

## Trends of Workers Health Expenditure in Malaysia: Case Study on EIS's Contributors, SOCSO

### Corak Perbelanjaan Kesihatan Pekerja di Malaysia: Kajian Kes Terhadap Pencarum Skim Bencana Pekerjaan (SBP), PERKESO

Shamshimah Samsuddin<sup>a, b\*</sup>, Noriszura Ismail<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Fakulti Sains Komputer dan Matematik, Universiti Teknologi MARA, Shah Alam, Selangor, Malaysia

<sup>b</sup>Fakulti Sains dan Teknologi, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor, Malaysia

\*Corresponding author: shamshimah@tmsk.uitm.edu.my

**Article history:** Received: 21 June 2017 Received in revised form: 21 August 2018 Accepted: 1 September 2018 Published online: 31 December 2018

#### Abstract

The allocation of workers' health expenditure is a major issue to employers in Malaysia, especially SOCSO, as it is closely related to the performance and welfare of workers. Work injury and occupational disease require employers to allocate substantial costs to compensate the disability benefits and benefits of dependents or pensions. This study aims to identify the level and trend of health expenditure for employees covered under Employment Injury Scheme (EIS) in the Malaysia Social Security Organisation (SOCSO) for years 2009-2013. Retrospective descriptive analysis is carried out on a 5-year data (2009-2013) which comprises all employees who contribute under the SBP. Based on the descriptive analysis, the number of active workers contributing to SOCSO and the amount of benefits paid by SOCSO are increasing every year. Based on the Temporary Disability (HUS) data, the number of working days lost due to accidents is different according to gender and age, with more male workers than female workers, and with more young workers (25-29 years) than aged workers. These findings provide an indication to the parties involved such as employees, employers and the government, that the health of employees significantly affects health expenses, and can have a huge impact on the nation's economy.

**Keywords:** Health expenditure, Employment Injury Scheme, benefit payment, contribution

#### Abstrak

Peruntukan untuk perbelanjaan kesihatan pekerja merupakan suatu isu penting kepada para majikan di Malaysia, terutamanya PERKESO, kerana ia berkait rapat dengan prestasi dan kebajikan pekerja. Kemalangan di tempat kerja dan penyakit berkaitan-kerja memerlukan majikan untuk memperuntukkan kos yang besar bagi membayar manfaat hilang upaya dan manfaat orang tanggungan atau pencen. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap dan corak perbelanjaan kesihatan pekerja yang dilindungi Skim Bencana Pekerjaan di bawah Pertubuhan Keselamatan Sosial Malaysia (PERKESO) bagi tahun 2009-2013. Analisis diskriptif retrospektif dijalankan ke atas data bertempoh 5 tahun (2009-2013), yang terdiri daripada kesemua pekerja yang mencarum di bawah SBP. Berdasarkan perihalan diskriptif yang diperolehi, bilangan pekerja aktif yang mencarum ke dalam PERKESO dan jumlah bayaran faedah yang disediakan oleh PERKESO semakin meningkat di setiap tahun. Berdasarkan data Hilang Upaya Sementara (HUS) pula, bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan di tempat kerja adalah berbeza mengikut faktor jantina dan umur, dengan lebih ramai pekerja lelaki berbanding perempuan, dan lebih ramai pekerja muda (25-29 tahun) berbanding pekerja berumur. Dapatan kajian ini memberi petunjuk kepada pihak terlibat seperti para pekerja, majikan dan kerajaan, bahawa tahap kesihatan seseorang pekerja amat mempengaruhi kos perbelanjaan kesihatan, dan boleh memberikan impak yang besar terhadap ekonomi negara.

**Kata kunci:** Perbelanjaan kesihatan, Skim Bencana Pekerjaan, bayaran faedah, caruman

© 2019 Penerbit UTM Press. All rights reserved

#### 1.0 PENDAHULUAN

Pada masa ini terdapat dua organisasi yang sering melakukan penganggaran terhadap bilangan kemalangan pekerja dan penyakit berkaitan-kerja di peringkat antarabangsa iaitu Organisasi Buruh Antarabangsa (ILO) dan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Pihak ILO membuat anggaran global dari sudut bebanan pekerjaan, manakala pihak WHO pula menganggar dari segi kesihatan. Kedua-dua organisasi ini menyimpulkan bahawa peratusan kematian yang disebabkan penyakit dan kecederaan berkaitan-kerja di negara-negara perindustrian adalah antara 5 hingga 7 peratus (Takala et al., 2014). Peraturan ini jelas menunjukkan sifat dan persekitaran sesuatu pekerjaan boleh mempengaruhi tahap kesihatan dan kualiti hidup seseorang pekerja. Kemalangan di tempat kerja dan penyakit berkaitan-kerja bukan sahaja

boleh memberikan kesan negatif kepada majikan dan pekerja, malah boleh mengurangkan kecekapan perusahaan dan produktiviti, dan akhirnya membawa kepada kerugian yang besar kepada ekonomi negara secara keseluruhannya.

Dari sudut sistem keselamatan sosial pula, kemalangan di tempat kerja dan penyakit berkaitan-kerja memerlukan majikan untuk memperuntukkan kos yang besar bagi membayar manfaat hilang upaya dan manfaat orang tanggungan atau pencen. Ini dibuktikan dalam kajian yang dijalankan oleh Zhao (2010) yang mendapati bahawa jumlah pengeluaran keselamatan sosial di Amerika Syarikat pada tahun 1950 hanya 0.3% daripada KDNK, dan melonjak kepada 4.2% pada tahun 2000, disebabkan oleh perbelanjaan kesihatan yang melibatkan sistem keselamatan sosial. Di Malaysia, Kementerian Sumber Manusia telah menyuarakan kebimbangannya terhadap peningkatan jumlah kemalangan di tempat kerja yang telah mengakibatkan penambahan bayaran pampasan PERKESO sehingga mencecah RM1.8 bilion pada tahun 2011 (Anon, 2012). Oleh itu, pemahaman dan kesedaran tentang corak kesihatan serta hilang upaya di kalangan pekerja adalah penting kepada para majikan kerana dapat membantu dalam persiapan persaraan di masa hadapan seperti penyediaan pencen, ganjaran persaraan dan juga perbelanjaan penjagaan kesihatan.

Berdasarkan laporan ILO, seramai 2.2 juta orang dianggarkan mengalami bencana kerja dan penyakit berkaitan-kerja di setiap tahun (Pearson, 2009). Daripada jumlah tersebut, lebih kurang 350,000 kematian disebabkan oleh kemalangan, manakala selebihnya disebabkan oleh penyakit berkaitan-kerja. Selain itu, ILO menganggarkan terdapat sejumlah 264 juta bilangan kemalangan yang tidak membawa maut yang menyebabkan pekerja mendapat cuti sakit lebih daripada 3 hari bekerja, dan seramai 160 juta orang pekerja yang mendapat penyakit berkaitan-kerja. Kos yang berkaitan kemalangan dan kematian disebabkan oleh pekerjaan pula adalah sebanyak 4% daripada KDNK global, yang mencecah hampir \$1.25 trillion dollar Amerika. Berdasarkan laporan ILO juga, United Kingdom merupakan negara dengan jumlah bilangan kematian dan cuti sakit lebih daripada 3 hari bekerja yang terendah, diikuti oleh Amerika Syarikat yang mempunyai peratusan yang jauh lebih tinggi daripada United Kingdom. Negara China dan India pula dianggarkan mempunyai lebih daripada 100,000 kemalangan yang menyebabkan kematian, dan mempunyai hampir 100 juta pekerja yang menerima cuti sakit lebih daripada 3 hari bekerja, walaupun kadar kematian dan kemalangan untuk kedua-dua negara ini tidak tergolong dalam negara yang paling teruk berbanding negara-negara lain. Bagi negara-negara membangun pula, negara Indonesia, Brazil, Nigeria dan Afrika Selatan telah mencatatkan kebarangkalian yang tinggi bagi kematian, kemalangan dan penyakit berkaitan-kerja, namun masih mempunyai ruang untuk meningkatkan sistem keselamatan sosial pekerja di negara masing-masing.

Perlindungan keselamatan sosial di Malaysia disediakan oleh PERKESO, iaitu sebuah organisasi yang menyediakan perlindungan keselamatan sosial kepada pekerja dan tanggungan menerusi beberapa skim keselamatan sosial. Secara khususnya, PERKESO telah diberi mandat untuk mentadbir dan menguatkuasakan Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 dan Peraturan Am Keselamatan Sosial Pekerja 1971. Menerusi Akta dan Peraturan ini, PERKESO menyediakan rawatan perubatan secara percuma, kemudahan untuk pemulihan fizikal atau vokasional, dan bantuan kewangan kepada pekerja jika mereka terpaksa menanggung kerugian akibat bencana kerja atau penyakit berkaitan-kerja yang menyebabkan hilang upaya untuk bekerja. Jika pekerja telah meninggal dunia, orang tanggungan mereka akan dibantu melalui skim pencen ilat. Walau bagaimanapun, hanya pekerja yang mendapat gaji bulanan atau gaji minimum sebanyak RM4,000 sahaja yang layak dilindungi oleh PERKESO, berdasarkan pengiraan caruman pekerja dan majikan yang telah ditetapkan oleh pihak PERKESO.

Walaupun kerajaan Malaysia telah menubuhkan suatu organisasi yang menyediakan perlindungan keselamatan sosial, namun masih terdapat segelintir majikan dan pekerja yang masih kurang sedar tentang kepentingan PERKESO. Oleh itu, pemahaman dan kesedaran tentang tahap kesihatan dan hilang upaya di kalangan pekerja adalah penting kerana dapat membantu pekerja dan majikan dalam persiapan persaraan di masa hadapan seperti penyediaan pencen, ganjaran persaraan dan perbelanjaan penjagaan kesihatan. Kenyataan ini turut dinyatakan oleh Pengerusi Institut Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (NIOSH), Tan Sri Lee Lam Thye, iaitu kesedaran keselamatan diri merupakan kriteria utama untuk mengelak berlakunya kemalangan pekerjaan, dan jika sikap ini diketepikan, kemalangan dan kecederaan pekerjaan mungkin meningkat (Anon, 1999). Naib Presiden Kongres Kesatuan Sekerja Malaysia (MTUC), A. Balasubramaniam juga berpendapat bahawa undang-undang berkaitan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja berkonsep kawal selia sendiri mungkin menyebabkan ramai majikan kurang memberi perhatian terhadap kedua-dua aspek terbabit. Sepatutnya majikan dapat memastikan agar tempat kerja adalah selamat dan bersih dengan membangunkan sistem yang dapat meningkatkan keselamatan persekitaran di tempat kerja masing-masing (Anon, 2012b). Bagi meningkatkan tahap pemahaman dan kesedaran tentang tahap kesihatan dan keselamatan di kalangan pekerja dan majikan, PERKESO telah menyediakan langkah-langkah berterusan dan aktiviti-aktiviti kepada semua yang terlibat. Antara langkah dan aktiviti yang dijalankan adalah penetapan kadar baharu Skim Bencana Pekerjaan kepada RM30 berbanding RM10 yang telah diamalkan sejak 14 tahun yang lalu berkuatkuasa pada Januari 2014 (Anon, 2013). Kenaikan kadar baharu ini adalah sebagai langkah berterusan kerajaan dalam memastikan kesejahteraan pekerja sentiasa diberi perhatian, seiring dengan pelaksanaan dasar gaji minimum RM900. PERKESO juga menjalankan aktiviti pemeriksaan ke atas majikan untuk memastikan pematuhan majikan terhadap Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 dan Peraturan-Peraturan (Am) Keselamatan Sosial Pekerja 1971, menjalankan aktiviti-aktiviti bulanan seperti Hari Bertemu Pelanggan, menyampaikan maklumat mengenai PERKESO melalui media massa dan pelbagai lagi.

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengenal pasti corak dan tahap perbelanjaan kesihatan pekerja di Malaysia yang mencarum ke dalam Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) bagi tahun 2009-2013. Skop kajian ini memberi tumpuan kepada para pekerja yang dilindungi Skim Bencana Pekerjaan (SBP) di bawah PERKESO, yang menyediakan perlindungan untuk kemalangan industri, kemalangan yang berlaku semasa dalam perjalanan, dan juga penyakit berkaitan-kerja yang boleh mengakibatkan hilang upaya sementara, hilang upaya kekal dan kematian. Di bawah skim SBP ini, hanya majikan sahaja yang perlu mencarum, iaitu dengan kadar 1.25 peratus daripada gaji bulanan pekerja di setiap bulan. Maklumat yang lebih terperinci mengenai isu-isu terkini tentang hilang upaya di kalangan pencarum PERKESO boleh dirujuk dalam (Samsuddin & Ismail, 2015).

## ■ 2.0 DATA DAN KAEDAH KAJIAN

Data kajian merupakan maklumat sekunder yang diperoleh daripada laporan tahunan PERKESO melalui laman sesawang [www.perkeso.gov.my](http://www.perkeso.gov.my) (Pertubuhan Keselamatan Sosial, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013). Data mengenai tahap hilang upaya pula diperoleh berdasarkan keputusan panel-panel doktor yang dilantik oleh PERKESO. Analisis diskriptif retrospektif dijalankan ke atas data bertempoh 5 tahun (2009-2013), yang terdiri daripada kesemua pekerja yang mencarum di bawah SBP. Terdapat banyak kajian yang menjalankan

kaedah analisis diskriptif untuk melihat corak dan tahap suatu isu yang berkait dengan kemalangan dan penyakit berkaitan-kerja, seperti kajian yang dijalankan oleh Mamady et al. (2014) yang membincangkan mengenai kematian yang diakibatkan kemalangan jalanraya di Guinea, Rahmani et al. (2013) mengenai kemalangan dan punca kemalangan pekerja di syarikat pengedaran elektrik bagi tempoh lapan tahun di Iran, dan Jahangiri et al. (2016) yang membincangkan mengenai perkhidmatan kesihatan pekerja di Iran.

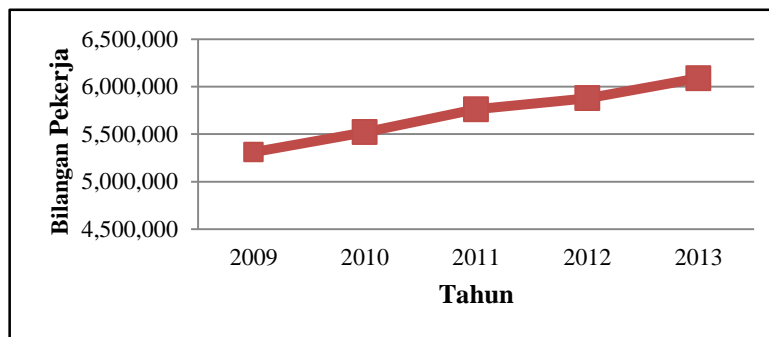
Terdapat 2 jenis skim yang disediakan oleh PERKESO bagi pekerja-pekerja di Malaysia yang layak mencarum, iaitu Skim Bencana Pekerjaan (SBP) dan Skim Keilangan (SK). Oleh kerana kajian ini tertumpu kepada perbelanjaan kesihatan yang berkait dengan hilang upaya sementara, hilang upaya kekal dan kematian, pengelasan tahap hilang upaya yang dilakukan adalah berdasarkan maklumat skim SBP. Terdapat pelbagai cara yang boleh diguna untuk menentukan pengelasan tahap hilang upaya, dan salah satu daripadanya dapat dilihat daripada Hariyanto et al. (2014) yang melakukan kajian berdasarkan data *Survey of Disability, Ageing and Carers (SDAC)* di Australia, iaitu data yang merujuk kepada kesukaran melaksanakan suatu aktiviti teras yang dikenali sebagai had aktiviti teras (*core activity limitation*, atau CAL). Untuk kajian mereka, tahap hilang upaya merujuk kepada tahap kesukaran dalam melaksanakan sesuatu aktiviti teras, dan pengelasan ini berbeza dengan PERKESO yang mengelaskan tahap hilang upaya berdasarkan keputusan panel-panel doktor yang dilantik.

Kajian ini adalah berdasarkan data sekunder yang diperoleh daripada laporan PERKESO (2009-2013) di mana tahap pekerja dibahagikan kepada 4 kategori mengikut keputusan panel-panel doktor yang dilantik, iaitu sihat atau aktif, hilang upaya sementara (HUS), hilang upaya kekal (HUK) dan kematian, melalui data faedah orang tanggungan (FOT). Selain tahap hilang upaya, maklumat demografi seperti umur dan jantina, maklumat kewangan seperti jumlah kutipan dan julat faedah yang dibayar, beserta maklumat bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan juga diperoleh. Terdapat beberapa kriteria yang perlu diambil kira sebelum analisis deskriptif dapat dijalankan. Untuk kriteria pertama, pekerja yang bertaraf warganegara Malaysia, pemastautin tetap dan berdaftar untuk mencarum sahaja yang diambil kira. Untuk kriteria kedua, hanya responden atau pekerja yang membuat tuntutan faedah-faedah di bawah SBP dalam tempoh kajian sahaja yang dipertimbangkan. Untuk kriteria ketiga, maklumat data HUS, HUK dan FOT yang diambil daripada fail-fail berasingan untuk kelima-lima tahun digabung untuk membentuk satu peristiwa sejarah lengkap (atau proses kiraan).

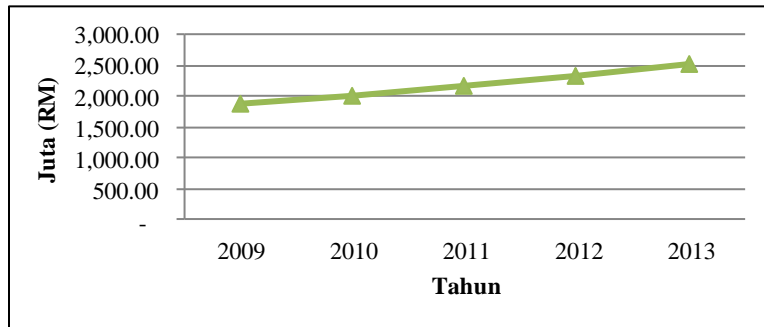
Faktor-faktor demografi dan kewangan seperti yang dinyatakan di atas adalah penting dalam mengenal pasti corak perbelanjaan kesihatan pekerja bagi sesebuah negara atau daerah. Terdapat beberapa kajian lepas yang turut menggunakan faktor-faktor yang sama, antaranya adalah kajian Eustace dan Wei (2010) dan Lin et al. (2008) yang mendapati maklumat jantina dan umur boleh membantu untuk membangunkan program-program pencegahan kemalangan di tempat kerja dan menentukan faktor-faktor yang menyumbang kepada kemalangan di jalanraya. Kajian yang dijalankan oleh Kelsh dan Sahl (1996) pula mendapati pekerja lelaki mempunyai kebarangkalian peralihan tahap hilang upaya yang lebih kerap dan tempoh hilang upaya yang lebih lama berbanding pekerja wanita. Selain itu, kajian Breslin et al. (2003), Breslin et al. (2007) dan Salminen (2004) mendapati bahawa golongan muda lebih ramai yang terdedah kepada kemalangan di tempat kerja berbanding golongan tua. Penyataan ini disokong oleh kebanyakan kajian di mana latihan keselamatan dan pemantauan yang lebih perlu diberikan kepada pekerja muda (Zierold & Anderson, 2006; Zierold et al. 2012). Blanco-Encomienda (2013) pula menjalankan kajian terhadap perbelanjaan penjagaan kesihatan orang awam di Sepanyol untuk menentukan unjuran pengaliran kewangan perbelanjaan bagi penjagaan kesihatan di masa hadapan. Geay et al. (2014) pula mengkaji kemampuan perbelanjaan awam terhadap peningkatan kos penjagaan kesihatan bagi pesakit luar warga Perancis yang berumur 25 tahun ke atas. Kajian beliau menggunakan model mikro-simulasi dinamik untuk menganalisis unjuran jangka panjang terhadap kos penjagaan kesihatan. Hasil kajian beliau mendapati semakin meningkatnya umur seseorang, semakin tinggi kos penjagaan kesihatan, terutamanya bagi pesakit luar berumur 60 tahun dan ke atas.

### ■ 3.0 KEPUTUSAN

Gambarajah 1 menunjukkan bilangan pekerja aktif yang mencarum ke dalam PERKESO bagi tahun 2009-2013, manakala Gambarajah 2 menunjukkan jumlah kutipan caruman PERKESO bagi tahun-tahun yang sama. Bilangan pekerja aktif yang mencarum ke dalam PERKESO menunjukkan peningkatan yang ketara dari tahun 2009 ke tahun 2013, iaitu daripada 5,310,552 pekerja kepada seramai 6,089,054 pekerja. Peningkatan ketara bagi bilangan pekerja yang mencarum ini telah menyebabkan peningkatan yang besar dalam jumlah kutipan caruman PERKESO seperti yang ditunjukkan dalam Gambarajah 2, dengan jumlah kutipan sebanyak RM2,518 juta pada tahun 2013 berbanding RM1,869 juta pada tahun 2009.

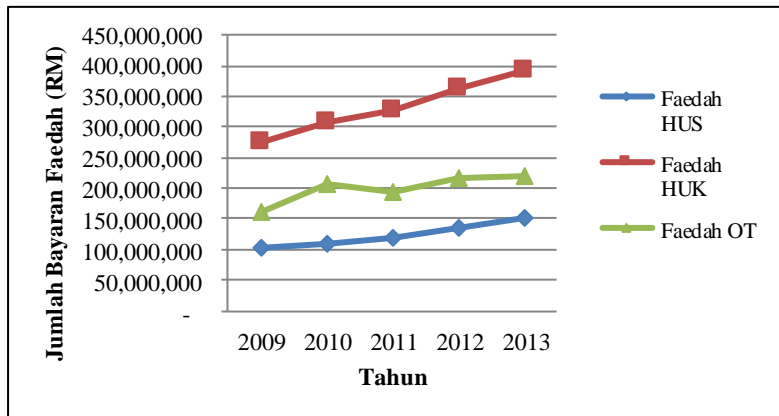


Gambarajah 1 Bilangan pekerja aktif dalam PERKESO (2009-2013)



Gambarajah 2 Jumlah kutipan caruman dalam PERKESO (2009-2013)

Namun, sebahagian daripada bilangan pekerja aktif yang membayar caruman di setiap bulan telah mengalami kemalangan di tempat kerja, atau penyakit berkaitan-kerja, atau kematian di sepanjang tahun 2009-2013, dan telah layak menerima faedah masing-masing berdasarkan keputusan panel doktor yang dilantik oleh PERKESO. Tiga jenis faedah yang disediakan di bawah skim SBP adalah Faedah HUS, Faedah HUK dan Faedah OT.



Gambarajah 3 Jumlah bayaran faedah oleh PERKESO (2009-2013)

Gambarajah 3 menunjukkan jumlah bayaran faedah yang dibayar oleh PERKESO bagi tahun 2009-2013. Faedah HUK merupakan faedah yang paling banyak dibayar, dengan jumlah sebanyak dua kali ganda lebih besar daripada faedah-faedah lain. Faedah HUK yang dibayar pada tahun 2009 adalah sejumlah RM275 juta, dan meningkat kepada 393RM juta pada tahun 2013. Bagi faedah OT pula, tahun 2010 telah menunjukkan kenaikan berbanding tahun 2009, namun berlaku penurunan di tahun berikutnya (2011), dan berlaku kenaikan semula di tahun-tahun selepas itu (2012 dan 2013). Jumlah faedah HUS adalah yang paling rendah berbanding faedah-faedah lain, namun bayaran faedah ini telah meningkat dari tahun 2009 ke tahun 2013, dengan jumlah sebanyak RM219.7 juta pada tahun 2013.

Jadual 1 Bilangan penerima faedah HUS mengikut julat bayaran

Julat Bayaran (RM)	Bilangan Penerima Bagi Tahun		
	2011	2012	2013
1000 dan ke bawah	29,288	29,252	27,639
1,000-1,999	9,381	9,745	10,125
2,000-2,999	5,181	5,576	6,031
3,000-3,999	3,347	3,634	4,132
4,000-4,999	2,365	2,579	2,989
5,000-5,999	1,564	1,715	1,985
6,000-6,999	1,080	1,260	1,465
7,000-7,999	821	973	1,080
8,000-8,999	599	633	824
9,000-9,999	466	514	582
10,000 dan ke atas	1,693	1,936	2,460
<b>Jumlah</b>	<b>55,785</b>	<b>57,817</b>	<b>59,312</b>

Nota: Tiada maklumat bagi tahun 2009 dan 2010

**Jadual 2** Bilangan penerima faedah HUK (Pukal) mengikut julat bayaran

Julat Bayaran Pukal (RM)	Bilangan Penerima Bagi Tahun			
	2010	2011	2012	2013
1,000 dan ke bawah	734	673	111	68
1,001-10,000	8210	8521	6727	6759
10,001-20,000	2419	2707	3529	3704
20,001-30,000	839	1036	1798	2041
30,001-40,000	421	467	1045	1177
40,001-50,000	150	220	550	668
50,001-60,000	83	84	327	363
60,001-70,000	55	56	227	226
70,001-80,000	22	35	109	182
80,001-90,000	11	18	67	66
90,001 dan ke atas	4	12	43	103
Jumlah	12948	13829	14533	15357

Nota: Tiada maklumat bagi tahun 2009

**Jadual 3** Bilangan penerima faedah HUK (berkala) mengikut julat bayaran

Julat Bayaran Berkala (RM)	Bilangan Penerima bagi Tahun			
	2010	2011	2012	2013
300 dan ke bawah	95	122	129	162
301-600	20	27	39	54
601-900	3	2	6	4
901-1200	1	3	2	2
1,201-1,500	-	1	2	4
1,501-1,800	-	1	3	-
1,801 dan ke atas	1	-	2	3
Jumlah	120	156	183	229

Nota: Tiada maklumat bagi tahun 2009

Jadual 1 menunjukkan bilangan penerima faedah HUS mengikut julat bayaran bagi tahun 2011-2013. Untuk ketiga-tiga tahun ini, julat bayaran RM1,000 dan ke bawah mempunyai bilangan penerima faedah HUS tertinggi, iaitu antara 27,500 hingga 29,500 penerima. Jumlah keseluruhan bagi bilangan penerima bayaran faedah HUS untuk ketiga-tiga tahun adalah hampir sama, iaitu lebih kurang 50,000 penerima. Jumlah purata tuntutan faedah HUS di setiap tahun boleh dianggarkan dengan mendarabkan titik tengah julat dengan bilangan penerima. Sebagai contoh, pada tahun 2013, jumlah purata faedah HUS yang dibayar bagi julat RM1, 000-RM1, 999 dianggarkan sebagai RM15.2 juta (RM1, 500 x 10,125 penerima).

Jadual 2-3 menunjukkan bilangan penerima faedah HUK mengikut julat bayaran bagi tahun 2010-2013, masing-masing secara pukal dan berkala. Bagi keempat-empat tahun, julat bayaran RM1, 001-RM10, 000 mencatatkan bilangan penerima faedah HUK tertinggi iaitu antara 6,700 hingga 8,600 penerima. Bilangan penerima faedah HUK yang paling rendah pula berada pada julat bayaran RM90,001 dan ke atas, namun, terdapat kenaikan yang mendadak di tahun-tahun selepas itu (2011-2013) dengan bilangan penerima seramai 103 orang pada tahun 2013 berbanding dengan hanya 4 orang pada tahun 2010. Jumlah purata tuntutan faedah HUK secara pukal di setiap tahun juga boleh dianggarkan dengan mendarabkan titik tengah julat dengan bilangan penerima. Sebagai contoh, jumlah purata faedah HUK yang dibayar bagi julat RM80,001-RM90,000 adalah sebanyak RM935,000 pada tahun 2010, tetapi telah meningkat dengan ketara pada tahun 2013 iaitu sebanyak RM5.6 juta. Jadual 3 masih merujuk kepada bilangan penerima faedah HUK, tetapi bayaran yang dilakukan adalah secara berkala berdasarkan keputusan panel doktor. Julat bayaran RM300 dan ke bawah mencatatkan bilangan penerima tertinggi dengan seramai 95 penerima pada tahun 2009, dan bilangan penerima untuk julat ini terus meningkat di tahun-tahun berikutnya.

Faedah OT pula disediakan kepada orang tanggungan. Sebagai contoh, jika seorang pekerja lelaki yang sudah berkahwin telah mengalami kemalangan maut, faedah OT akan diberikan kepada waris yang dinamakan, sama ada isteri, anak-anak atau keluarga. Jadual 4 menunjukkan bilangan kes faedah OT mengikut julat bayaran bagi tahun 2010-2013. Daripada jadual ini, bilangan penerima tertinggi dicatatkan oleh julat RM2,201 dan ke atas, dengan purata bilangan sebanyak 184 kes di setiap tahun.

Jadual 5 memberikan maklumat yang diperolehi daripada faedah HUS iaitu bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan mengikut kumpulan umur dan jantina bagi tahun 2011-2013. Bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan boleh ditakrifkan sebagai bilangan hari cuti sakit yang diberikan oleh doktor kerana ketidakmampuan pekerja untuk melakukan pekerjaannya. Pelbagai kaedah boleh diguna untuk menilai atau mengukur cuti sakit, khususnya melalui kajian yang melibatkan data cuti sakit atau hari tidak bekerja. Sebagai contoh, Hensing (2009) dan Hensing et al. (1998) menggunakan pendekatan epidemiologi untuk menilai cuti sakit pekerja dengan memberi tumpuan kepada faktor kekerapan, jarak, kadar insiden, insiden kumulatif dan tempoh masa.

Berdasarkan Jadual 5, bilangan hari bekerja yang hilang bagi pekerja lelaki adalah lebih tinggi daripada pekerja perempuan untuk kesemua tahun. Dari segi faktor umur pula, pekerja golongan muda iaitu pekerja daripada kumpulan umur 25-29 tahun mempunyai bilangan hari tidak bekerja yang paling tinggi. Keputusan ini bersetuju dengan keputusan kajian Pedersen et al. (2012) yang dilakukan di Denmark bagi tahun 2004-2008 menggunakan kaedah Rantaian Markov. Hasil kajian mereka mendapati peralihan tahap kesihatan daripada suatu tahap ke satu tahap yang lain adalah berbeza, dan bergantung kepada beberapa faktor iaitu umur, jantina, lokasi geografi dan kawasan bekerja. Terdapat beberapa tahap kesihatan pekerja yang dikaji, termasuklah cuti sakit, bekerja, tidak bekerja dan hilang upaya.

**Jadual 4** Bilangan kes FOT mengikut julat bayaran

Julat Bayaran Bulanan (RM)	Bilangan Penerima Mengikut Tahun			
	2010	2011	2012	2013
200 dan ke bawah	-	-	23	-
201-400	41	39	114	63
401-600	143	130	160	147
601-800	133	135	159	165
801-1000	127	157	113	224
1001-1200	118	125	115	121
1201-1400	106	91	85	74
1401-1600	80	75	73	66
1601-1800	72	77	67	76
1801-2000	47	58	46	45
2001-2200	36	65	22	18
2201 dan ke atas	174	203	164	195
Jumlah	1077	1155	1141	1194

Nota: Tiada maklumat bagi tahun 2009

**Jadual 5** Bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan (HUS) mengikut kumpulan umur dan jantina

Kumpulan Umur	2011		2012		2013	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
20 kebawah	62,931	9,398	45,024	8,061	60,997	9,838
20-24	297,948	58,094	300,258	56,572	312,779	64,457
25-29	346,490	62,399	373,243	73,521	386,791	75,984
30-34	317,242	54,064	337,305	56,408	364,709	64,849
35-39	302,149	57,441	317,992	63,218	341,561	75,209
40-44	280,046	63,499	300,289	66,251	314,657	71,985
45-49	251,465	66,693	267,316	67,839	290,733	78,053
50-54	210,692	67,184	232,887	69,677	246,035	72,182
55-59	118,908	28,393	130,297	38,612	139,811	38,348
60-64	57,059	9,742	66,982	10,538	69,278	14,361
65 ke atas	30,563	3,488	35,059	4,677	40,540	7,500
Jumlah	2,275,493	480,395	2,406,652	515,374	2,567,891	572,766

Nota: Tiada maklumat bagi tahun 2009 dan 2010

#### 4.0 PERBINCANGAN

Corak dan tahap perbelanjaan kesihatan pekerja merupakan suatu isu utama kepada Malaysia, terutamanya PERKESO dan para majikan, kerana ia berkait rapat dengan prestasi dan kebajikan para pekerja. Kesemua pihak perlu sedar dan memahami tentang tahap kesihatan di kalangan pekerja kerana kefahaman ini membolehkan mereka membuat persiapan yang sewajarnya agar peruntukan perbelanjaan kewangan yang disediakan mencukupi untuk tempoh jangka masa panjang. Kajian berkenaan hilang upaya di kalangan pekerja di Malaysia juga tidak kurang pentingnya kerana dapat membantu pihak yang bertanggung jawab seperti pembuat dasar dan para majikan dalam merangka polisi-polisi yang berkait dengan kesihatan serta kebajikan pekerja. Perkara ini turut dipersetujui oleh kajian yang dijalankan oleh Ahmad dan Hasan (2016), yang menyatakan bahawa kerajaan telahpun melakukan pelaburan yang besar dalam penyediaan perkhidmatan infasruktur dan proses menambah baik sistem penjagaan kesihatan di negara ini.

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap dan corak perbelanjaan kesihatan pekerja yang mencarum di bawah Skim Bencana Pekerja (PERKESO) di Malaysia bagi tahun 2009-2013. Berdasarkan perihalan diskriptif yang diperolehi, jumlah pekerja aktif yang mencarum ke dalam PERKESO semakin meningkat dari tahun ke tahun, dan ini membuktikan wujudnya kesedaran di kalangan pekerja dan para majikan tentang kepentingan penjagaan kesihatan pekerja. Kepentingan penjagaan kesihatan pekerja juga turut disokong oleh kerajaan melalui kempen “Kemalangan Sifar” yang di war-warkan oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja di Kementerian Sumber Manusia, Malaysia. Hasil kajian menunjukkan sebahagian daripada ahli-ahli aktif yang mencarum ke dalam PERKESO telah mengalami kemalangan di tempat kerja, atau penyakit berkaitan-kerja, atau meninggal dunia. Dari segi jumlah bayaran faedah pula, kesemua jenis faedah yang disediakan (FHUS, FHUK, FOT) semakin meningkat di setiap tahun.

Bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan (HUS) menunjukkan perbezaan mengikut jantina dan umur, dengan pekerja lelaki lebih ramai berbanding pekerja perempuan, manakala golongan pekerja muda (berumur 25-29 tahun) pula merupakan golongan yang mempunyai bilangan hari bekerja yang hilang yang tertinggi. Di Malaysia, situasi ini berpunca daripada kemalangan jalan raya semasa dalam perjalanan pergi dan balik kerja, dengan penunggang motosikal mendominasi peratusan insiden ulang alik bekerja (lebih kurang 60 peratus kematian) dan kebanyakan mereka masih muda dan sedang berada di kemuncak kehidupan (Anon, 2012a). Impak daripada kemalangan semasa perjalanan pergi dan balik bekerja adalah lebih besar daripada kemalangan industry, kerana kemalangan semasa dalam perjalanan biasanya melibatkan pelbagai kecederaan yang jauh lebih trauma dan teruk berbanding kemalangan di tempat kerja. Hasil kajian ini agak konsisten dengan kajian yang dilakukan oleh Lin et al. (2008) Mitchell (1988) dan Taiwo et al. (2009) yang mendapati faktor jantina dan umur merupakan antara faktor penting dalam analisis hilang upaya pekerja. Namun, terdapat juga faktor-faktor lain yang menyumbang kepada peningkatan terhadap bencana kerja seperti jadual shif kerja, tekanan di tempat kerja, keletihan, dan kerja lebih masa (Åkerstedt et al., 2002; Dembe et al., 2005; Swaen et al., 2003).



## ■5.0 KESIMPULAN

Penyelidikan ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang corak dan tahap perbelanjaan kesihatan pekerja di Malaysia, di samping mengenal pasti faktor yang mempengaruhi bilangan hari bekerja yang hilang akibat kemalangan di Malaysia. Data yang diperihalkan merupakan data pekerja yang mencarum ke dalam PERKESO dan dilindungi oleh skim SBP bagi tahun 2009-2013. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa peningkatan kos perbelanjaan PERKESO adalah disebabkan oleh peningkatan kemalangan di tempat kerja, terutamanya peningkatan jumlah kemalangan dalam perjalanan pergi dan balik bekerja. Situasi ini disebabkan oleh kurangnya kesedaran di kalangan pekerja tentang pemanduan dan penunggangan yang selamat semasa pergi dan balik bekerja.

Kajian ini menunjukkan jumlah perbelanjaan bayaran pampasan PERKESO mengikut beberapa kategori faedah yang disediakan di bawah SBP. Secara keseluruhannya, bayaran pampasan PERKESO meningkat di sepanjang tempoh kajian dijalankan. Menurut Timbalan Menteri Sumber Manusia, seramai 1,254 orang telah maut, 16,019 telah hilang upaya kekal dan 58,643 orang telah hilang upaya sementara pada tahun 2011, dengan kebanyakannya membabitkan pekerja berusia 40 tahun ke bawah, dan ini menyebabkan pembayaran pampasan PERKESO telah bertambah sehingga mencecah RM1.8 bilion (Anon, 2012).

Terdapat beberapa langkah yang boleh dilaksanakan oleh pihak berwajib dalam menyiapkan peruntukan kewangan bagi kos perbelanjaan kesihatan pekerja di Malaysia. Antaranya, kajian yang lebih terperinci dan menyeluruh perlu dilakukan, terutamanya terhadap sasaran populasi tertentu seperti golongan pekerja muda yang mencatatkan bilangan kemalangan yang lebih tinggi berbanding golongan pekerja lain.

Untuk kajian lanjutan, pengunjuran peruntukan perbelanjaan penjagaan kesihatan akan dilakukan bagi mengenal pasti sumber dan perkhidmatan yang diperlukan.

## Penghargaan

Kajian ini mendapat sokongan daripada Universiti Teknologi MARA, Universiti Kebangsaan Malaysia, dan Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO). Penulis ingin merakamkan setinggi penghargaan kepada bantuan kewangan daripada Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia, di bawah geran-geran FRGS dan GUP (FRGS/1/2015/SG04/UKM/2/2 dan GUP-2017-011).

## Rujukan

- Ahmad, Riayati, & Hasan, Junaidah. (2016). Public Health Expenditure, Governance And Health Outcomes In Malaysia. *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 50(1), 29-40.
- Åkerstedt, Torbjorn, Fredlund, P, Gillberg, M, & Jansson, B. (2002). A Prospective Study Of Fatal Occupational Accidents—Relationship To Sleeping Difficulties And Occupational Factors. *Journal Of Sleep Research*, 11(1), 69-71.
- Anon. (1999). Usah Abai Keselamatan. *Berita Harian*.
- Anon. (2012a). Insiden Ulang Alik Kerja, *Utusan Malaysia*
- Anon. (2012b). Nahas Di Tempat Kerja Meningkat - MTUC, *Utusan Malaysia*.
- Anon. (2012). Bayaran Pampasan PERKESO Meningkat, *Utusan Malaysia*.
- Anon. (2013). Kadar Minimum Skim Bencana Pekerjaan PERKESO Dinaikkan, *Utusan Malaysia*.
- Blanco-Encomienda, Francisco Javier. (2013). A Multi-State Markov Model For Projecting Health Care Spending. *European Scientific Journal*, 9(21), 745-752
- Breslin, Curtis, Koehoorn, Mieke, Smith, Peter, & Manno, M. (2003). Age Related Differences In Work Injuries And Permanent Impairment: A Comparison Of Workers' Compensation Claims Among Adolescents, Young Adults, And Adults. *Occupational And Environmental Medicine*, 60(9), E10-E10.
- Breslin, F Curtis, Polzer, Jessica, Maceachen, Ellen, Morrongiello, Barbara, & Shannon, Harry. (2007). Workplace Injury Or "Part Of The Job"? Towards A Gendered Understanding Of Injuries And Complaints Among Young Workers. *Social Science & Medicine*, 64(4), 782-793.
- Dembe, Allard E, Erickson, J Bianca, Delbos, Rachel G, & Banks, Steven M. (2005). The Impact Of Overtime And Long Work Hours On Occupational Injuries And Illnesses: New Evidence From The United States. *Occupational And Environmental Medicine*, 62(9), 588-597.
- Eustace, Deogratias, & Wei, Heng. (2010). The Role Of Driver Age And Gender In Motor Vehicle Fatal Crashes. *Journal Of Transportation Safety & Security*, 2(1), 28-44.
- Geay, Charlotte, De Lagasnerie, Grégoire, & Larguem, Makram. (2014). Evolution Of Outpatient Healthcare Expenditure Due To Ageing In 2030, A Dynamic Micro-Simulation Model For France: Sciences Po.
- Hariyanto, Evan A, Dickson, David, & Pitt, David GW. (2014). Estimation Of Disability Transition Probabilities In Australia I: Preliminary. *Annals Of Actuarial Science*, 8(01), 131-155.
- Hensing, Gunnel. (2009). The Measurements Of Sickness Absence—A Theoretical Perspective. *Norsk Epidemiologi*, 19(2), 147-151
- Hensing, Gunnel, Alexanderson, Kristina, Allebeck, Peter, & Bjurulf, Per. (1998). How To Measure Sickness Absence? Literature Review And Suggestion Of Five Basic Measures. *Scandinavian Journal Of Social Medicine*, 26(2), 133-144.
- Jahangiri, Mehdi, Rostamabadi, Akbar, Yekzamani, Parvaneh, Abadi, Bahare Mahmood, Behbood, Fariborz, Ahmadi, Seyyede Fatemeh, & Momeni, Zahra. (2016). A Descriptive Study Of Occupational Health Services In Self-Employed Enterprises (Nanoscale Enterprises), Shiraz, Iran. *Safety And Health At Work*, 7(4), 317-321.
- Kelsh, Michael A, & Sahl, Jack D. (1996). Sex Differences In Work-Related Injury Rates Among Electric Utility Workers. *American Journal Of Epidemiology*, 143(10), 1050-1058.
- Lin, Yen-Hui, Chen, Chih-Yong, & Luo, Jin-Lan. (2008). Gender And Age Distribution Of Occupational Fatalities In Taiwan. *Accident Analysis & Prevention*, 40(4), 1604-1610.
- Mamady, Keita, Zou, Bin, Mafoule, Sylla, Qin, Jiabi, Hawa, Keita, Lamine, Keita Fodé, & Hu, Guoqing. (2014). Fatality From Road Traffic Accident In Guinea: A Retrospective Descriptive Analysis. *Open Journal Of Preventive Medicine*, 4(11), 809.
- Mitchell, Olivia S. (1988). Relation Of Age To Workplace Injuries, The. *Monthly Lab. Rev.*, 111, 8.
- Pearson, Karen. (2009). The Causes And Incidence Of Occupational Accidents And Ill-Health Across The Globe. *British Safety Council, London*.
- Pedersen, Jacob, Bjorner, Jakob Bue, Burr, Hermann, & Christensen, Karl Bang. (2012). Transitions Between Sickness Absence, Work, Unemployment, And Disability In Denmark 2004-2008. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 38(6), 516-526.
- Pertubuhan Keselamatan Sosial, Malaysia. (2009). Laporan Tahunan PERKESO, 2009. Kuala Lumpur.
- Pertubuhan Keselamatan Sosial, Malaysia. (2010). Laporan Tahunan PERKESO, 2010. Kuala Lumpur.
- Pertubuhan Keselamatan Sosial, Malaysia. (2011). Laporan Tahunan PERKESO, 2011. Kuala Lumpur.
- Pertubuhan Keselamatan Sosial, Malaysia. (2012). Laporan Tahunan PERKESO, 2012. Kuala Lumpur.
- Pertubuhan Keselamatan Sosial, Malaysia. (2013). Laporan Tahunan PERKESO, 2013. Kuala Lumpur, Malaysia.

- Rahmani, Abdolrasoul, Khadem, Monireh, Madreseh, Elham, Aghaei, Habib-Allah, Raei, Mehdi, & Karchani, Mohsen. (2013). Descriptive Study Of Occupational Accidents And Their Causes Among Electricity Distribution Company Workers At An Eight-Year Period In Iran. *Safety And Health At Work*, 4(3), 160-165.
- Salminen, Simo. (2004). Have Young Workers More Injuries Than Older Ones? An International Literature Review. *Journal Of Safety Research*, 35(5), 513-521.
- Samsuddin, Shamshimah, & Ismail, Noriszura. (2015). Isu Hilang Upaya Dikalangan Pencarum PERKESO Di Malaysia. *Malaysia Labour Review*, 11(No. 2), 85-94.
- Swaen, GMH, Van Amelsvoort, LGPM, Bültmann, U. & Kant, IJ. (2003). Fatigue As A Risk Factor For Being Injured In An Occupational Accident: Results From The Maastricht Cohort Study. *Occupational And Environmental Medicine*, 60(Suppl 1), I88-I92.
- Taiwo, Oyebo A, Cantley, Linda F, Slade, Martin D, Pollack, Keshia M, Vegso, Sally, Fiellin, Martha G, & Cullen, Mark R. (2009). Sex Differences In Injury Patterns Among Workers In Heavy Manufacturing. *American Journal Of Epidemiology*, 169(2), 161-166.
- Takala, Jukka, Hämäläinen, Päivi, Saarela, Kaija Leena, Yun, Loke Yoke, Manickam, Kathiresan, Jin, Tan Wee, Lim, Samuel. (2014). Global Estimates Of The Burden Of Injury And Illness At Work In 2012. *Journal Of Occupational And Environmental Hygiene*, 11(5), 326-337.
- Zhao, Kai. (2010). Social Security And The Rise In Health Spending: A Macroeconomic Analysis: Sunpublished Mimeo.
- Zierold, Kristina M, & Anderson, Henry A. (2006). Severe Injury And The Need For Improved Safety Training Among Working Teens. *American Journal Of Health Behavior*, 30(5), 525-532.
- Zierold, Kristina M, Welsh, Erin C, & Mcgeeney, Teresa J. (2012). Attitudes Of Teenagers Towards Workplace Safety Training. *Journal Of Community Health*, 37(6), 1289-1295.