

## **CORAK PEMBELIAN PRODUK BERASASKAN HERBA DI MALAYSIA**

*(Buying Patterns of Herbal-Based Products in Malaysia)*

**SARINA ISMAIL**

*School of Maritime Business & Management  
Universiti Malaysia Terengganu*

**SANY SANURI MOHD. MOKHTAR**

*School of Business Management  
UUM College of Business  
Universiti Utara Malaysia*

### **Abstrak**

*Penggunaan herba semakin mendapat tempat dalam kehidupan masyarakat moden pada masa ini dan sering digunakan sebagai perubatan alternatif. Terdapat peningkatan pembelian produk berasaskan herba dalam pasaran sama ada keluaran tempatan mahupun antarabangsa. Akan tetapi, bagaimanakah caranya untuk usahawan industri herba menjadi lebih berdaya saing dalam memasarkan produk berasaskan tanpa mengetahui corak pembelian? Corak pembelian dianggap penting dan dapat membantu usahawan untuk mengetahui persoalan berkaitan dengan apa, di mana, bagaimana, dan berapa banyak pembelian untuk sesuatu produk? Lantaran itu, ianya dapat membantu usahawan dalam proses penentuan campuran pemasaran serta memastikan kelangsungan jangka hayat perniagaan, kepuasan hati para pelanggan dan juga mengenal pasti keberkesanan strategi pemasaran. Dalam menentukan pensampelan kajian, kajian ini menguna pakai kaedah pensampelan kuota untuk menentukan jumlah populasi, manakala kaedah mall intersep digunakan sebagai salah satu kaedah pengumpulan data, pemilihan kaedah ini dibuat adalah untuk mendapatkan kepelbagaian karakter responden. Dapatan kajian menunjukkan bahawa corak pembelian produk berasaskan herba terdiri daripada pembeli sering membeli produk pemakanan kesihatan berbanding produk yang lain serta membeli di kedai yang menjual produk berasaskan herba berbanding lokasi pembelian yang lain. Para pembeli juga didapati lebih mempercayai maklumat yang disampaikan oleh rakan-rakan berbanding saluran maklumat yang lain. Hasil daripada analisis ini juga menunjukkan bahawa pembeli lelaki lebih kerap membeli dan lebih lama menggunakan produk berasaskan herba berbanding pembeli wanita.*

**Kata Kunci:** Corak pembelian; Produk berasaskan herba; Pensampelan kuota; Mall intersep; Malaysia.

**Received:** 21/3/2017 **Revise:** 14/5/2017 **Accepted:** 6/6/2017 **Publish:** 27/07/2017

### Abstract

*The herbal-based products are often considered as an alternative medicine and has gained interest since various local and foreign herbal-based product purchases have been increasing rapidly in the market. In order for entrepreneurs to be competitive in the herbal market, they should be well informed on the buying patterns of customers. Buying patterns can help them to be aware of what, where, how, and how much is the product being purchased. It can also help them in determining the most suitable marketing mix, maintaining business continuity, meeting customer satisfaction, and identifying the effectiveness of marketing strategies. In the present study, the quota sampling method was used to determine the sample population, and intercept mall method was employed in order to collect data from respondents. The results showed that buyers more often buy herbal supplements than compared to other products. They also prefer to buy products from herbal outlets as compared to other locations. It was also revealed that customers would believe the information communicated by their friends more than information received through other channels. Moreover, the results indicated that men, as compared to women, bought and use herbal-based products more frequently.*

**Keyword:** *Buying patterns; Herbal-based products; Quota sampling; Mall intercept; Malaysia.*

### Pengenalan

Penggunaan produk berasaskan herba telah lama menarik minat orang ramai sehingga dijadikan sebagai salah satu kaedah perubatan alternatif sejak beberapa dekad yang lalu. Menurut, Pertubuhan Kesihatan Dunia (2011), sejumlah 80% populasi di benua Asia dan Afrika menggunakan herba untuk merawat penyakit, manakala 70% hingga 80% populasi di negara-negara membangun juga menggunakan herba sebagai kaedah perubatan alternatif. Dengan meningkatnya kesedaran orang ramai terhadap penggunaan herba sebagai perubatan alternatif, nilai pasaran herba global juga didapati meningkat. Menurut perangkaan yang dikeluarkan oleh Wilayah Ekonomi Pantai Timur (2011) nilai pasaran herba global pada tahun 1996 ialah sebanyak USD19.6 bilion dan seterusnya meningkat

kepada USD24.2 bilion pada tahun 2002. Keadaan ini diramalkan mampu mencapai USD5 trilion menjelang tahun 2050, manakala di Malaysia, nilai pasaran herba diunjurkan akan meningkat sebanyak RM32 bilion pada tahun 2020 (ECER, 2011). Hasil kajian terdahulu juga mendapati bahawa terdapat beberapa faktor yang menyumbang kepada peningkatan tersebut seperti faktor mudah didapati, murah, rawatan sendiri, dan tiada kesan sampingan (Mazhar, Harkin, Foster, & Harris, 2016).

Walaupun terdapat peningkatan penggunaan produk herba, hasil tinjauan literatur yang telah dilakukan mendapati kajian berkaitan corak pembelian produk berasaskan herba masih belum dikaji secara mendalam. Kajian lepas yang dijalankan berkaitan kekerapan penggunaan, pengetahuan, pengekaln pelanggan dan niat pembelian (Abdullah & Salleh, 2010; Hassali, Khan, Shafie, & Nazir, 2009; Kautsar, Ayunovani, & Surahman, 2016; Rezai, Zahran, & Mohamed, 2013). Namun begitu, kajian berkaitan corak pembelian didapati masih belum diterokai dengan mendalam, terutama dalam bidang pemasaran (Aziz & Tey, 2009; Ismail & Mohd Mokhtar, 2015). Sehubungan dengan itu, kajian ini dilakukan adalah untuk mengenal pasti faktor-faktor yang mempengaruhi corak pembelian produk berasaskan herba dalam konteks pemasaran.

### **Penyataan Masalah**

Walaupun terdapatnya peningkatan dalam pembelian produk berasaskan herba, hasil tinjauan literatur mendapati bahawa terlalu kurang kajian yang dijalankan berkaitan corak pembelian produk berasaskan herba terutama dalam bidang pemasaran di Malaysia. Kajian berkaitan herba lebih tertumpu kepada kajian berkaitan kekerapan penggunaan ubatan herba, pengekaln pelanggan dan niat pembelian (Kautsar et al., 2016). Walau bagaimanapun, kajian berkaitan corak pembelian masih belum dilakukan secara mendalam. Lantaran daripada senario tersebut, kajian ini dilakukan bertujuan mengenal pasti corak pembelian produk berasaskan herba. Hal ini kerana, kajian berkaitan corak pembelian produk berasaskan herba dilihat amat penting bagi membantu usahawan produk berasaskan herba dalam mengetahui jenis, lokasi, cara dan berapa banyak pembelian yang telah dibuat. Di samping itu, maklumat yang diperolehi dapat membantu usahawan dalam membuat perancangan strategi pemasaran yang berkesan (Kim & Chung, 2011) serta memastikan kesinambungan perniagaan (Fuiyeng & Yazdanifard, 2015).

## Sorotan Karya

### Kajian Lepas yang Berkaitan Produk Berasaskan Herba

Hasil daripada tinjauan literatur mendapati bahawa para pengguna secara amnya, mempunyai ciri-ciri yang serupa yang terdiri daripada jantina, etnik, umur, dan tahap kesihatan. Berdasarkan dapatan kajian lepas, golongan wanita didapati lebih ramai menggunakan produk berasaskan herba berbanding golongan lelaki (Nilsson, Trehn, & Asplund, 2001). Walau bagaimanapun, golongan lelaki didapati lebih banyak membeli produk berasaskan herba melalui pembelian secara atas talian berbanding golongan wanita (Muhammad Zaid Mohd. Zahran, Rezal, & Mohamed, 2012). Selain itu, etnik juga didapati mempengaruhi penggunaan produk berasaskan herba (Mitha, Nagarajan, Gohar Babar, Ahmad Siddiqui, & Qasim Jamshed, 2013). Begitu juga umur dan status perkahwinan turut memainkan peranan utama dalam penggunaan produk berasaskan herba (Mohd Zahran et al., 2012). Di samping itu, penyakit kronik juga turut dilaporkan menyumbang kepada penggunaan produk berasaskan herba (Ching, Zakaria, Paimin, & Jalalian, 2013).

### Corak Pembelian

Corak pembelian dianggap sebagai kompleks kerana dipengaruhi oleh persekitaran yang berbeza seperti budaya setempat, rakan-rakan, keluarga, dan sebagainya (Zainudin, 2013). Tambahan pula, pengetahuan berkaitan corak pembelian dapat membantu usahawan produk berasaskan herba dalam memahami corak pembelian pembeli, maklumat ini sememangnya berguna dalam usaha untuk memasarkan produk mereka (Mansoor, Durra, & Jalal, 2011), mengenal pasti strategi pemasaran (Pappas, 2016), dan seterusnya memastikan kelangsungan jangka hayat perniagaan serta kepuasan hati para pelanggan (Mohamad Noorzeli, 2014).

Hasil daripada tinjauan literatur juga mendapati bahawa pembelian sebenar merupakan satu kajian yang dianggap sebagai kompleks di samping mempunyai corak dan tingkah laku belian yang berbeza-beza mengikut segmen (Berbegal-Mirabent, Mas-Machuca, & Marimon, 2016). Lantaran itu, Ajzen dan Fishbein (1980) mentakrifkan pembelian sebenar sebagai kesediaan individu dan kesanggupannya untuk membeli produk atau perkhidmatan. Dalam hal ini, Ajzen dan Fishbein (1975) mempostulatkan bahawa tingkah laku pengguna akan ditentukan oleh niat bertingkah laku, manakala niat pula ditentukan

oleh sikap. Berdasarkan dapatan kajian terdahulu, jelas menunjukkan bahawa pengukuran niat tidak selalunya menjadi peramal yang baik kepada tingkah laku kerana niat akan mengambil masa yang lama sebelum terbentuknya tingkah laku (Bellman, Teich, & Clark, 2009). Tambahan pula Ajzen dan Fishbein (1980) ada menyatakan bahawa semakin dekat masa untuk melaksanakan tingkah laku, maka lebih tepat ramalan niat untuk melaksanakannya.

Selain daripada niat sebagai penentu kepada tingkah laku pembelian, terdapat juga kajian terdahulu yang menggunakan peramal yang berbeza seperti Conner et al. (2001) yang mengkaji penggunaan suplemen pemakanan. Dapatan kajian tersebut menunjukkan bahawa nilai kesihatan dan kecenderungan terhadap penyakit boleh mempengaruhi tingkah laku pembelian, manakala dalam kajian Thongruang (2008) yang mengkaji pembelian ubatan herba menunjukkan bahawa maklumat berkaitan produk, sikap, dan juga faktor geografi boleh mempengaruhi pembelian ubatan herba. Begitu juga dengan kajian yang telah dijalankan oleh Ayed (2010) yang mendapati bahawa persepsi risiko mempunyai hubungan yang signifikan dan mampu mempengaruhi tingkah laku pembelian. Selain itu, kajian oleh Mohammed Esmail Al-Ekam et al. (2012) pula mendapati bahawa kepercayaan terhadap produk dan pengiklanan mampu mempengaruhi pembelian, manakala Saleki, Seyed-saleki, dan Rahimi (2012) pula mendapati bahawa produk mampu mempengaruhi tingkah laku pembelian.

Di samping itu, pemilihan makanan atau produk dalam sesuatu budaya juga didapati kompleks dan berbeza antara individu ataupun komuniti (Hassan, 2011), manakala kajian oleh Lee dan Kacen (2008) pula mendapati bahawa individu yang berada dalam budaya kolektif didapati lebih cenderung untuk berkongsi maklumat berbanding budaya individualis. Begitu juga kajian Brown, Emmett, dan Chandra (2009) mendapati bahawa penggunaan produk berasaskan herba dipengaruhi oleh budaya dan etnik pengguna itu sendiri, yang didapati seiring dengan kajian yang telah dijalankan oleh Aziz dan Tey (2009). Kajian tersebut mendapati bahawa masyarakat Melayu adalah lebih cenderung untuk menggunakan produk berasaskan herba berbanding kumpulan etnik yang lain seperti Cina dan India. Selain itu, kajian yang dilakukan oleh Gupchup et al. (2006) juga menunjukkan bahawa kumpulan etnik merupakan peramal terpenting kepada penggunaan herba dan mempunyai kepercayaan yang berbeza.

Tambahan pula Malaysia merupakan negara yang terdiri daripada masyarakat yang berbilang bangsa dan mempunyai kepercayaan budaya yang berbeza dalam menilai produk-produk berasaskan herba (Tilburt & Kaptchuk, 2008), serta mempunyai kecenderungan dan pengalaman yang berbeza dalam mempengaruhi pembelian (Maiyaki, 2012). Mengikut kajian Hofstede (1991) Malaysia terdiri daripada masyarakat yang kolektif yang mempunyai ciri-ciri mengelak daripada ketidaktentuan dan lebih berhati-hati dalam mencuba sesuatu produk baharu. Oleh sebab itu, budaya dianggap sebagai sangat berpengaruh ke atas persepsi pengguna dalam menentukan pilihan dan pembelian (Dindyal, 2003). Oleh hal yang demikian, dengan memahami budaya, maka para pengusaha dapat mengenal pasti reaksi dan keperluan para pengguna (Dixit, 2001).

Di samping itu, dapatan kajian lepas juga menunjukkan bahawa gelagat pembelian dipengaruhi oleh pelbagai faktor seperti jenama, budaya, ciri-ciri geografi, gaya hidup, dan maklumat (Borzooei & Asgari, 2013; Hussain et al., 2012). Selain itu, tingkah laku pembelian juga bergantung kepada konteks sosial, budaya, ekonomi, undang-undang, dan politik serta berbeza dari segi negara, negeri atau daerah (Alam, Mohamed Sayuti, & Sayuti, 2011).

### **Industri Herba Global**

Penggunaan herba yang semakin mendapat tempat dalam kehidupan masyarakat global didapati telah menyumbang kepada perkembangan atau kemajuan industri herba global yang boleh dilihat menerusi amalan perubatan dan pembelian produk berasaskan herba yang digunakan sebagai rutin penjagaan kesihatan (Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 2011). Kesan yang positif ini telah memberi pulangan tahunan di Eropah Barat sebanyak US\$5 bilion pada tahun 2003 hingga 2004, US\$14 bilion di China pada tahun 2005, dan USD\$160 bilion di Brazil pada tahun 2007 (Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 2008). Nilai pasaran produk herba dunia pula meningkat dari tahun 2007 hinggalah ke tahun 2015 apabila nilai jualan tersebut berjumlah sebanyak USD35,781 bilion pada tahun 2015 (Euromonitor International, 2016).

Hasil daripada tinjauan literatur turut mendapati bahawa peningkatan penggunaan produk berasaskan herba disebabkan oleh kesedaran penduduk di negara-negara maju dan di negara-negara membangun tentang pemilihan herba sebagai salah satu alternatif perubatan (Balammal, Babu, & Reddy, 2012). Beberapa kajian seperti

Dufault et al. (2000) dan Raghavendra et al. (2009) yang mendapati bahawa pengguna merasakan bahawa perubatan konvensional boleh mengakibatkan kesan sampingan, tetapi sebaliknya dalam kajian Astin (1998) dan Pal (2002) yang mendapati bahawa pengguna produk berasaskan herba bukan tidak berpuas hati dengan kemampuan perubatan moden tetapi penggunaan tersebut didapati berkaitan nilai budaya, sikap, motivasi, dan kepercayaan pengguna itu sendiri.

### **Industri Herba di Malaysia**

Malaysia merupakan salah sebuah negara yang terletak di kawasan hutan hujan tropika dan kaya dengan pelbagai jenis tumbuhan, hampir 72% kawasan di Malaysia diliputi oleh tumbuh-tumbuhan herba (Arifin, 2005). Oleh sebab itu, Malaysia berpotensi untuk membangunkan industri herba. Laporan yang dikeluarkan pada tahun 1935 mendedahkan bahawa terdapat sebanyak 15,500 spesies tumbuhan tropika di Semenanjung Malaysia, manakala 1,200 spesies daripadanya mempunyai nilai perubatan (Jamal, 2006). Lantaran kepelbagaian biodiversiti ini, Malaysia dikenal pasti sebagai negara keempat selepas China, Indonesia, dan India daripada 12 negara di dunia yang mempunyai lebih daripada 1,200 spesies tumbuhan yang berstatus ubat-ubatan (Schippmann, Leaman, & Cunningham, 2002).

Pada peringkat awal pembangunan industri herba di Malaysia, hampir 90% bahan mentah yang digunakan dalam pemrosesan produk berasaskan herba diimport dari Indonesia, China, dan India (Fu et al., 2009; Jantan, 2006). Sebagai langkah untuk mengurangkan pengaliran nilai Ringgit Malaysia, maka kerajaan Malaysia mengambil inisiatif dengan menggalakkan penggunaan herba tempatan. Kajian berkaitan herba tempatan yang dilakukan oleh Forest Research Institute Malaysia (FRIM) sejak tahun 1890 merupakan kesinambungan daripada kerja-kerja awal yang dilakukan oleh pihak British. Sehubungan dengan itu, pada tahun 1990, FRIM memperkenalkan Tongkat Ali dan Kacip Fatimah untuk dikomersialkan. Pada tahun 1994 pula, sebanyak 2,000 spesies tumbuhan tropika dan ciri-ciri morfologinya berjaya dikenal pasti oleh FRIM. Antara spesies tersebut seperti ubi jaga, misai kucing, bunga kemunting cina, bijian melada pahit, dan mas cotek (FRIM, 2011). Seiring dengan hasrat kerajaan untuk menggalakkan penerokaan herba tempatan, maka FRIM menubuhkan Bahagian Tumbuhan Ubatan pada tahun 1995 bagi mengukuhkan kajian dalam bidang herba, di samping membantu syarikat-syarikat tempatan dalam membangunkan produk-produk mereka sendiri (Forest Research Institute Malaysia, 2011).

Melihat kepada potensi yang terdapat pada herba sebagai salah satu sumber pertumbuhan ekonomi negara, herba diletakkan di bawah salah satu projek Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) Pertanian dalam program Transformasi Ekonomi (ETP). Pelaksanaan ini seiring dengan Program Transformasi Kerajaan (GTP) di bawah Model Ekonomi Baru (NEM) dan Rancangan Malaysia Kesepuluh (RMK10) dengan matlamat untuk menjadikan Malaysia sebagai negara pengeluar produk berasaskan herba berstatus halal yang terbesar pada peringkat global. Apa yang pasti, banyak usaha telah dilakukan oleh kerajaan bagi menggalakkan kajian, promosi, dan pemasaran dalam industri herba di Malaysia.

### **Sejarah Herba**

Berdasarkan catatan arkeologi, perubatan herba dilaporkan sudah mula digunakan seawal 5,000 tahun dahulu di Babylon, Mesir, Yunani (*Greek*), Rom, dan Syria (Shagal, Kubmarawa, & Idi, 2012). Terdapat bukti-bukti yang boleh mengesahkan terdapat hubungan penggunaan herba antara manusia dengan tumbuh-tumbuhan (Raghavendra et al., 2009) iaitu seperti penemuan pelbagai artifak serpihan bunga dan debunga yang ditemui di makam Neanderthal di Iraq pada tahun 1960 (Saad, Azaizeh, & Said, 2005). Seterusnya penemuan manuskrip di Mesir pula didapati menceritakan perihal pelbagai ramuan herba yang digunakan antara tahun 1,000 SM hingga tahun 1,500 SM dan kesemua ramuan herba tersebut didapati mengandungi pelbagai nutrien yang diiktiraf oleh perubatan moden (Hussin, 2001). Terdapat juga bukti-bukti arkeologi yang berjaya mendedahkan penggunaan tumbuh-tumbuhan dalam perubatan lain seperti kemenyan, bunga popi, ganja, dan candu yang digunakan dalam proses mumifikasi dan aktiviti ritual harian di Mesir (Tyler, 2000). Selain itu, penggunaan herba juga ditemui di Gua Lascaux di Perancis antara tahun 1,300 SM hingga tahun 2,500 SM. Selanjutnya, penemuan mayat lelaki zaman ais yang berusia sekitar 5,000 tahun didapati mempunyai hubungan dengan penggunaan herba yang ditemui di pergunungan Alps, Switzerland (Coutino, 2009).

Seterusnya, hasil daripada tinjauan literatur juga menunjukkan bahawa penggunaan herba terus berkembang di serata dunia. Bermula pada zaman pemerintahan Islam antara abad ke-6 hingga ke-13, iaitu pada tahun 632 sewaktu pemerintahan Khalifah Ummayah dan Khalifah Abassiah (Zaid, Rayan, Said, & Saad, 2010) dilaporkan melahirkan ilmuwan tersohor dalam bidang perubatan herba seperti al-Tabbari (838 hingga 870), al-Razi (*Rhazes*) (846 hingga 930), al-



Zahrawi (*Abulcasis*) (930 hingga 1013), Ibnu Sina (*Avicenna*) (980 hingga 1037), Ibnu al-Haitham (960 hingga 1040), Ibnu al-Nafees (1213 hingga 1288), dan Ibnu Khaldun (1332 hingga 1395) (Azaizeh, Saad, Cooper, & Said, 2010). Hasil kajian ilmuwan perubatan herba Islam, berjaya menemui kira-kira 250 spesies tumbuhan yang digunakan dalam perubatan tradisional Arab untuk merawat pelbagai jenis penyakit (Saad, Azaizeh, Abu-Hijleh, & Said, 2006). Salah satu herba yang telah lama digunakan oleh umat Islam ialah *Nigella Sativa L.* (*black cumin*) atau lebih dikenali sebagai habbatus sauda (Al-Rawi & Fetters, 2012). Apa yang pasti, habbatus sauda terbukti mampu menyembuhkan pelbagai jenis penyakit seperti yang dijelaskan menerusi beberapa hadis Rasulullah SAW dan salah satunya dipetik daripada kitab *Ash Shahihain* yang bermaksud:

*“Gunakanlah habbatus sauda kerana padanya terdapat sejenis ubat daripada segala jenis penyakit kecuali as sam (maut).”*

(Riwayat Bukhari 10: 118-119)

Beberapa hadis lain juga didapati turut menjelaskan perihal habbatus sauda sebagai ubat bagi segala penyakit kecuali maut seperti yang pernah diriwayatkan oleh Muslim (7:25) dan Ibnu Majah (2:324). Selain daripada habbatus sauda, terdapat beberapa jenis tumbuhan yang dijelaskan dalam al-Quran seperti buah zaitun, buah tin, buah delima, buah anggur, dan juga buah kurma.

Hasil daripada tinjauan literatur turut menunjukkan bahawa penggunaan herba turut sama berkembang di benua Eropah. Terdapat banyak kajian yang dilakukan pada masa itu seperti kajian yang dilakukan oleh Pedanius Dioscorides yang mengkaji sifat-sifat terapeutik dan penemuan tersebut dibukukan dengan judul *De Materia Medica Libre* (Halberstein, 2005). Pada tahun 1596, iaitu antara abad ke-15 hingga ke-16, John Gararde pula melakukan satu kajian terhadap tumbuh-tumbuhan herba dan dapatan daripada kajiannya itu dibukukan dengan judul *Generall Historie of Plantes*. Dapatan kajian tersebut menganggarkan bahawa terdapat lebih daripada 2,800 tumbuhan herba yang boleh memberikan manfaat kepada dunia perubatan moden (Dufault et al., 2004). Seterusnya, antara abad ke-16 hingga ke-17, Nicholas Culpeper menghasilkan sebuah buku yang menunjukkan kaedah-kaedah untuk menggabungkan penggunaan herba, ubat-ubatan, dan astrologi yang berjudul *The Complete Herbal* pada tahun 1651 (Savory-posselius, 2004). Pada abad ke-18 pula, Carolus Linnaeus yang merupakan seorang naturalis Sweden

menghasilkan sebuah buku yang berjudul *Systema Naturea Classic* pada tahun 1735. Buku tersebut mengklasifikasikan ribuan spesies serta sejarah evolusi tumbuh-tumbuhan herba yang menyumbang kepada asas taksonomi biologi moden (Stewart, 1967).

Selain daripada perkembangan yang berlaku di benua Eropah, herba juga turut digunakan di benua Asia. Sejarah penggunaan herba di China wujud sejak 3,000 tahun yang lalu, manakala bukti kewujudan tersebut diperoleh daripada manuskrip *Shennong Bencao Jing* (Herba Klasik Shennong). Judul buku tersebut diambil bersempena dengan nama seorang pengamal perubatan herba yang terkenal pada masa itu, iaitu Shennong (Dharmananda, 2004). Pada abad pertama Dinasti Han pula, buku panduan perubatan terawal yang berjudul *Materia Medica China* disusun dan buku tersebut menyenaraikan sejumlah 365 jenis ubat, manakala 252 daripadanya terdiri daripada pelbagai jenis herba (Balick et al., 2002). Di India pula, penggunaan herba bermula kira-kira 2,000 tahun yang lalu yang dikenali sebagai *ayurveda* (Savory-posselius, 2004). Bukti kewujudan perubatan ini ditulis dalam teks klasik *Rig-Veda*, *Atherveda*, *Charak Samhita*, dan *Sushruta Samhita* (Kamboj, 2000).

Di samping itu dari segi sejarah, penggunaan herba di Malaysia pula telah lama digunakan dalam kehidupan masyarakat Melayu, Cina, India, Orang Asli, dan kumpulan etnik di Sabah dan Sarawak yang sejak sekian lama dijadikan sebagai amalan turun-temurun yang diturunkan daripada satu generasi kepada satu generasi yang lain (Ahmad, Zaidi, Sulaiman, & Abdul Majid, 2015). Walau bagaimanapun, tiada rekod yang boleh dijadikan sebagai rujukan utama tetapi hanya boleh dibuktikan menerusi amalan masyarakat setempat (Balammal, Babu, & Reddy, 2012). Amalan penggunaan herba dalam kehidupan masyarakat Melayu dikatakan berasal dari Indonesia yang diperoleh dengan menggabungkan sumber alam semula jadi iaitu tumbuh-tumbuhan, galian, dan haiwan. Namun begitu, perubahan yang ketara dapat dilihat selepas kedatangan para pedagang Arab, apabila amalan tersebut digabungkan dengan penggunaan ayat-ayat suci al-Quran (Jamal, 2006).

### **Herba dalam Dunia Perubatan**

Hasil daripada tinjauan literatur jelas menunjukkan bahawa banyak kajian telah dilakukan ke atas tumbuh-tumbuhan herba dan terbukti bahawa herba mampu menyembuhkan pelbagai jenis penyakit (Kaur, Sharma, Kumar, & Kharb, 2011). Kenyataan ini sememangnya

disokong oleh Pertubuhan Kesihatan Dunia (2011) yang menyatakan bahawa 25% sumber perubatan moden global sebenarnya berasal daripada tumbuh-tumbuhan herba. Kini, terdapat lebih daripada 422,000 spesies tumbuhan yang terdapat di serata dunia, manakala 250,000 daripadanya terdiri daripada tumbuhan berbunga dan 8,000 pula terdiri daripada spesies rumpai. Namun begitu, hanya 72,000 spesies yang mempunyai nilai perubatan dan boleh digunakan dalam bidang perubatan moden (Kaur et al., 2011).

Pada tahun 1820, satu penemuan baharu dalam dunia perubatan moden telah berjaya menghasilkan kuinina (*quinine*) yang diproses daripada pokok chichona yang merupakan sejenis ubat yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit malaria (Adams, Alther, Kessler, Kluge, & Hamburger, 2011). Terdapat juga beberapa penemuan lain seperti pokok koka yang menghasilkan kokain yang telah digunakan sebagai anestetik sedatif atau lebih dikenali sebagai ubat bius (Wells, 2011). Selain itu, sejenis ubat yang telah ditemui daripada ekstrak pokok willow dan spiraea, iaitu aspirin yang digunakan untuk membantu meringankan sakit kepala dan merawat demam (Raghavendra et al., 2009). Penemuan lain ialah ubat untuk merawat kanser payudara, ovari, dan paru-paru, iaitu *taxol* ditemui pada tahun 1964, yang dihasilkan daripada ekstrak tumbuhan yang diambil daripada pokok pasifik yew (Dziegielewski, 2003).

### Hipotesis Kajian

Bahagian ini akan membincangkan berkaitan hipotesis kajian yang merupakan ramalan awal yang dibuat berpandukan tinjauan literatur, maka hipotesis kajian ini adalah seperti berikut:

- H1: Apakah corak pembelian produk-produk berasaskan herba?
- H2: Adakah terdapat perbezaan pembelian antara Pantai Timur dengan Pantai Barat?
- H3: Apakah terdapat perbezaan pembelian antara lelaki dengan wanita?

### Metodologi Kajian

Kajian ini merupakan kajian kuantitatif yang menggunakan kaedah pensampelan kuota dalam menentukan jumlah populasi. Proses pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan

kaedah *mall intersep*, iaitu temu duga secara langsung dijalankan di pasar raya yang dipilih secara rawak (Qing, Lobo, & Chongguang, 2012). Pemilihan kaedah ini bertujuan untuk memaksimumkan karakter responden dari segi geografi dan sosioekonomi (Chen, 2013) ternyata sejajar dengan kajian-kajian lepas yang dilakukan oleh (Li, Robson, & Coates, 2013). Responden kajian ini pula terdiri daripada mereka yang berusia 18 tahun ke atas yang merupakan pengguna produk berasaskan herba. Proses pengumpulan data ini dilakukan pada hari bekerja iaitu dari pukul 11.00 pagi hingga 9.00 malam di laluan pintu keluar pasar raya (Tassiopoulos & Haydam, 2008). Untuk mengelakkan pemilihan sampel yang bias, kajian ini telah menggunakan kaedah sela masa (*time interval*) apabila setiap responden telah diperuntukkan sebanyak 10 minit sebelum beralih kepada responden yang seterusnya (Riffee, Turner, Rojas-Guyler, & Riffee, 2008). Dalam menentukan jumlah sampel yang diperlukan, kajian ini telah menggunakan G-Power untuk menentukan jumlah sampel minimum yang diperlukan iaitu bersamaan 172 (Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt, 2014). Untuk mengatasi kegagalan mendapatkan jumlah sampel yang mencukupi dalam masa yang terhad, sampel kajian telah ditambah sebanyak 50% menjadi 576 (Hair, Wolfenbarger, Celsi, Ortinau, & Bush, 2013). Sejumlah 576 borang soal selidik telah diagihkan di enam buah negeri di Semenanjung Malaysia, iaitu Johor (201), Kuala Lumpur (107), Pulau Pinang (103), Kelantan (92), Terengganu (30), dan Pahang (43) tetapi hanya 473 borang soal selidik (82%) yang berjaya dikumpulkan semula.

Bagi menganalisis data yang telah diperolehi, kajian ini menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 22. Sebelum data dianalisis, terdapat beberapa langkah yang harus diikuti seperti yang telah dicadangkan oleh Hair, Black, Babin, dan Anderson (2010) dan Tabachnick dan Fidell (2007), iaitu semak setiap ketepatan data yang dimasukkan, menangani data yang tidak lengkap, dan jalankan ujian normaliti data untuk menangani *outliers*. Proses pengimbasan data pada peringkat awal telah dilakukan, iaitu sejumlah 473 data telah dikodkan dan dimasukkan ke dalam program SPSS dan dibersihkan terlebih dahulu sebelum dianalisis. Dalam kajian ini, kesemua borang soal selidik adalah lengkap dan bebas daripada kesalahan. Kajian ini juga telah mengguna pakai kaedah grafik dalam memastikan normaliti data dan pemilihan kaedah ini dibuat adalah kerana kajian ini mempunyai saiz sampel yang melebihi 200 (Tabachnick & Fidell, 2007). Kaedah ini penting bagi memastikan tiada gangguan terhadap nilai *skewness* dan *kurtosis* (Field, 2009). Sehubungan dengan itu, Field (2009) juga telah mencadangkan penggunaan plot histogram

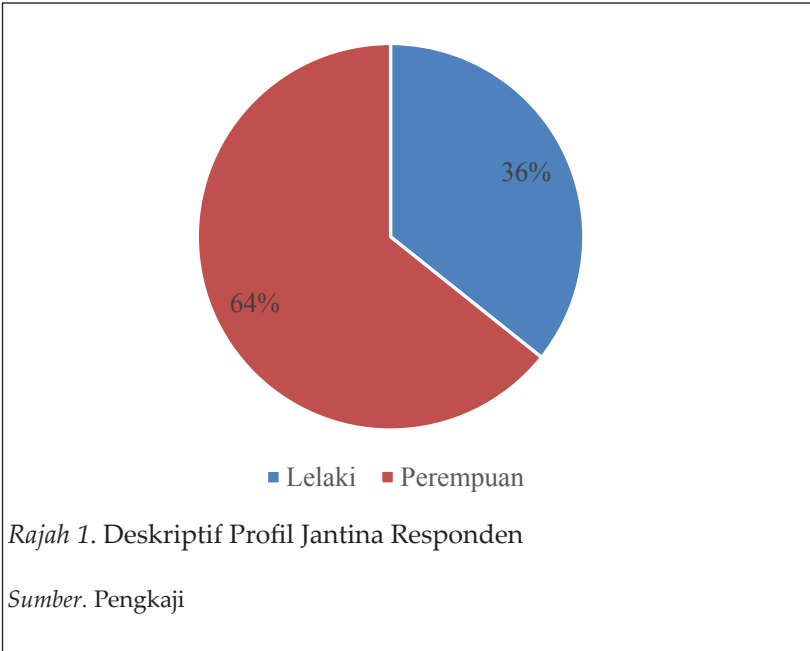
dan kebarangkalian normal (*normal probability*) dalam memastikan tiada pelanggaran andaian normaliti. Lantaran itu, hal ini mampu mengukuhkan alasan penggunaan kaedah grafik untuk menguji normaliti berbanding kaedah statistik. Untuk menguji *outliers*, pengkaji telah menggunakan *outliers multivariat* dengan jarak *mahalanobis* seperti yang telah dicadangkan oleh Tabachnick & Fidell (2007) yang bertujuan untuk mengenal pasti *outliers* yang terdapat dalam data kajian. Berdasarkan 44 pemboleh ubah cerapan yang terdapat dalam kajian ini, nilai *chi-square* yang telah dicadangkan bersamaan 78.75 ( $p=0.001$ ). Berdasarkan kriteria tersebut, maka sejumlah 38 *outliers multivariat*, iaitu nilai *mahanalobis* yang melebihi nilai *chi-square* telah dikeluarkan bagi mengelakkan daripada terjejasnya ketepatan analisis data. Seterusnya proses menganalisis data berdasarkan statistik deskriptif telah dijalankan bertujuan untuk memerihalkan data asas berkaitan profil demografi responden (jantina, umur, etnik, agama, taraf perkahwinan, pendidikan, dan pekerjaan), profil sumber-sumber maklumat dan lokasi-lokasi pembelian, dan juga profil corak pembelian produk berasaskan herba yang diperihalkan dengan menggunakan nilai kekerapan dan peratusan.

## Dapatan Kajian

### Profil Demografi Responden

Hasil daripada analisis data jelas menunjukkan bahawa responden rata-ratanya terdiri daripada mereka yang berusia antara 18 tahun hingga 67 tahun. Purata pendapatan responden pula adalah antara RM800 hingga RM12,000. Hasil daripada analisis data juga menunjukkan bahawa dapatan kajian didominasi oleh responden wanita, iaitu sejumlah 64.3% berbanding responden lelaki, iaitu sejumlah 37.7% (Rajah 1). Daripada empat kumpulan etnik yang terdapat di Malaysia, jumlah terbesar responden adalah daripada kumpulan etnik Melayu, iaitu sejumlah 55.8%, diikuti pula oleh etnik Cina sejumlah 28.8%, dan yang terakhir ialah etnik India sejumlah 15.9%. Kebanyakan responden dalam kajian ini adalah terdiri daripada mereka yang beragama Islam, iaitu sejumlah 54.8% dan diikuti pula oleh mereka yang menganut agama Buddha, iaitu sejumlah 18.2%, manakala 9.9% responden terdiri daripada mereka yang beragama Hindu dan yang terakhir ialah mereka yang beragama Kristian, iaitu sejumlah 17.1%. Hasil daripada analisis taraf perkahwinan responden pula menunjukkan bahawa sejumlah 63% responden terdiri daripada mereka yang sudah berumah tangga, 32.6% adalah bujang, dan selebihnya, iaitu sejumlah 4.4% merupakan mereka yang sudah

bercerai. Hasil daripada analisis tahap pendidikan menunjukkan bahawa responden yang menerima pendidikan pada peringkat sarjana muda adalah seramai 41.2%, diikuti pula oleh responden yang mempunyai pendidikan pada peringkat menengah, iaitu seramai 27.1%, peringkat diploma, iaitu seramai 25.4%, dan pada peringkat sarjana, iaitu seramai 4.9%. Data deskriptif yang berkaitan pekerjaan responden adalah seperti berikut ini, iaitu sektor swasta sejumlah 46.5%, bekerja sendiri sejumlah 17.3%, pelajar sejumlah 15.4%, suri rumah sejumlah 8.7%, dan responden yang bekerja dalam sektor awam sejumlah 8.5% (Jadual 1).



Jadual 1

*Deskriptif Profil Demografi Responden*

Profil	Kekerapan	Peratus (%)
<b>Etnik</b>		
Melayu	261	55.8
Cina	136	28.8

(sambungan)

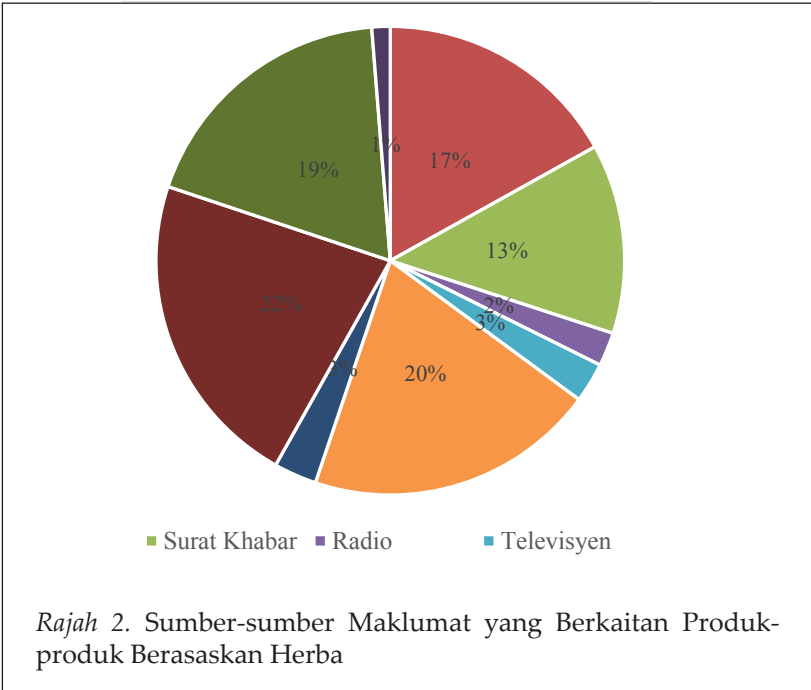
<b>Profil</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratus (%)</b>
<b>Etnik</b>		
India	75	15.9
Lain-lain	1	.2
<b>Agama</b>		
Islam	259	54.8
Buddha	86	18.2
Hindu	47	9.9
Kristian	81	17.1
<b>Taraf Perkahwinan</b>		
Bujang	154	32.6
Berkahwin	298	63.0
Janda atau Duda	21	4.4
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	4	.8
Menengah	128	27.1
Diploma	120	25.4
Sarjana Muda	195	41.2
Sarjana	23	4.9
PhD	3	.6
<b>Pekerjaan</b>		
Awam	40	8.5
Swasta	220	46.5
Sendiri	82	17.3
Bersara	17	3.6
Suri Rumah	41	8.7
Pelajar	73	15.4

*Sumber.* Pengkaji

### **Sumber-sumber Maklumat dan Lokasi-lokasi Pembelian Produk Berasaskan Herba**

Analisis deskriptif (Rajah 2) menjelaskan sumber-sumber maklumat yang diperoleh oleh responden kajian berkaitan produk-produk berasaskan herba memperlihatkan 22% responden mendapatkan maklumat berkaitan produk-produk berasaskan herba melalui kenalan terdekat, 20% melalui kedai yang menjual produk-produk berasaskan herba, 18.6% melalui ahli keluarga, 16.9% melalui

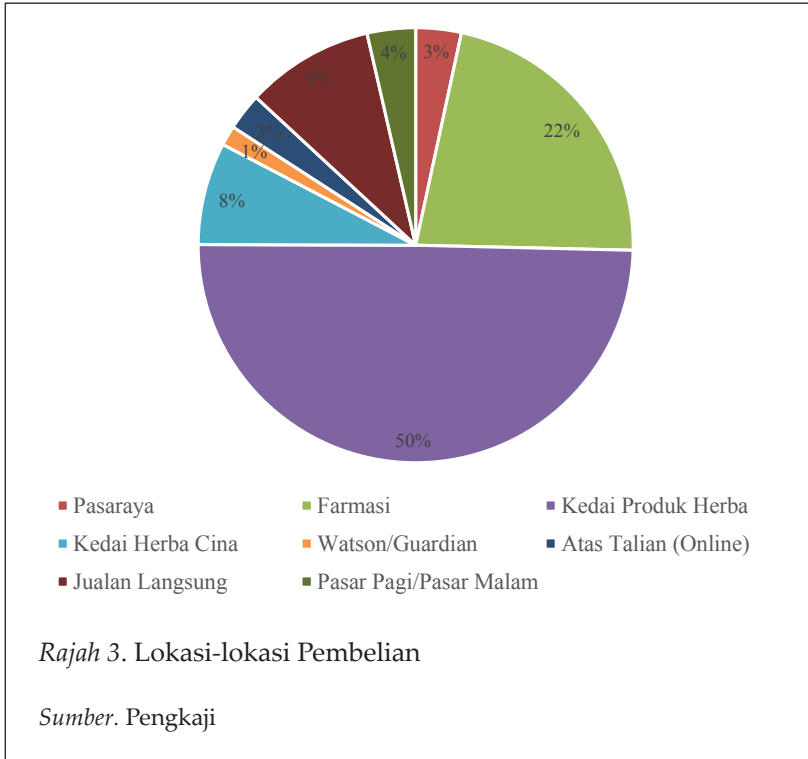
majalah, 13.1% melalui surat khabar, 2.7% melalui televisyen, dan selebihnya, 2.3% adalah melalui radio. Selain daripada maklumat yang diperolehi oleh responden melalui saluran-saluran yang telah dinyatakan di atas, laporan deskriptif juga melaporkan lokasi-lokasi pembelian yang sering dikunjungi oleh responden untuk membeli produk-produk berasaskan herba. Seramai 49.7% responden mendapatkan produk-produk berasaskan herba melalui kedai yang menjual produk-produk berasaskan herba, manakala 22% responden pula membeli produk-produk berasaskan herba di farmasi. Diikuti oleh 9.5% melalui jualan langsung, 7.6% melalui kedai herba Cina, 3.6% melalui pasar pagi atau pasar malam, 3.4% melalui pasar raya, 2.7% melalui pembelian secara atas talian, dan yang terakhir, iaitu 1.5% melalui Watsons atau Guardian (Rajah 3).



**Corak Pembelian Produk-produk Berasaskan Herba**

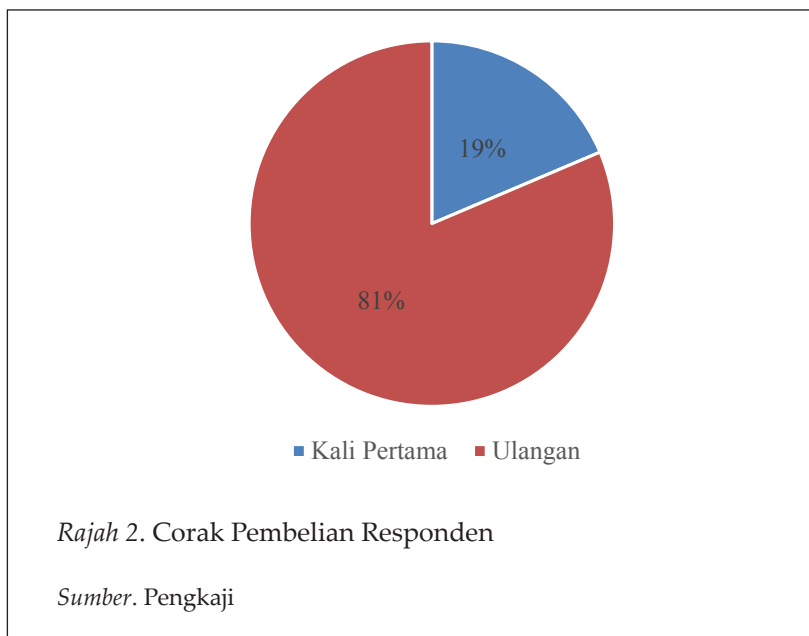
Hasil daripada analisis deskriptif ke atas 473 responden (Rajah 2) menunjukkan bahawa 385 responden (81.4%) menyumbang kepada pembelian ulangan dan 88 responden (18.6%) menyumbang kepada pembelian kali pertama. Hasil daripada analisis deskriptif (Jadual 2)





juga menunjukkan bahawa seramai 37.4% responden menggunakan produk-produk berasaskan herba antara enam bulan hingga setahun, manakala seramai 27.7% pula telah menggunakan produk-produk berasaskan herba antara setahun hingga dua tahun. Diikuti oleh 23% responden yang telah menggunakan produk-produk berasaskan herba kurang dari enam bulan dan 11.8% terdiri daripada mereka yang telah menggunakan produk-produk berasaskan herba lebih dari dua tahun. Data deskriptif berkaitan dengan purata pembelian pula menunjukkan bahawa 38.1% responden merupakan mereka yang membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos antara RM51.00 hingga RM100.00. Diikuti oleh 24.1% responden yang membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos antara RM101.00 hingga RM150.00. Seterusnya pula ialah 21.1% responden yang membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos kurang daripada RM50.00, manakala selebihnya terdiri daripada responden yang membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos antara RM151.00 hingga RM200.00, iaitu seramai 9.5%, 3.8% responden membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos antara

RM201.00 hingga RM250.00, 1.7% responden membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos lebih daripada RM301.00, dan yang terakhir adalah seramai 1.3% responden membeli produk-produk berasaskan herba dengan kos antara RM251.00 hingga RM300.00. Selain itu, data deskriptif juga melaporkan bahawa seramai 68.1% responden didapati menggunakan produk-produk kesihatan berasaskan herba, manakala 23.5% telah menggunakan produk-produk amalan dan pemakan sunah, 7.8% telah menggunakan minuman pracampuran, dan selebihnya, iaitu 6% telah menggunakan produk-produk lain.



Jadual 2

*Deskriptif Corak Pembelian Responden*

Corak Pembelian	Kekerapan	%
<b>Tempoh Penggunaan</b>		
< 6 Bulan	109	23.0
6 bulan hingga 1 tahun	177	37.4
1 tahun hingga 2 tahun	131	27.7
> 2 tahun	56	11.8

(sambungan)

Corak Pembelian	Kekerapan	%
<b>Purata Pembelian</b>		
< RM50.00	102	21.6
RM51.00 hingga RM100.00	180	38.1
RM101.00 hingga RM150.00	114	24.1
RM151.00 hingga RM200.00	45	9.5
RM201.00 hingga RM250.00	18	3.8
RM251.00 hingga RM300.00	6	1.3
> RM301.00	8	1.7
<b>Jenis Produk</b>		
Pemakanan Kesihatan	322	68.1
Amalan Pemakanan dan Sunah	111	23.5
Minuman Pracampuran	37	7.8

Sumber. Pengkaji

### Jadual 3

#### *Deskriptif Perbandingan Pembelian Sebenar antara Dua Lokasi*

Corak Pembelian	Lokasi	N	Min	Sisihan Piawai (SD)	Std. Error Mean
Pembelian Sebenar	1	325	5.79	.65	.036
	2	148	5.53	.99	.081

Sumber. Pengkaji

**Nota:** Lokasi 1:- (Johor, Kuala Lumpur, & Pulau Pinang).

Lokasi 2:- (Kelantan, Terengganu, & Pahang).

Berdasarkan Jadual 3 di atas, deskriptif perbandingan pembelian sebenar antara dua lokasi, iaitu di Pantai Barat dan Pantai Timur didapati bahawa Lokasi 1, iaitu Johor, Kuala Lumpur, dan Pulau Pinang menunjukkan ( $n=325$ ,  $M=5.79$ ,  $SD=.65$ ) berbanding Lokasi 2, iaitu Kelantan, Terengganu, dan Pahang yang menunjukkan ( $n=148$ ,  $M=5.53$ ,  $SD=.99$ ). Keadaan ini jelas menggambarkan bahawa Lokasi 1 dilihat mempunyai lebih ramai responden yang membeli produk-produk berasaskan herba berbanding Lokasi 2.

Jadual 4

*Deskriptif Perbandingan Kekerapan Pembelian dan Tempoh Penggunaan antara Lelaki dengan Wanita*

<b>Corak Pembelian</b>	<b>Jantina</b>	<b>Min</b>	<b>Sisihan Piawai (SD)</b>	<b>Std. Error Mean</b>
Purata Pembelian	Lelaki (n=169)	2.68	1.33	.103
	Wanita (n=304)	2.35	1.21	.069
Tempoh Penggunaan	Lelaki (n=169)	2.43	0.96	.074
	Wanita (n=304)	2.20	0.94	.054

*Sumber.* Pengkaji

Jadual 4 pula merupakan deskriptif perbandingan kekerapan pembelian dan tempoh penggunaan antara lelaki dengan wanita. Jumlah keseluruhan responden adalah seramai 473 orang, iaitu 304 orang daripadanya merupakan responden wanita, manakala selebihnya pula, iaitu 169 orang merupakan responden lelaki. Analisis data yang berkaitan purata pembelian untuk responden lelaki menunjukkan ( $M=2.68$ ,  $SD=1.33$ ), manakala responden wanita menunjukkan ( $M=2.35$ ,  $SD=1.21$ ). Analisis tempoh penggunaan oleh responden lelaki menunjukkan ( $M=2.43$ ,  $SD=0.96$ ), manakala responden wanita menunjukkan ( $M=2.20$ ,  $SD=0.94$ ).

Pengkaji juga membandingkan corak pembelian antara dua lokasi, iaitu di Pantai Barat Semenanjung Malaysia dan juga di Pantai Timur Semenanjung Malaysia (selepas ini dinyatakan sebagai Lokasi 1 dan Lokasi 2). Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa Lokasi 1 mempunyai lebih ramai pembeli baharu berbanding Lokasi 2. Perbandingan dari segi tempoh penggunaan produk berasaskan herba pula menunjukkan bahawa Lokasi 2 mempunyai lebih ramai pembeli yang menggunakan produk berasaskan herba yang kurang dari enam bulan, manakala Lokasi 1 mempunyai ramai pembeli yang menggunakan produk berasaskan herba antara enam bulan hingga melebihi dua tahun. Hasil daripada perbandingan jumlah pembelian antara lokasi, menunjukkan bahawa Lokasi 2 mempunyai lebih ramai responden yang membeli produk berasaskan herba dengan kos kurang daripada RM50.00. Responden yang membeli produk berasaskan

herba dengan kos antara RM51.00 hingga RM300.00 didominasi oleh responden di Lokasi 1. Perbandingan yang berkaitan maklumat yang diperoleh antara dua buah lokasi menunjukkan bahawa responden di Lokasi 1 lebih banyak mendapatkan maklumat melalui majalah, surat khabar, dan kedai yang menjual produk berasaskan herba, manakala responden di Lokasi 2 mendapatkan maklumat melalui radio dan lebih mempercayai rakan-rakan dan ahli keluarga. Analisis perbandingan dari segi lokasi pembelian yang sering dikunjungi oleh responden menunjukkan bahawa responden yang berada di Lokasi 2 sering mendapatkan produk berasaskan herba di pasar raya, manakala responden di Lokasi 1 pula cenderung untuk mendapatkan produk berasaskan herba di farmasi, kedai yang menjual produk berasaskan herba, Watsons atau Guardian, jualan langsung, dan juga pembelian secara atas talian (*online*). Walau bagaimanapun, responden di Lokasi 2 didapati sering membeli produk berasaskan herba di pasar pagi atau pasar malam. Perbandingan corak pembelian antara dua buah lokasi pula menunjukkan bahawa Lokasi 1 mempunyai lebih pembelian berbanding di Lokasi 2. Hasil daripada analisis juga menunjukkan bahawa responden lelaki lebih kerap membeli dan menggunakan produk-produk berasaskan herba berbanding responden wanita.

### Kesimpulan

Berdasarkan dapatan kajian yang telah dibincangkan, dapatlah dinyatakan di sini bahawa corak pembelian produk berasaskan herba melibatkan para pembeli yang sering membeli produk pemakanan kesihatan berbanding produk yang lain. Para pembeli juga sering mendapatkan produk berasaskan herba di kedai yang menjual produk tersebut berbanding lokasi-lokasi pembelian yang lain dan kebanyakan pembelian yang dilakukan ialah pembelian ulangan dengan kos pembelian antara RM51.00 hingga RM100.00. Para pembeli juga didapati lebih mempercayai maklumat yang disampaikan oleh rakan-rakan berbanding saluran maklumat yang lain. Corak pembelian kajian ini juga menunjukkan bahawa para pembeli lelaki lebih kerap membeli dan lebih lama menggunakan produk berasaskan herba berbanding para pembeli wanita. Sehubungan dengan itu, dapatan kajian daripada kajian ini terbukti berhasil mengesahkan dapatan kajian daripada kajian-kajian lepas yang jelas memperlihatkan bahawa para pembeli mempunyai ciri-ciri yang hampir serupa seperti jantina, etnik, umur, status perkahwinan, dan pendapatan. Di samping itu, dapatan kajian ini juga dilihat amat berguna kepada para pengusaha dalam membantu mereka

menentukan strategi pemasaran dan campuran pemasaran untuk produk berasaskan herba yang dikeluarkan. Lantaran itu, pengkaji ingin mencadangkan supaya kajian lanjutan tetap terus dilakukan bagi memastikan adanya kesinambungan daripada kajian yang telah dilakukan ini dengan memfokuskan usaha untuk mengkaji faktor-faktor yang mampu mempengaruhi pembelian produk berasaskan herba seperti budaya, pengaruh sosial, dan pengiklanan.

### Rujukan

- Abdullah, N., & Salleh, S. (2010). Factors related to the use of herbal products and derivatives from consumers' perspective in Kota Kinabalu, Sabah: An initial study. *Sosiohumanika*, 3(1), 143–154.
- Adams, M., Alther, W., Kessler, M., Kluge, M., & Hamburger, M. (2011). Malaria in the Renaissance: Remedies from European Herbals From the 16th and 17th Century. *Journal of Ethnopharmacology*, 133, 278–288. <http://doi.org/10.1016/j.jep.2010.10.060>
- Ahmad, F., Zaidi, M. A. S., Sulaiman, N., & Abdul Majid, F. A. (2015). Issues and challenges in the development of the herbal industry in Malaysia. In *Prosiding Perkem* (Vol. 10, pp. 227–238).
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Alam, S. S., Mohamed Sayuti, N., & Sayuti, N. M. (2011). Applying the Theory of Planned Behavior (TPB) in Halal food purchasing. *International Journal of Commerce and Management*, 21(1), 8–20. <http://doi.org/10.1108/10569211111111676>
- Al-Rawi, S., & Fetters, M. D. (2012). Traditional Arabic & Islamic medicine : A conceptual model for clinicians and researchers. *Global Journal of Health Science*, 4(3), 164–169. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v4n3p164>
- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine results of a national study. *American Medical Association*, 279(19), 1548–1553. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9605899>
- Ayed, A.-M. (2010). *Antecedent And Mediator Of Actual Visit Behavior Amongst International Tourist in Jordan*. (Unpublished PhD thesis) Universiti Utara Malaysia.
- Azaizeh, H., Saad, B., Cooper, E., & Said, O. (2010). Traditional Arabic and Islamic medicine, a re-emerging health aid. *Complementary and Alternative Medicine*, 7(4), 419–24. <http://doi.org/10.1093/ecam/nen039>
- Aziz, Z., & Tey, N. P. (2009). Herbal medicines: prevalence and predictors of use among Malaysian adults. *Complementary*

- Therapies in Medicine*, 17, 44–50. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2008.04.008>
- Balammal, G., Babu, M. S., & Reddy, P. J. (2012). Analysis of herbal medicines by modern chromatographic Techniques. *Pharmaceutical Research*, 3(1), 50–63.
- Bellman, L. M., Teich, I., & Clark, S. D. (2009). Fashion accessory buying intentions among female millennials. *Review of Business Research*, 46–58.
- Berbegal-Mirabent, J., Mas-Machuca, M., & Marimon, F. (2016). Antecedents of online purchase behaviour in the tourism sector. *Industrial Management & Data Systems*, 116(1), 87–102.
- Borzooei, M., & Asgari, M. (2013). The halal brand personality and its effect on purchase intention. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 5(3), 481–491.
- Brown, B. S., Emmett, D., & Chandra, A. (2009). Attitudes and behavior of African-Americans regarding the consumption of herbal products-an exploratory study. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 19(1), 40–51. <http://doi.org/10.1080/15390940802581655>
- Chen, W. (2013). The effects of different types of trust on consumer perceptions of food safety: An empirical study of consumers in Beijing Municipality, China. *China Agricultural Economic Review*, 5(1), 43–65. <http://doi.org/10.1108/17561371311294757>
- Ching, S. M., Zakaria, Z. A., Paimin, F., & Jalalian, M. (2013). Complementary alternative medicine use among patients with type 2 diabetes mellitus in the primary care setting : a cross-sectional study in. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13(148), 1. <http://doi.org/10.1186/1472-6882-13-148>
- Conner, M., Kirk, S. F., Cade, J. E., & Barrett, J. H. (2001). Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social Science & Medicine*, 52(4), 621–33. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11206658>
- Coutino, M. (2009). Legal and regulatory review the regulation of herbal medicine. *Journal of Management & Marketing*, 2(4), 442–447.
- Dindyal, S. (2003). How personal factor,including culture and ethnicity, affect the choice and selection of food we make. *The Internet Journal of Third World Medicine*, 1(2), 27–33.
- Dufault, R. J., Hassell, R., Rushing, J. W., McCutcheon, G., Shepard, M., & Keinath, A. (2000). Revival ofherbalism and its roots in medicine. *Journal of Agromedicine*, 7(2), 21–29. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19785233>

- Dziegielewski, S. F. (2003). Complementary practices and herbal healing: A new frontier in counseling practice. *Social Work in Mental Health*, 1(4), 123–139.
- Euromonitor International. (2016). *Herbal/Traditional Products-Market Size*. Retrieved from <http://www.euromonitor.com/herbal-traditional-products-in-Malaysia>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (Third Edn.). London: Sage Publications.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behaviour : The introduction to theory and research*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Forest Research Institute. (2011). *FRIM in Focus. March*.
- Fu, P. P., Chiang, H.-M., Xia, Q., Chen, T., Chen, B. H., Yin, J.-J., ... Yu, H. (2009). Quality assurance and safety of herbal dietary supplements. *Journal of Environmental Science and Health*, 27(2), 91–119. <http://doi.org/10.1080/10590500902885676>
- Fuiyeng, W., & Yazdanifard, R. (2015). Green marketing: A study of consumers' buying behavior in relation to green products. *Global Journal of Management and Business Research: E Marketing*, 15(5 Version 1), 1–8.
- Gupchup, G. V., Abhyankar, U. L., Worley, M. M., Raisch, D. W., Marfatia, A. A., & Namdar, R. (2006). Relationships between Hispanic ethnicity and attitudes and beliefs toward herbal medicine use among older adults. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 2, 266–279. <http://doi.org/10.1016/j.sapharm.2006.02.002>
- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis a global perspective* (Seventh Ed). Prentice Hall.
- Hair, J. F. J., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A primer on Partial Least Squares Structure Equation Modeling (PLS-SEM)*. Sage Publications Inc.
- Hair, J. F. J., Wolfinbarger Celsi, M., Ortinau, D. J., & Bush, R. P. (2013). *Essentials of marketing research* (Third Edit). New York: McGraw-Hill.
- Halberstein, R. A. (2005). Medicinal plants: Historical and cross-cultural usage patterns. *Annals of Epidemiology*, 15, 686–699. <http://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.02.004>
- Hassali, M. A., Khan, T. M., Shafie, A. A., & Nazir, M. (2009). Public knowledge about herbal beverages in Penang, Malaysia. *Australasian Medical Journal*, 1(6), 1–11.
- Hassan, S. H. (2011). Consumption of functional food model for Malay Muslims in Malaysia. *Journal of Islamic Marketing*, 2(2), 104–124. <http://doi.org/10.1108/17590831111139839>



- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations software of the mind*.
- Hussain, S. S., Aziz, J., Jaffari, A. R., Waris, S., Ejaz, W., Saad, S., & Shah, H. (2012). The impact of brands on consumer purchase intentions. *Asian Journal of Business Management*, 4(2), 105–110.
- Hussin, A. H. (2001). Adverse effects of herbs and drug-herbal interactions. *Malaysian Journal of Pharmacy*, 1(2), 39–44.
- Ismail, S., & Mohd Mokhtar, S. S. (2015). The antecedents of herbal product actual purchase in Malaysia. *Management Science Letters*, 5, 771–780. <http://doi.org/10.5267/j.msl.2015.5.011>
- Jamal, J. A. (2006). Malay traditional medicine an overview of scientific and technological progress. *Tech Monitor*, (Nov/Dec), 37–49.
- Jantan, I. (2006). The scientific values of Malaysian herbal products. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 4(1), 59–70.
- Kamboj, V. P. (2000). Herbal Medicine. *Current Science*, 78(1), 35–51.
- Kaur, R., Sharma, A., Kumar, R., & Kharb, R. (2011). Rising trends towards herbal contraceptives. *Journal of Natural Product and Plant Resource*, 1(4), 5–12.
- Kautsar, A. P., Ayunovani, M. F. S., & Surahman, E. (2016). The influence of demographic, social system, communication system, and herbal characteristics on purchase decisions of herbal medicine in Indonesia. *Journal of Economics, Business and Management*, 4(3), 235–238. <http://doi.org/10.7763/JOEBM.2016.V4.396>
- Kim, H. Y., & Chung, J.-E. (2011). Consumer purchase intention for organic personal care products. *Journal of Consumer Marketing*, 28(1), 40–47. <http://doi.org/10.1108/073637611111101930>
- Lee, J. A., & Kacen, J. J. (2008). Cultural influences on consumer satisfaction with impulse and planned purchase decisions. *Journal of Business Research*, 61(3), 265–272. <http://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.06.006>
- Li, N., Robson, A., & Coates, N. (2013). Chinese consumers' purchasing: impact of value and affect. *Journal of Fashion Marketing and Management*, 17(4), 486–508. <http://doi.org/10.1108/JFMM-03-2013-0030>
- Maiyaki, A. A. (2012). *Influence of Service Quality, Corporate Image, Perceived Value, Switching Cost and Culture on Customer Behavioural Responses in the Nigerian Banks*. (Unpublished PhD thesis) Universiti Utara Malaysia.
- Mansoor, D., Durra, M., & Jalal, A. (2011). The global business crisis and consumer behavior: Kingdom of Bahrain as a case study. *International Journal of Business and Management*, 6(1).
- Mazhar, H., Harkin, E. F., Foster, B. C., & Harris, C. S. (2016). Complementary and Alternative Medicine use in Pediatric Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Reviewing

- the safety and efficacy of herbal medicines. *Current Developmental Disorders Reports*, 1–10. <http://doi.org/10.1007/s40474-016-0074-x>
- Mitha, S., Nagarajan, V., Gohar Babar, M., Ahmad Siddiqui, M. J., & Qasim Jamshed, S. (2013). Reasons of using complementary and alternative medicines (CAM) among elderly Malaysians of Kuala Lumpur and Selangor states : An exploratory study. *Journal of Young Pharmacists*, 5, 50–53. <http://doi.org/10.1016/j.jyp.2013.05.002>
- Mohamad Noorzeli, N. (2014). Hubungan antara prestasi perniagaan dengan profil HRV Biofeedback Usahawan Amanah Ikhtiar Malaysia. *Akademika*, 84, 45–56.
- Mohammed Esmail Al-Ekam, J., Nik Mat, N. K., Md. Salleh, S., Baharom, N., Tuan Teh, T. R., & Noh, Noor Aida Hussain, N. E. (2012). The influence of trust, advertising, family on intention and actual purchase of local brand in Yemen. *American Journal of Economics*, 2(June), 64–68. <http://doi.org/10.5923/j.economics.20120001.15>
- Mohd Zahran, M. Z., Rezai, G., & Mohamed, Z. (2012). Predicting consumer intention to shop herbal products online: An empirical investigation. In *2nd International Conference On Management (2nd ICM 2012) Proceeding* (pp. 984–995).
- Nilsson, M., Trehn, G., & Asplund, K. (2001). Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden . A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *Journal of Internal Medicine*, 250, 225–233.
- Pal, S. K. (2002). Complementary and alternative medicine: An overview. *Current Science*, 82(5), 518–524.
- Pappas, N. (2016). Marketing strategies, perceived risks, and consumer trust in online buying behaviour. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 29, 92–103. <http://doi.org/10.1016/j.jretconser.2015.11.007>
- Qing, P., Lobo, A., & Chongguang, L. (2012). The impact of lifestyle and ethnocentrism on consumers' purchase intentions of fresh fruit in China. *Journal of Consumer Marketing*, 29(1), 43–51. <http://doi.org/10.1108/07363761211193037>
- Raghavendra, H., Yogesh, H., Gopalakrishna, B., Chandrashekhar, V., Sathis Kumar, B., & Kumar, V. (2009). An overview of herbal medicine. *International Journal of Pharmaceutical Sciences*, 1(1), 1–20.
- Rezai, G., Zahran, M. Z. M., & Mohamed, Z. (2013). Factors influencing Malaysian consumers online purchase of herbal products. *Pertanika Journal Social Science & Human*, 21(S), 109–122.

- Rifie, H. A., Turner, S., Rojas-Guyler, L., & Riffe, H. A. (2008). The diverse faces of Latinos in the Midwest: Planning for service delivery and building community. *Health & Social Work, 33*(2), 101–110. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18510124>
- Saad, B., Azaizeh, H., Abu-Hijleh, G., & Said, O. (2006). Safety of traditional Arab herbal medicine. *Complementary and Alternative Medicine, 3*(4), 433–439. <http://doi.org/10.1093/ecam/nel058>
- Saad, B., Azaizeh, H., & Said, O. (2005). Tradition and perspectives of Arab herbal medicine: A review. *Complementary and Alternative Medicine, 2*(4), 475–479. <http://doi.org/10.1093/ecam/neh133>
- Saleki, Z. S., Seyedsaleki, S. M., & Rahimi, M. R. R. (2012). Organic food purchasing behaviour in Iran. *International Journal of Business and Social Science, 3*(13), 278–285.
- Saokaew, S., Suwankesawong, W., Permsuwan, U., & Chaiyakunapruk, N. (2011). Safety of Herbal Products in Thailand An Analysis of Report in the Thai Health Product Vigilance Center Database from 2000 to 2008, *34*(4), 339–351.
- Savory-posselius, M. (2004). Herbology. *Home Health Care Management & Practice, 16*(6), 456–463. <http://doi.org/10.1177/1084822304265855>
- Schippmann, U., Leaman, D. J., & Cunningham, A. B. (2002). Impact of cultivation and gathering of medicinal plants on biodiversity : Global trends and issues. *Biodiversity and the Ecosystem Approach in Agriculture, Forestry and Fisheries, 1–21*.
- Shagal, M. H., Kubmarawa, D., & Idi, Z. (2012). Phytochemical screening and antimicrobial activity of roots, stem-bark and leave extracts of *Grewia Mollis*. *African Journal of Biotechnology, 11*(51), 11350–11353. <http://doi.org/10.5897/AJB11.3938>
- Stewart, G. G. (1967). History of the medicinal use of tobacco. *Medical History, 11*(3), 228–268.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson Education Inc.
- Tassiopoulos, D., & Haydam, N. (2008). Golf tourists in South Africa : A demand-side study of a niche market in sports tourism. *Tourism Management, 29*, 870–882. <http://doi.org/10.1016/j.tourman.2007.10.005>
- Thongruang, C. (2008). Consumer purchasing behavior for herbal medicine in drugstore in Bangkok. *Naresuan University Journal, 16*(3), 195–202.
- Tilburt, J. C., & Kaptchuk, T. J. (2008). Herbal medicine research and global health: An ethical analysis. *Bulletin of the World Health Organization, 86*, 594–599. <http://doi.org/10.2471/BLT.07.042820>

- Tyler, V. E. (2000). Herbal medicine: from the past to the future. *Public Health Nutrition*, 3(4A), 447–52. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11276292>
- Wells, T. N. (2011). Natural products as starting points for future anti-malarial therapies: going back to our roots? *Malaria Journal*, 10 Suppl 1(Suppl 1), S3. <http://doi.org/10.1186/1475-2875-10-S1-S3>
- WHO. (2011). *The World Medicines Situation 2011. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* (Vol. 16). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20973734>
- Wilayah Ekonomi Pantai Timur. (2011). *Investment and Business Opportunities in Herbal and Biotechnology Cluster Development in East Coast Economic Region (ECER)*.
- World Health Organization. (2011). *The World Medicine Situation 2011 Traditional Medicine: Global Situation, Issues and Challenges*.
- Zaid, H., Rayan, A., Said, O., & Saad, B. (2010). Cancer treatment by Greco-Arab and Islamic herbal medicine. *The Open Nutraceuticals Journal*, 3, 203–212.
- Zainudin, N. (2013). Attitude toward energy efficient product: The influence of eco-literacy and social influence. In *WCIK E-Journal of Integration Knowledge 2013* (pp. 117–124).