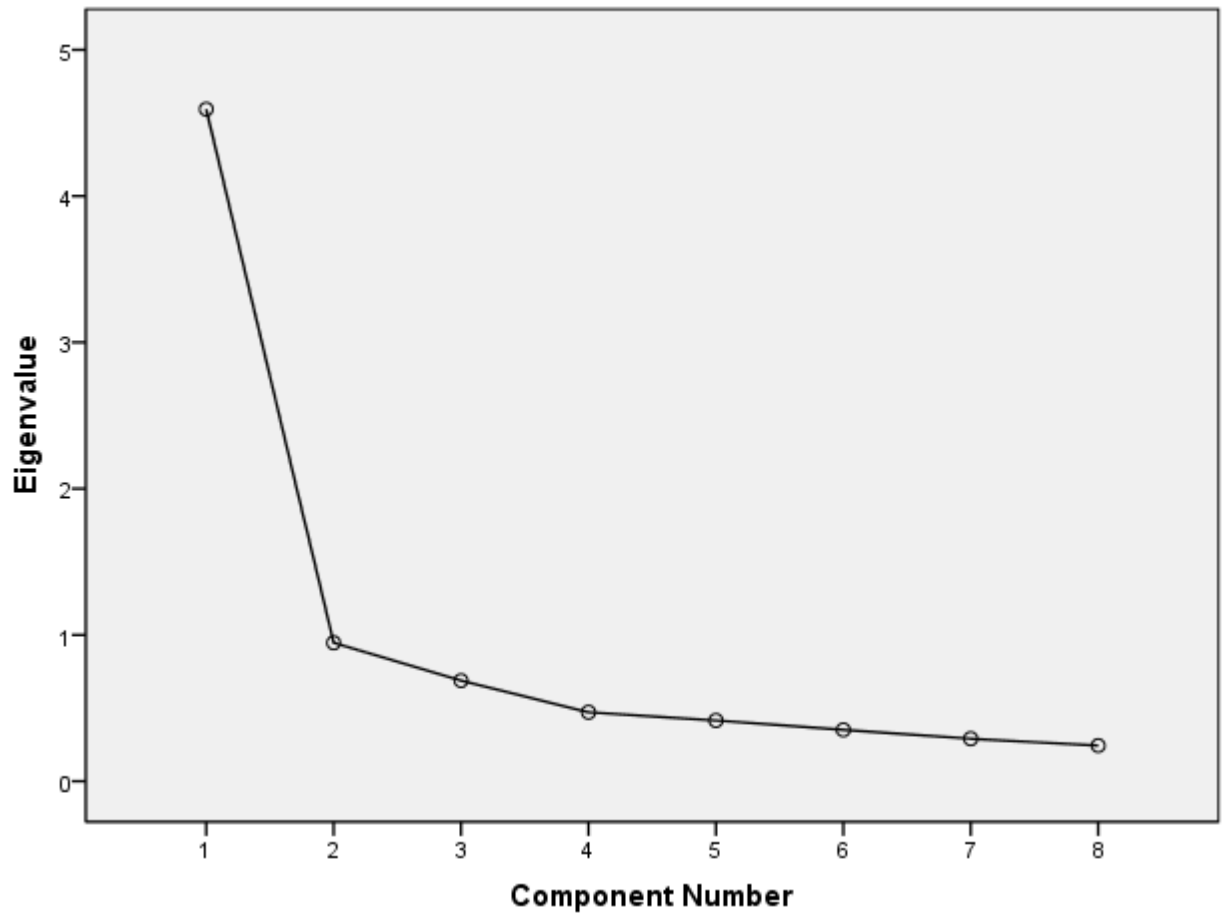
Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

##### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.594	57.427	57.427	4.594	57.427	57.427
2	.946	11.829	69.257			
3	.688	8.596	77.853			
4	.472	5.894	83.747			
5	.415	5.190	88.937			
6	.351	4.389	93.327			
7	.290	3.631	96.957			
8	.243	3.043	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Scree Plot**



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
E6	.813
E5	.784
E2	.775
E8	.765
E7	.763
E3	.762
E4	.756
E1	.629



Extraction Method:  
 Principal Component  
 Analysis.  
 a. 1 components  
 extracted.

**Rotated  
 Component  
 Matrix<sup>a</sup>**



a. Only  
 one  
 component  
 was  
 extracted.  
 The  
 solution  
 cannot be  
 rotated.

**5. Faktor Pengetahuan**

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.805
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	869.615
	df	45
	Sig.	.000

**Communalities**

	Initial	Extraction
F1	1.000	.660
F2	1.000	.657
F3	1.000	.517
F4	1.000	.504
F5	1.000	.734
F6	1.000	.395
F7	1.000	.487
F8	1.000	.667
F9	1.000	.524
F10	1.000	.423

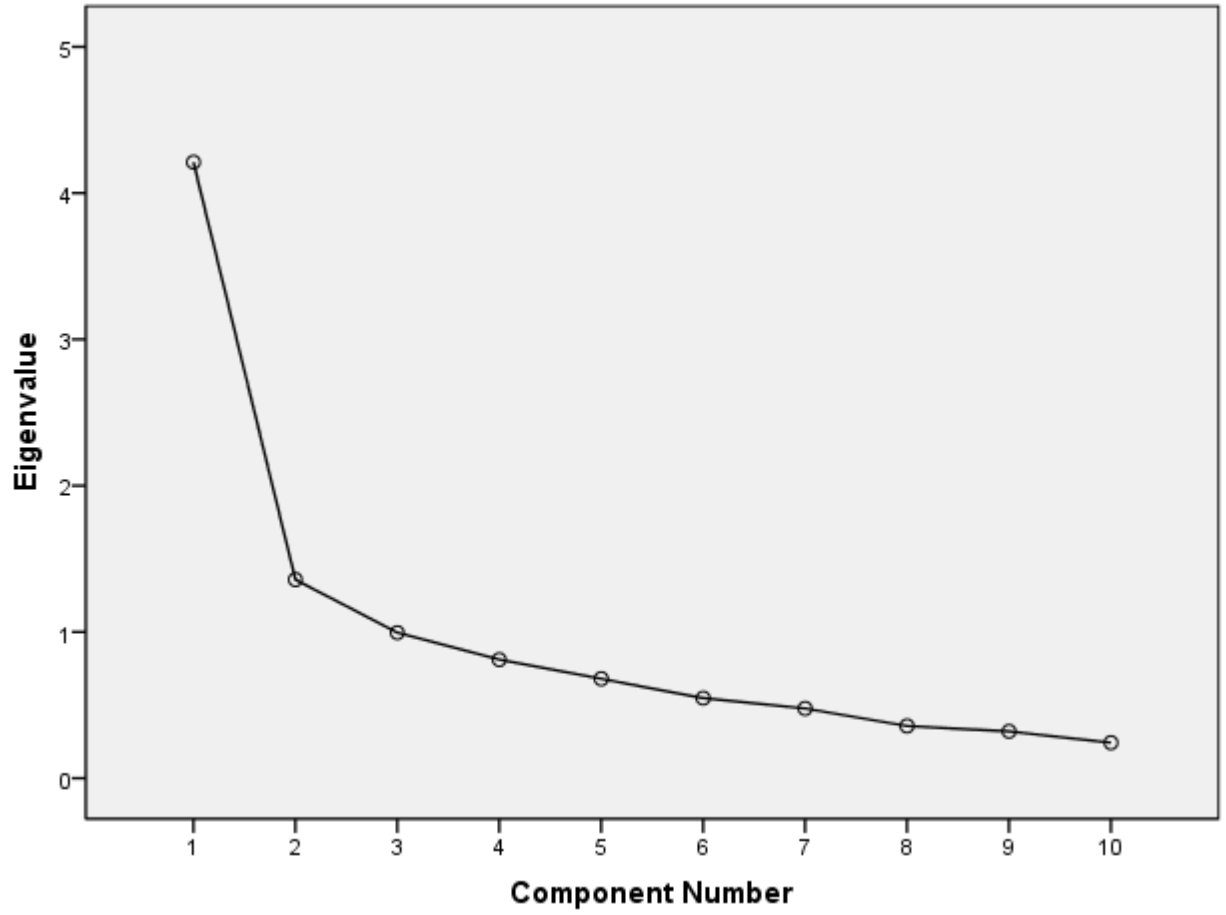
Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.211	42.114	42.114	4.211	42.114	42.114	3.552	35.515	35.515
2	1.358	13.580	55.694	1.358	13.580	55.694	2.018	20.178	55.694
3	.995	9.954	65.647						
4	.811	8.111	73.758						
5	.680	6.799	80.557						
6	.548	5.475	86.032						
7	.477	4.768	90.800						
8	.357	3.572	94.372						
9	.320	3.201	97.573						
10	.243	2.427	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Scree Plot**



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
F8	.779	
F1	.730	
F2	.716	
F3	.708	
F4	.705	
F7	.695	
F10	.614	
F6	.598	
F5		.764
F9		.574

Extraction Method: Principal  
 Component Analysis.  
 a. 2 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
F1	.812	
F2	.810	
F8	.801	
F10	.641	
F7	.580	
F4	.577	
F3	.561	
F5		.856
F9		.716
F6		

Extraction Method: Principal  
 Component Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with  
 Kaiser Normalization.  
 a. Rotation converged in 3  
 iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2
1	.877	.481
2	-.481	.877

Extraction Method: Principal Component  
 Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser  
 Normalization.

## 6. Kesetiaan Pengguna

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.797
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	828.632
	df	21
	Sig.	.000

### Communalities

	Initial	Extraction
G1	1.000	.706
G2	1.000	.702
G3	1.000	.787
G4	1.000	.729
G5	1.000	.673
G6	1.000	.756
G7	1.000	.808

Extraction Method: Principal

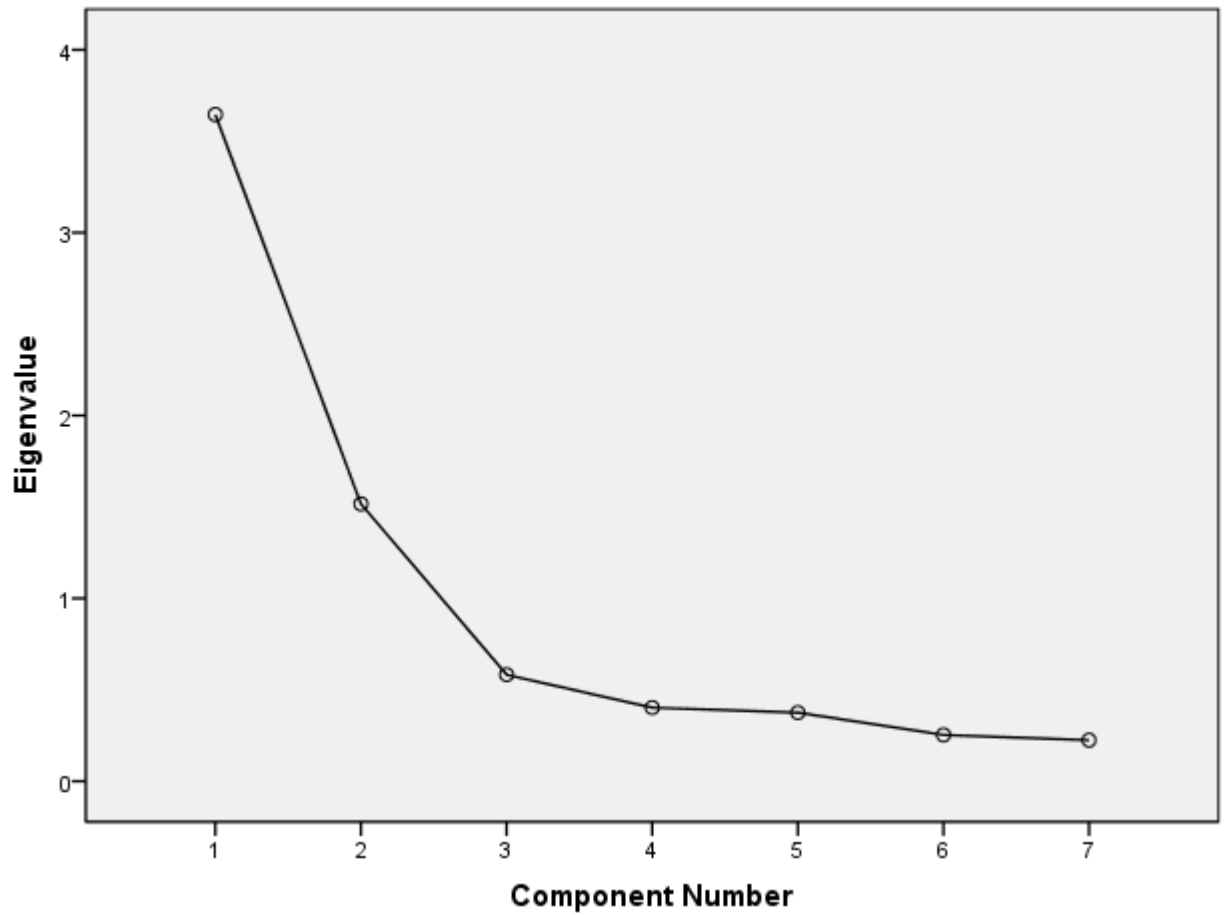
Component Analysis.

### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.646	52.086	52.086	3.646	52.086	52.086	3.560	50.863	50.863
2	1.516	21.663	73.749	1.516	21.663	73.749	1.602	22.886	73.749
3	.582	8.321	82.070						
4	.402	5.750	87.820						
5	.375	5.361	93.181						
6	.253	3.616	96.797						
7	.224	3.203	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Scree Plot**



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
G3	.886	
G4	.845	
G2	.834	
G5	.820	
G1	.799	
G7		.886
G6		.800

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
G3	.886	
G4	.845	
G2	.834	
G5	.820	
G1	.799	
G7		.886
G6		.800

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

a. 2 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
G3	.877	
G4	.853	
G1	.835	
G2	.833	
G5	.801	
G7		.898
G6		.852

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with

Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2
1	.980	.201
2	-.201	.980

Extraction Method: Principal Component  
Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser

Normalization.



## LAMPIRAN H

### Analisis Korelasi

#### Correlations

		JUMLAH PRODUK	KESETIAAN PENGGUNA
JUMLAH PRODUK	Pearson Correlation	1	.553**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	235	235
KESETIAAN PENGGUNA	Pearson Correlation	.553**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	235	235

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

		JUMLAH HARGA	KESETIAAN PENGGUNA
JUMLAH HARGA	Pearson Correlation	1	.558**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	235	235
KESETIAAN PENGGUNA	Pearson Correlation	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	235	235

**Correlations**

		JUMLAH HARGA	KESETIAAN PENGGUNA
JUMLAH HARGA	Pearson Correlation	1	.558**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	235	235
KESETIAAN PENGGUNA	Pearson Correlation	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	235	235

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		JUMLAH PROMOSI	KESETIAAN PENGGUNA
JUMLAH PROMOSI	Pearson Correlation	1	.513**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	235	235
KESETIAAN PENGGUNA	Pearson Correlation	.513**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	235	235

**Correlations**

		JUMLAH PENGEDARAN	KESETIAAN PENGGUNA
JUMLAH PENGEDARAN	Pearson Correlation	1	.635**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	235	235
KESETIAAN PENGGUNA	Pearson Correlation	.635**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	235	235

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		JUMLAH PENGETAHUAN	KESETIAAN PENGGUNA
JUMLAH PENGETAHUAN	Pearson Correlation	1	.612**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	235	235
KESETIAAN PENGGUNA	Pearson Correlation	.612**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	235	235

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## LAMPIRAN I

### Analisis Regresi Berbilang

#### 1. Faktor Produk

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah faktor produk <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: Jumlah kesetiaan pengguna

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.553 <sup>a</sup>	.305	.302	3.51041

- a. Predictors: (Constant), Jumlah faktor produk

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1261.887	1	1261.887	102.401	.000 <sup>a</sup>
	Residual	2871.250	233	12.323		
	Total	4133.137	234			

- a. Predictors: (Constant), jumlah faktor produk  
b. Dependent Variable: kesetiaan pengguna

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.339	1.369		4.631	.000
	Jumlah faktor produk	.473	.047	.553	10.119	.000

a. Dependent Variable: Jumlah kesetiaan pengguna

## 2. Faktor Harga

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah faktor harga <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.558 <sup>a</sup>	.312	.309	3.49470

a. Predictors: (Constant), jumlah faktor harga

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1287.517	1	1287.517	105.422	.000 <sup>a</sup>
	Residual	2845.620	233	12.213		

Total	4133.137	234			
-------	----------	-----	--	--	--

- a. Predictors: (Constant), jumlah faktor harga
- b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.564	1.424		3.908	.000
	Jumlah faktor harga	.602	.059	.558	10.268	.000

- a. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

### 3. Faktor Promosi

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah faktor promosi <sup>a</sup>		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.513 <sup>a</sup>	.263	.260	3.61580

- a. Predictors: (Constant), jumlah faktor promosi

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1086.892	1	1086.892	83.134	.000 <sup>a</sup>
	Residual	3046.246	233	13.074		
	Total	4133.137	234			

a. Predictors: (Constant), jumlah faktor promosi

b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7.576	1.382		5.480	.000
	Jumlah faktor promosi	.400	.044	.513	9.118	.000

a. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

#### 4. Faktor Pengedaran

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah faktor pengedaran <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.635 <sup>a</sup>	.403	.401	3.25363

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.635 <sup>a</sup>	.403	.401	3.25363

a. Predictors: (Constant), jumlah faktor pendedaran

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1666.577	1	1666.577	157.431	.000 <sup>a</sup>
	Residual	2466.560	233	10.586		
	Total	4133.137	234			

a. Predictors: (Constant), jumlah faktor pendedaran

b. Dependent Variable: kesetiaan pengguna

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.724	1.157		4.947	.000
	newe	.582	.046	.635	12.547	.000

a. Dependent Variable: kesetiaan pengguna

**5. Faktor Pengetahuan**

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah faktor pengetahuan <sup>a</sup>		Enter



**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah faktor pengetahuan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.612 <sup>a</sup>	.374	.372	3.33115

a. Predictors: (Constant), jumlah faktor pengetahuan

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1547.635	1	1547.635	139.470	.000 <sup>a</sup>
	Residual	2585.502	233	11.097		
	Total	4133.137	234			

a. Predictors: (Constant), jumlah faktor pengetahuan

b. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.717	1.395		2.664	.008
	jumlah faktor pengetahuan	.508	.043	.612	11.810	.000

a. Dependent Variable: jumlah kesetiaan pengguna