



LAPORAN HASIL PENELITIAN

KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR

PELAYANAN KESEHATAN

PADA KELUARGA NELAYAN

DI KABUPATEN JEPARA

Tim Peneliti:
Chriswardani Suryawati
Yuliani Setyaningsih
Zahroh Shaluhiah

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO

DIBIYAI OLEH DIP BAGIAN PROYEK OPERASI DAN PERAWATAN FASILITAS
UNIVERSITAS DIPONEGORO NO; 202/XXXIII/3/-/1996
TANGGAL 30 MARET 1996
BERDASARKAN SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN TUGAS PENELITIAN
NOMOR: 211A/PT09.OP/B/1996 TANGGAL 2 SEPTEMBER 1996

LAPORAN HASIL PENELITIAN

----- KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR PELAYANAN
1a. Judul penelitian: KESEHATAN PADA KELUARGA NELAYAN DI KABUPATEN JEPARA.

b. Bidang ilmu : Kesehatan.

c. Kategori penelitian: Penelitian untuk menunjang pembangunan.

2a. Ketua peneliti : Dra. Chriswardani Suryawati, MKes.

b. Jenis kelamin : Wanita.

c. Gol. pangkat/NIP : IIIB / 131 832 258.

d. Jabatan fungsional: Asisten Ahli.

e. Fakultas : Kesehatan Masyarakat (FKM).

f. Bagian : Administrasi Kesehatan Masyarakat (AKM).

3. a. Pembimbing penelitian : dr. Antono Suryoputro, MPH, Dr. PH.

b. Gol. pangkat/NIP : IIIB/ 131 609 638.

c. Jabatan fungsional : Asisten Ahli.

4. Susunan tim peneliti: anggota : 4 orang (2 orang mahasiswa FKM)

5. Lokasi penelitian : Kabupaten Jepara.

6. Lama penelitian : 5 bulan (2 Sept. 1996 - 17 Pebr. 1997)

7. Biaya penelitian : Rp. 3.100.000,-

8. Dibiayai melalui : Dana Operasi dan Perawatan Fasilitas
(OPF) Universitas Diponegoro 1996/1997
Nomor: 202/XXIII/3/-/1996.



NIP. 130 345 798

Semarang, 17 Pebruari 1996

Ketua Peneliti

(Dra. Chriswardani S, MKes)

NIP. 131 832 258



DAFTAR ISI

Halaman

Lembar pengesahan	i
Daftar isi	ii
Daftar Tabel	iv
Pendahuluan	1
Perumusan masalah	5
Tinjauan Pustaka:	
1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan	5
2. Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh andersen (1975)	5
3. Teori permintaan (demand) pelayanan kesehatan oleh Sorkin (1976)	6
4. Teori permintaan (demand) pelayanan kesehatan oleh Feldstein (1983)	7
5. Kemampuan dan Kemauan membayar pelayanan kesehatan (ATP dan WTP)	7
6. Hasil penelitian terdahulu	8
Tujuan penelitian	10
Kontribusi penelitian	10
Metode penelitian:	
1. Kerangka konsep penelitian	11
2. Hipotesis penelitian	11
3. Definisi operasional	12
4. Jenis penelitian	15
5. Populasi dan sampel penelitian	15
6. Pengolahan dan analisis data	16
Hasil penelitian:	
1. Gambaran umum daerah penelitian	18
2. Pendukung dan penghambat pelaksanaan penelitian	21
3. Kelemahan hasil penelitian	21
4. Deskripsi responden:	
4.1. Pendidikan responden	22
4.2. Pendapatan keluarga perkapita	23
4.3. Pengeluaran keluarga:	
4.3.1. Pengeluaran pangan	23
4.3.2. Garis kemiskinan	24
4.4. Jumlah tanggungan keluarga	25
4.5. Struktur keluarga	25
5. Data kesakitan keluarga:	
5.1. Anggota keluarga (AK) yang sakit ...	27
5.2. Kelompok umur AK yang sakit	27
5.3. Jenis kelamin AK yang sakit	28
5.4. Lama hari sakit	28
5.5. Nama penyakit yang diderita	29
5.6. Pendapat kegawatan penyakit	30
5.7. Upaya mencari pengobatan	30
5.8. Alasan memilih sarana pelayanan	31
5.9. Sumber biaya pengobatan	31
5.10. Biaya pengobatan dan transpor	32

	halaman
5.11. Sarana transportasi	33
5.12. Lama waktu menunggu dan menempuh ... perjalanan	33
5.13. Jarak tempat pelayanan	34
5.14. Kemampuan Membayar Pelayanan	35
Kesehatan (ATP)	35
5.15. Kemauan Membayar Pelayanan	35
Kesehatan (WTP)	35
6. Hasil analisis bivariat (korelasi) kemampuan membayar (ATP)	37
7. Hasil analisis multivariat kemampuan ... membayar (ATP):	37
7.1. Semua pelayanan	37
7.2. Upaya beli obat	38
7.3. Berobat ke dokter praktek	38
7.4. Berobat ke paramedis/bidan desa	39
7.5. Berobat ke Puskesmas	39
8. Hasil analisis bivariat (korelasi) kemauan membayar (WTP)	40
9. Hasil analisis multivariat kemauan membayar (WTP):	
9.1. Semua pelayanan	41
9.2. Upaya beli obat	42
9.3. Berobat ke dokter praktek	42
9.4. Berobat ke paramedis/bidan desa	43
9.5. Berobat ke Puskesmas	44
Kesimpulan dan saran:	45
Daftar kepustakaan	
Lampiran : 1. Kuesioner penelitian.	
2. Curriculum vitae peneliti.	
3. Surat-surat ijin penelitian.	

DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 1	Tingkat pendidikan reponden dan istri	23
Tabel 2	Pendapatan perkapita keluarga nelayan	23
Tabel 3	Persentase pengeluaran pangan terhadap ... pengeluaran total	24
Tabel 4	Garis kemiskinan keluarga nelayan	25
Tabel 5	Jumlah tanggungan keluarga	25
Tabel 6	Struktur keluarga nelayan yang	26
	rentan terhadap penyakit	
Tabel 7	Anggota keluarga yang sakit dalam	27
	1 bulan terakhir	
Tabel 8	Struktur umur keluarga nelayan	28
	yang sakit	
Tabel 9	Jenis kelamin keluarga nelayan	28
	yang sakit	
Tabel 10	Lama hari sakit	29
Tabel 11	Sepuluh penyakit terbanyak yang	29
	pernah/ sedang diderita	
Tabel 12	Pendapat kegawatan penyakit	30
	yang diderita	
Tabel 13	Upaya mencari pengobatan	30
Tabel 14	Alasan memilih sarana pelayanan	31
Tabel 15	Sumber biaya pengobatan	32
Tabel 16	Biaya pengobatan dan biaya transpor.....	32
Tabel 17	Sarana transpor ke sarana pelayanan	33
Tabel 18	Lama waktu menunggu, menempuh	
	perjalanan serta total waktu	
	mendapatkan pelayanan	34
Tabel 19	Jarak tempat pelayanan dari rumah	34
Tabel 20	Pendapat responden tentang keberatan/	
	tidak membayar pelayanan kesehatan	35
Tabel 21	Pendapat responden tentang rupiah yang ...	
	mau dibayarkan kepada pelayanan kesehatan	
	yang telah diterima	36
Tabel 22	Hasil korelasi antara kemampuan membayar..	
	(ATP) dengan variabel bebas	37
Tabel 23	Hasil korelasi antara kemauan membayar....	
	(WTP) dengan variabel bebas	41

ABSTRAK

Penelitian ini untuk menganalisis bagaimanakah kemauan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan pada keluarga nelayan di kabupaten Jepara.

Survai dilakukan terhadap 200 sampel keluarga nelayan di kecamatan Kedung dan di Kecamatan Jepara. Kerangka konsep penelitian dikembangkan dari model pemanfaatan/"demand" pelayanan kesehatan oleh Andersen (1975), Sorkin (1976), Feldstein (1983) serta beberapa konsep kemampuan dan kemauan membayar Yankes. Pada analisis kemampuan membayar (Ability to pay). Yankes sebagai variabel bebas adalah pendapatan keluarga, biaya pelayanan, jumlah dan struktur keluarga. Pada analisis kemauan membayar (willingness to pay), sebagai variabel bebas yaitu : kebutuhan, pendidikan, persepsi terhadap yankes, pendapatan rumah tangga, biaya yankes, biaya transpor, lama waktu tunggu, lama waktu perjalanan dan jarak tempat pelayanan.

Hasil penelitian menyebutkan 79,5 % keluarga nelayan berada di bawah garis kemiskinan, 63 % hanya berpendidikan Sekolah Dasar dan beban tanggungan rata-rata 5 orang. Upaya berobat terbanyak yaitu beli obat di toko obat (38,46 %), ke dokter praktek (32,69 %), paramedis / bidan desa (13,85 %) dan Puskesmas (11,54%). Alasan memilih Yankes yang terbanyak adalah merasa cocok/mantap, dekat dengan rumah dan biaya terjangkau. Rata-rata biaya pengobatan untuk upaya beli obat (Rp 897,00), dokter praktek (Rp 8.250,00), Paramedis /dansa (4.281,94) dan Puskesmas / Pustu Rp 530. Biaya transpor terendah adalah beli obat (Rp 106,00) dan tertinggi adalah dokter praktek (Rp 1.225). Total waktu untuk mendapatkan pelayanan yang terlama adalah pelayanan dokter praktek (71,71 menit) kemudian Puskesmas/Pustu (59,40 menit). Jarak tempat pelayanan terjauh adalah dokter praktek (3.194 meter) kemudian Puskesmas/Pustu (2.693).

Sebanyak 42,55% responden (36 orang) menyatakan keberatan membayar pelayanan dokter, sedangkan untuk paramedis/bidan praktek : 7 orang (19,44%) dan Puskesmas : 6 orang (20%). Untuk upaya beli obat, responden mau membayar antara Rp. 150,00 sampai Rp. 2.000,00, Dokter praktek : Rp. 2.000,00 sampai Rp. 50.000,00 (terbanyak berpendapat Rp. 5.000,00 dan Rp. 10.000,00), Paramedis/bidan praktek : Rp. 1.000,00 sampai Rp. 4.000,00 dan Puskesmas : Rp. 500,00 sampai Rp. 800,00.

Hasil analisis bivariat (korelasi) kemampuan membayar pelayanan kesehatan (ATP), variabel yang bermakna ($p < 0,05$) masing-masing untuk semua upaya : biaya pengobatan, upaya beli obat : pendapatan keluarga : dokter praktek, biaya pengobatan, paramedis/bidan praktek : pendapatan keluarga serta Puskesmas : pendapatan keluarga dan biaya pengobatan. Hasil yang sama juga diperoleh pada masing-masing analisis multivariatnya (multiple linier regression).

Hasil analisis bivariat (korelasi) kemauan membayar pelayanan kesehatan (WTP), variabel yang bermakna ($p < 0,05$) masing-masing untuk semua upaya : biaya pengobatan, biaya transpor dan jarak tempat, dokter praktek : biaya pengobatan dan jarak tempat, paramedis/bidan praktek : biaya pengobatan, Puskesmas : biaya pengobatan, upaya beli obat : harga obat, biaya transport dan waktu perjalanan. Hasil analisis multivariat (multiple linier regression) semua upaya dan paramedis/bidan praktek menunjukkan hasil yang sama, sedangkan untuk dokter praktek : biaya pengobatan dan upaya beli obat : harga obat, biaya transpor, waktu perjalanan dan jarak tempat.

Kemampuan membayar pelayanan kesehatan ditentukan oleh harga obat (biaya pengobatan) dan pendapatan keluarga. Sedangkan kemauan membayar ditentukan oleh : harga obat (biaya pengobatan), biaya transpor, jarak tempat dan lama waktu perjalanan.

Untuk mendekatkan pelayanan kesehatan agar terjangkau oleh kelompok masyarakat yang rata-rata miskin dan berpendapatan rendah seperti nelayan perlu diperhatikan harga obat (biaya pengobatan) serta mendekatkan sarana pelayanan kepada mereka agar biaya dan lama waktu perjalanan dapat ditekan. Intervensi pemerintah dan pihak terkait untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sangat diperlukan seperti penerapan Kartu Sehat dan Dana Sehat, tetapi untuk mengetahui efektivitas penerapannya masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

ABSTRACT

The Objective of this research is to analyze how are the ability to pay (ATP) and willingness to pay (WTP) of fisherman families about health services.

With the samples 200 fisherman families in Kecamatan Jepara and Kedung in Jepara Regency, the conceptual frameworks were developed from health services use/demand by Andersen (1975), Sorkin (1976), Feldstein (1983) and certain concept of ATP and WTP. In Health services ATP model, independent variables are household income, health services cost, the size and family structures. In health services WTP model there are independent variables : needs, education, the perception about health services, household income, health services cost, transportation cost, total time having health services and health services distance.

The result of this research mentioned that 79,5 % fisherman families were under poverty time and 63 % responden had elementary school education. The average of dependency burden were 5 persons. Self treatment with buy specific drugs were the highest health services used by families (38,46 %). Another health services using by families are doctors (32,69 %), paramedics/midwives (13,85%) and Puskesmas (11,54%). The reason why most of respondents health services are suitable, nearby their house and low cost.

The average of health services cost for self treatment/bought drugs (Rp 897.00), doctors (Rp 8.250.00). Paramedics/midwives (Rp 4281.94) and Puskesmas/Pustu (Rp 530). The lowest transportation cost as self treatment/bought drugs (Rp 106.50) and the highest was doctors (Rp 1.225). In order to the longest time having health services were doctors (71.71 minutes) and Puskesmas (59.40 minutes). Health services distances doctors were (3.194 meter) and Puskesmas (2.693 meter).

About 36 respondent (42,55%) who are had doctor's services mentioned that they had disability paying health service cost, paramedics/midwives : 7 respondent (19,44%) and Puskesmas : 6 respondent (20%).

Respondent had willingness to pay for self treatment/ bought drugs : between Rp.150,00 - Rp.20.000,00 : Doctors : Rp. 2.000,00 - Rp. 50.000,00 (the most amount are Rp. 5.000,00 and Rp. 10.000,00), Paramedics/midwives : Rp. 1.000,00 - Rp. 4.000,00 and Puskesmas : Rp. 500,00 - Rp. 800,00.

The result of bivariat analysis (correlation) of Ability to Pay (ATP), mentioned that significant independent variables ($p < 0,05$) for all services : medical cost/health services cost, self treatment/bought drugs : household income, Doctors : medical cost, paramedics /midwives : household income and Puskesmas : household income and medical cost. The result of multivariat analysis (multiple linier regression) for each health services are as same as the result of bivariat analysis.

The result of correlation analysis of Willingness to Pay (WTP) mentioned that significant independent variables ($p < 0,05$) for all services : medical cost, transportation cost and place distance, self treatment/bought drugs : drugs cost, transportation cost and transportation time, Doctors : medical cost and place distance, paramedics/midwives : medical cost and Puskesmas : medical cost. For all services and paramedics/midwives, the result of multivariat analysis (multiple linier regression) are as same as the result of Correlation analysis, but for doctors, the significant variables is medical cost and self treatment/bought drugs are medical/drugs cost, transportation cost, transportation time and place distance.

The ability to pay of health sevices is determined by drugs cost (medical cost) and household income. The Willingness to pay is determined by drugs cost (medical cost), transportation cost, transportation time

and place distance. To reach the poor and low education community, like fishermen community, the important things, that should be intervened to increase their purchasing ability of health services are application such a program, like health card (kartu sehat) and health fund policy (dana sehat) , but the effectiyeness of these methode should be studied in the next research.

**A. JUDUL PENELITIAN : KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR PELAYANAN
KESEHATAN PADA KELUARGA NELAYAN DI
KABUPATEN JEPARA**

B. BIDANG : KESEHATAN

C. PENDAHULUAN :

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk Indonesia agar dapat diwujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Derajat kesehatan tercermin dalam status kesehatan baik individu maupun masyarakat. Status kesehatan merupakan suatu kondisi yang dinamis yaitu sebagai hasil interaksi antara pengaruh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan (herediter). Interaksi antara keempat faktor tersebut dapat menjadi tidak harmonis. Hal itu ditunjukkan antara lain dengan timbulnya penyakit atau sakit yang dirasakan baik secara fisik maupun mental. Kejadian sakit/penyakit seringkali tak dapat dihindari. Bila sakit upaya yang dilakukan adalah mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang / masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Andersen (1975) berpendapat bahwa seringkali faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah : faktor *needs* (kebutuhan), faktor *predisposing* seperti keadaan sosiodemografis, sikap, kepercayaan dan nilai sosial budaya, dan faktor *enabling* seperti : pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga /biaya pelayanan, jarak dan waktu pelayanan (Andersen, 1975: 5-7).

Hambatan atau masalah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat muncul dari faktor-faktor tersebut. Adanya hambatan tersebut menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tidak optimal padahal sangat dibutuhkan.

Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, ada beberapa teori yang membahas tentang pola pembelian (pemanfaatan) barang / jasa pelayanan kesehatan oleh masyarakat (konsumen). Teori tersebut antara lain dikemukakan oleh Andersen (1975). Dalam Ekonomi Kesehatan, teori tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan ini dikenal dengan teori *demand* atau permintaan pelayanan kesehatan yang lebih menonjolkan variabel-variabel moneter atau variabel yang dapat ditransfer dalam nilai moneter (Sorkin, 1976) (Feldstein, 1983).

Kajian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi semakin penting karena adanya kenyataan bahwa sebagian masyarakat Indonesia masih berada dibawah garis kemiskinan. Data Susenas Biro Pusat Statistik tahun 1993 menyebutkan bahwa penduduk Indonesia yang masih berada dibawah garis kemiskinan diperkirakan 13,79% di pedesaan (17,2 juta jiwa dengan batas kemiskinan setara Rp. 18.244,-/kapita/tahun) dan sekitar 13,45% di perkotaan (8,7% juta jiwa dengan batas kemiskinan setara Rp 27.905,-/kapita/tahun).

Pada masyarakat miskin baik di pedesaan maupun perkotaan, terutama yang bekerja di sektor informal seperti : petani, nelayan, pengrajin / tukang, pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari yang layak termasuk pelayanan kesehatan merupakan masalah, karena rendahnya pendapatan yang diterima yang mengakibatkan rendahnya kemampuan daya beli mereka.

Pembiayaan pelayanan kesehatan merupakan masalah bagi kelompok ini, karena seperti halnya kebutuhan pokok lainnya, pelayanan kesehatan harus dibeli dan dibayar agar seseorang menjadi sehat / lebih baik kondisi fisiknya dan menjadi produktif.

Nelayan merupakan kelompok masyarakat yang mata pencaharian dan pola kehidupannya banyak tergantung pada laut. Kehidupan nelayan yang relatif keras dan penuh resiko untuk jatuh sakit atau mengalami kecelakaan dilaut tidak diimbangi dengan besarnya pendapatan yang diterima dari hasil tangkapan ikan yang diperolehnya. Sudah merupakan hal yang umum apabila masalah kemiskinan dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari bagi nelayan dan keluarganya juga dihadapi oleh mayoritas nelayan di Indonesia.

Studi yang dilakukan oleh Mubyarto (1984) menggambarkan bahwa masyarakat nelayan identik dengan kemiskinan. Ketergantungan akan kondisi geografis banyak berpengaruh terhadap produktifitas mereka. Pendapatan yang diperoleh didasarkan pada potensi daerah kawasan pantai itu sendiri. (Mubyarto, 1984).

Banyak penelitian membuktikan bahwa tingginya morbiditas sangat berkaitan dengan kemiskinan. Diperkirakan pada masyarakat nelayan angka morbiditas ini juga tinggi. Karena untuk membeli pelayanan kesehatan ini memerlukan biaya, maka kemampuan membeli / membayar pelayanan kesehatan (ability to pay) bagi keluarga nelayan juga merupakan kendala. Bagi keluarga nelayan yang sebagian besar berpendidikan rendah, dan mempunyai kondisi sosial ekonomi yang relatif rendah serta kondisi budaya yang berbeda dengan masyarakat lain (misal petani), maka hal tersebut diperkirakan akan membentuk persepsi tertentu terhadap pelayanan kesehatan. Persepsi ini akan membentuk kemauan membayar pelayanan tersebut (willingness to pay), walaupun dalam hal kesehatan terutama pelayanan pengobatan, konsumen dalam posisi lemah, dan mengikuti pilihan/keputusan penyedia/produsen pelayanan dalam menetapkan diagnosa dan tindakan medis yang akan diambil. Dengan kata lain ada "consumer's ignorance" dan "supplier induced demand" dalam konsumsi / pemanfaatan pelayanan kesehatan (Sorokin, 1976:85).

Persepsi konsumen ini antara lain berkaitan dengan jenis pelayanan yang akan dimanfaatkan / dibeli, misal : rumah sakit, puskesmas atau dokter praktek swasta, situasi dan kondisi pelayanan misalnya : pelayanan petugas (ramah tamah, menyenangkan atau tidak), kondisi tempat pelayanan, waktu dan jarak pelayanan serta kondisi penyakitnya (gawat atau tidak).

Kenyataan menunjukkan penelitian yang membahas tentang kemampuan dan kemauan membayar pelayanan masih sangat jarang dilakukan, apalagi untuk kelompok masyarakat yang mayoritas mempunyai sosial ekonomi seperti nelayan ini.

Penelitian semacam ini dapat dilakukan apabila pola pemanfaatan / pembelian pelayanan kesehatan sudah diketahui terlebih dahulu. Penelitian pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 200 sampel keluarga nelayan di Kecamatan Kedung & Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara menunjukkan beberapa hasil, antara lain : 79,5% keluarga nelayan berada dibawah garis kemiskinan dan 98% hanya berpendidikan Sekolah Dasar. Upaya mencari kesembuhan penyakit yang banyak dilakukan berturut-turut adalah : beli obat / jamu diwarung, berobat ke dokter praktek, paramedis/bidan/bidan desa, Puskesmas, Poli Rumah Sakit, Rumah Inap Rumah Sakit dan dukun. Biaya pengobatan termahal adalah berobat ke dokter (rata-rata Rp 8.250,-), begitu juga biaya transpornya (rata-rata Rp 1.225,-). Lama waktu tunggu dan menempuh perjalanan yang paling lama juga ketika berobat ke dokter (masing-masing rata-rata 37 menit dan 33 menit).(Chriswardani,1995)..

Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa dari model multivariat yaitu : upaya beli obat / jamu, berobat ke dokter, berobat ke Paramedis / bidan serta berobat ke Puskesmas terdapat beberapa variabel terikat yang berpengaruh terhadap pemanfaatan masing-masing pelayanan kesehatan. Pada semua pelayanan kesehatan, variabel kebutuhan (need) serta jumlah dan struktur keluarga bermakna. Pada upaya berobat ke dokter dan Puskesmas variabel biaya pengobatan juga bermakna. Variabel-variabel lain yang bermakna pada 4 sarana pelayanan tersebut adalah pendidikan, pengeluaran keluarga, biaya transpor, waktu tempuh perjalanan serta jarak tempat pelayanan.

Setelah mengetahui hasil penelitian tersebut, peneliti menganggap perlu mengadakan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis kemampuan dan kemauan membayar pada sarana-sarana pelayanan kesehatan tersebut, agar diperoleh kajian yang lebih dalam tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut, dalam rangka memperoleh rumusan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada keluarga nelayan. Selain itu dalam menunjang kajian multidisipliner tentang konsep Pengembangan Wilayah Pantai yang merupakan Pola Ilmiah Pokok (PIP) Universitas