

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan bagi semua orang. Jumlah penduduk yang semakin meningkat mengakibatkan banyaknya penduduk yang membutuhkan fasilitas pelayanan seperti sarana kesehatan. Sarana kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang mendukung indikator nomor 3 *Sustainable Development Goals* yaitu Kesehatan yang baik dan kesejahteraan (*good health and well-being*). Di Indonesia, upaya ini telah bersinergi dengan Nawacita pemerintah dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup manusia. Salah satu indikator penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang mampu dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Aksesibilitas terhadap layanan kesehatan sering kali merujuk pada kemudahan akses secara spasial atau fisik antara penduduk dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan. Faktor spasial tersebut seperti lokasi geografis dan jarak perjalanan serta parameter non-spasial seperti status sosial ekonomi, status kesehatan masyarakat, keuangan, dan persepsi tentang kesehatan (Kanuganti et al., 2016).

Menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan memiliki 3 tingkatan pelayanan, yaitu (1) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan; (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut berupa rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan, praktik mandiri tenaga medis; (3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat penunjang berupa laboratorium, farmasi, dokter spesialis. Pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia secara keseluruhan dapat dianggap memuaskan, namun beberapa wilayah masih menghadapi hambatan dalam akses ke layanan tersebut. Dapat diamati bahwa kunjungan ke puskesmas di seluruh Indonesia masih tergolong rendah, dengan perkiraan bahwa hanya sekitar 32,14% penduduk Indonesia yang mengakses puskesmas (Basith & Prameswari, 2020).

Berdasarkan data BPS Kabupaten Purworejo dalam angka tahun 2023, Kabupaten Purworejo memiliki 11 rumah sakit, 15 poliklinik, 27 puskesmas, 61 puskesmas pembantu, dan 43 apotek. Persebaran sarana kesehatan tersebut hampir merata pada setiap kecamatan, namun lokasi rumah sakit cenderung berada di kawasan perkotaan. Oleh karena itu, perlu

adanya pendekatan terpadu dan lintas sektoral untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan (Agbenyo et al., 2017). Pada pengembangan daerah perdesaan, peran pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah sangat signifikan, karena menjadi kebutuhan esensial bagi semua individu. Penelitian ini dilakukan untuk menjamin aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Maka, perlu adanya proyeksi kebutuhan sarana kesehatan dimasa yang akan datang dengan memperhatikan ketersediaan lahan yang ada dan arahan lokasi yang terjangkau oleh masyarakat kawasan perdesaan.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas pada sub-bab sebelumnya, dapat tarik beberapa rumusan masalah yang berkaitan yaitu,

1. Apakah sarana kesehatan tersebar merata di Kabupaten Purworejo?
2. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan telah menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama kawasan perdesaan?
3. Bagaimana aksesibilitas penduduk terhadap fasilitas pelayanan kesehatan?
4. Bagaimana kebutuhan dan penentuan lokasi yang dapat dipertimbangkan untuk mewujudkan kebutuhan sarana kesehatan dimasa yang akan datang?

1.3 Tujuan dan Sasaran

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengevaluasi aksesibilitas terhadap jangkauan pelayanan dan menentukan arahan lokasi sarana kesehatan di kawasan perdesaan Kabupaten Purworejo. Adapun sasaran untuk mencapai tujuan tersebut adalah:

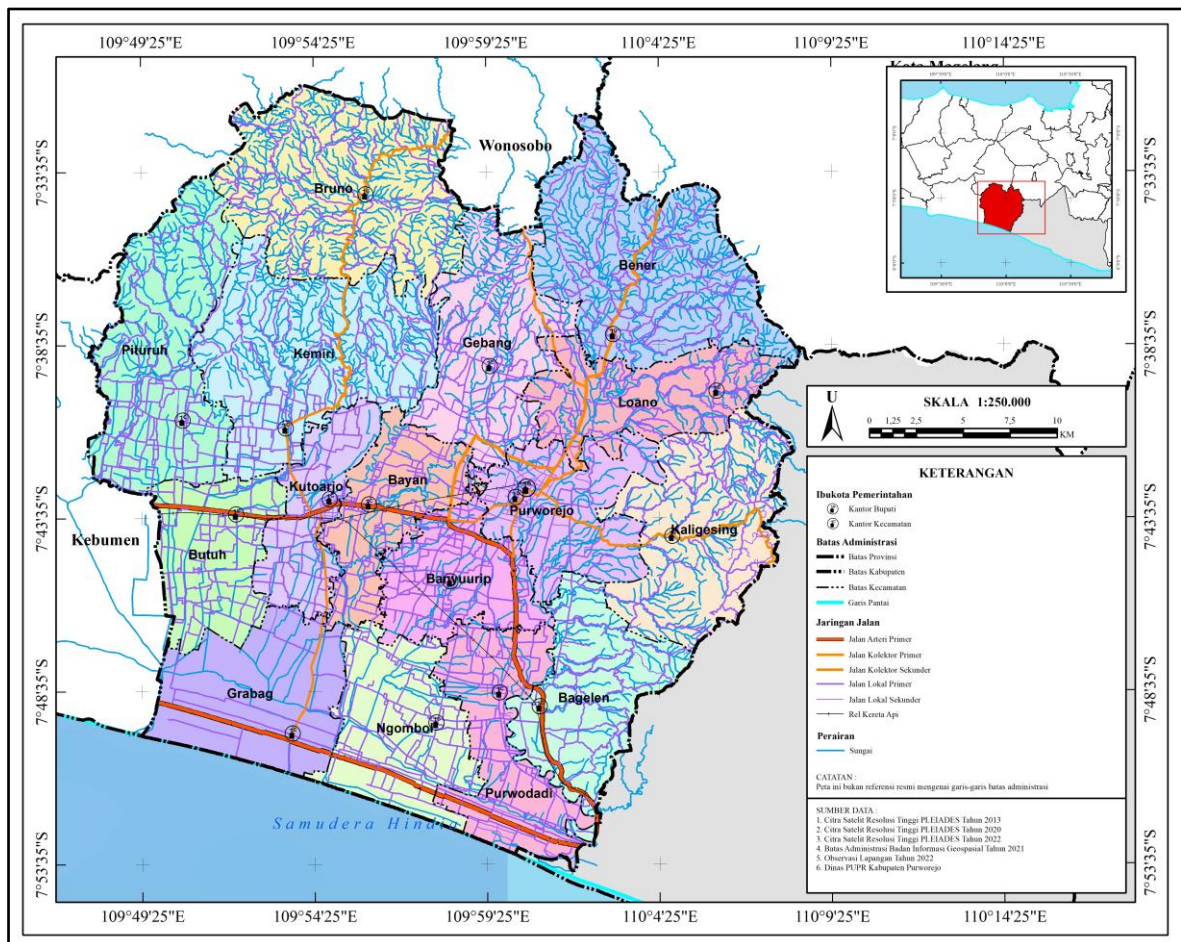
1. Mengidentifikasi kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo
2. Memetakan lokasi persebaran sarana kesehatan di kawasan perdesaan Kabupaten Purworejo
3. Mengevaluasi aksesibilitas sarana kesehatan di kawasan perdesaan Kabupaten Purworejo
4. Menentukan arahan lokasi sarana kesehatan di kawasan perdesaan Kabupaten Purworejo

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Ruang Lingkup Wilayah Makro

Kabupaten Purworejo berada pada batas yang ditentukan berdasarkan aspek administratif mencakup wilayah daratan serta terletak pada posisi 109°47'28" – 110°8'20" BT (Bujur Timur) dan 7°32' – 7°54' LS (Lintang Selatan). Terdiri dari 16 Kecamatan yang terbagi menjadi 469 Desa Kelurahan dan 25 Kelurahan. Luas wilayah administrasi Kabupaten Purworejo kurang lebih 108.145 ha (seratus delapan ribu seratus empat puluh lima hektar). Batas-batas wilayah Kabupaten meliputi:

- sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Wonosobo dan Kabupaten Magelang;
- sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta;
- sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Hindia; dan
- sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kebumen.



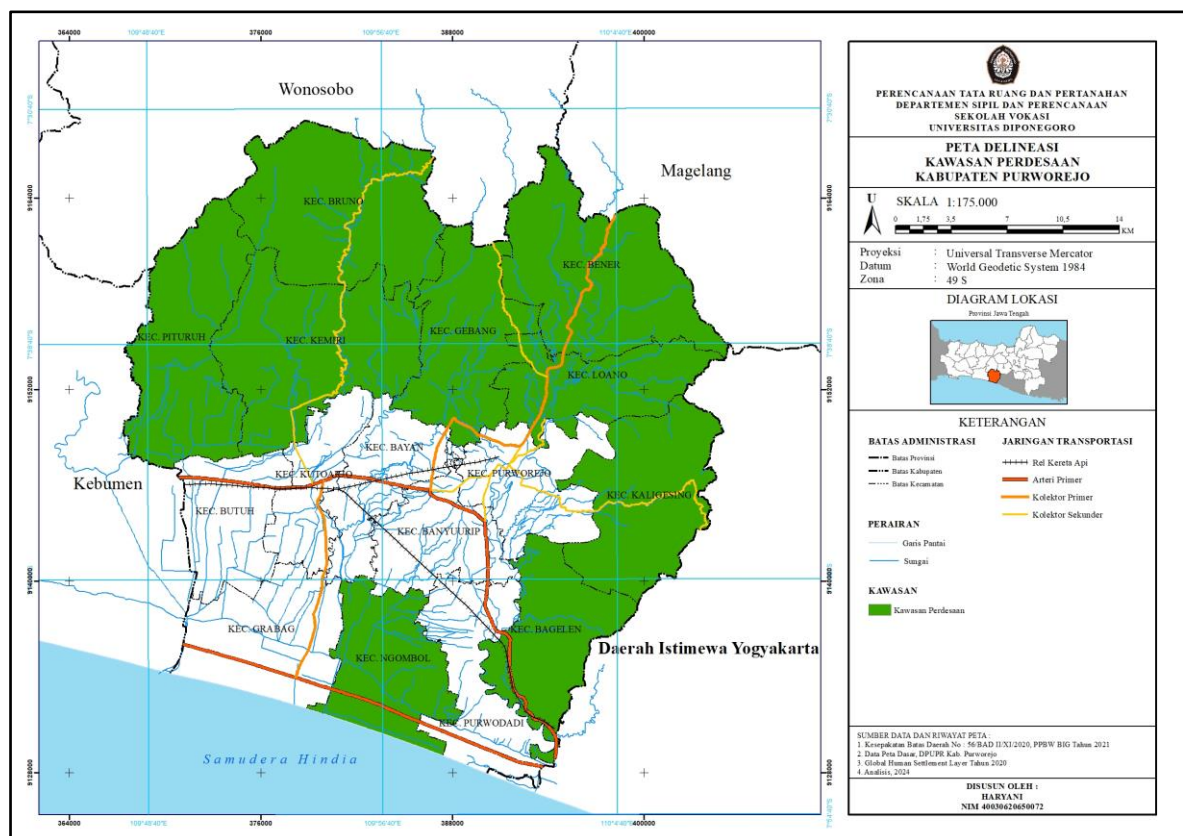
Sumber: Penulis, 2024

Gambar 1.1. Peta Administrasi Kabupaten Purworejo

Kabupaten Purworejo memiliki kondisi kemiringan lereng datar di bagian selatan dan agak curam hingga sangat curam di bagian utara. Luas permukiman di Kabupaten Purworejo lebih kecil daripada luas perkebunan/kebun yang ada di Kabupaten Purworejo. Hal ini didasari bahwa mayoritas pekerjaan penduduk di Kabupaten Purworejo adalah petani sawah maupun petani perkebunan. Sama halnya dengan lahan sawah yang ada di Kabupaten Purworejo lebih besar daripada luas lahan permukimannya.

1.4.2 Ruang Lingkup Wilayah Mikro

Ruang lingkup wilayah mikro adalah batasan atau cakupan suatu wilayah mikro yang meliputi batas wilayah, ciri-ciri, dan unsur-unsurnya. Penelitian ini memiliki cakupan wilayah mikro yaitu kawasan perdesaan Kabupaten Purworejo. Kawasan ini terdiri dari 9 kecamatan antara lain yaitu Kecamatan Ngombol, Bagelen, Kaligesing, Pituruh, Kemiri, Bruno, Gebang, Loano, dan Bener. Kawasan tersebut memiliki kriteria yang menunjukkan sebagai kawasan perdesaan yang didapatkan melalui tahapan analisis identifikasi kawasan perdesaan.



Sumber: Hasil Analisis, 2024

Gambar 1.2. Peta Delineasi Kawasan Perdesaan Kabupaten Purworejo

1.4.3 Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi yang dikaji dalam tugas akhir ini yaitu:

1. Kawasan Perdesaan

Kawasan perdesaan memiliki kriteria yaitu merupakan fungsi kawasan produksi kabupaten, sistem jaringan prasarana pendukung kegiatan pertanian, aglomerasi penduduk bermata pencaharian petani, nelayan, pengrajin kecil, serta kerapatan sistem permukiman dan penduduk yang rendah.

2. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekaligus untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Dasar penyediaan sarana ini adalah didasarkan jumlah penduduk yang dilayani oleh sarana tersebut. Dasar penyediaan ini juga akan mempertimbangkan pendekatan desain keruangan unit-unit atau kelompok lingkungan yang ada. Penempatan penyediaan fasilitas ini akan mempertimbangkan jangkauan radius area layanan terkait dengan kebutuhan dasar sarana yang harus dipenuhi untuk melayani pada area tertentu. Penelitian ini menganalisis 4 jenis sarana kesehatan yaitu rumah sakit, klinik, puskesmas rawat inap, dan puskesmas non-rawat inap. Sarana kesehatan tersebut dianggap sudah memenuhi standar pelayanan minimal suatu daerah dimana rumah sakit dapat menjangkau radius yang lebih luas dan pelayanan yang lebih lengkap. Klinik secara tingkat pelayanan dapat berupa klinik utama maupun pratama. Puskesmas merupakan kebutuhan yang harus ada pada setiap kecamatan minimal 1 (satu) lokasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

3. Aksesibilitas

Akses adalah kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, untuk mencari layanan kesehatan, untuk mencapai, untuk mendapatkan atau menggunakan layanan kesehatan, dan untuk benar-benar memiliki kebutuhan untuk layanan kesehatan yang bisa terpenuhi (Levesque, 2013). Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa (Masita, 2015)

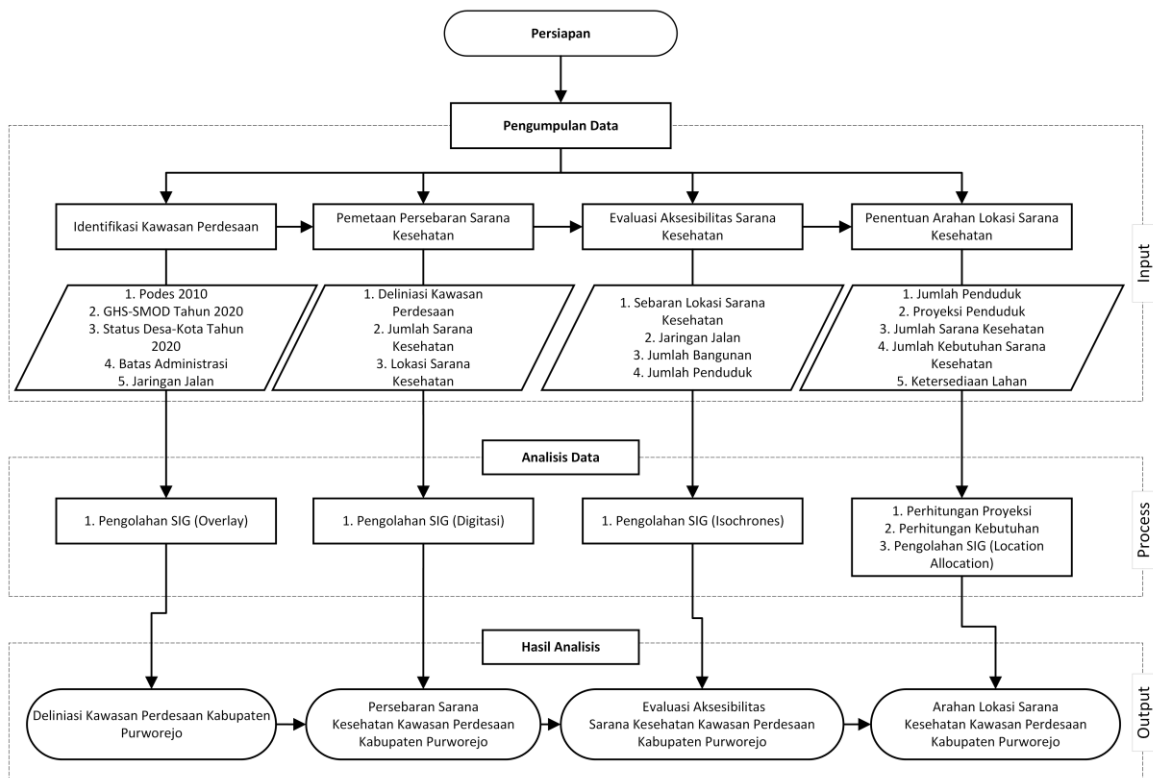
4. Arah Lokasi Sarana Kesehatan

Arah penentuan lokasi rencana sarana kesehatan merujuk pada pedoman atau panduan yang digunakan untuk menetapkan lokasi optimal bagi pembangunan fasilitas kesehatan. Arah ini melibatkan pertimbangan berbagai faktor seperti distribusi populasi, aksesibilitas, dan kebutuhan kesehatan masyarakat, dan faktor kerawanan bencana untuk memastikan bahwa lokasi yang dipilih dapat memberikan

pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Penentuan lokasi difokuskan pada desa-desa di kawasan perdesaan yang menghadapi keterbatasan pelayanan kesehatan atau mengalami kesulitan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Arahan lokasi setiap sarana kesehatan didasarkan pada peraturan yang berlaku. Arahan lokasi rumah sakit didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Izin Rumah Sakit dengan syarat lokasi yang meliputi lokasi berada pada lahan yang sesuai dengan RTRW kota/kabupaten setempat dan memiliki batas yang jelas. Arahan lokasi klinik didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik dengan syarat lokasi sesuai dengan rencana tata ruang yang berlaku. Arahan lokasi puskesmas didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dengan syarat lokasi yang meliputi aspek geografis, aksesibilitas untuk jalur transportasi, kontur tanah, ketersediaan utilitas publik, dan tidak didirikan di area sekitar SUTT/SUTET. Arahan lokasi klinik dan puskesmas juga didasarkan pada SNI 03-1733-2004 dengan syarat lokasi dapat dijangkau kendaraan umum. Selain atas dasar peraturan yang berlaku, arahan lokasi sarana kesehatan tersebut juga dipertimbangkan dengan aspek tata ruang lainnya yaitu lokasi tidak berada pada area rawan bencana. Arahan lokasi pada penelitian ini terbatas hanya merekomendasikan area yang belum terjangkau tanpa pertimbangan ketersediaan lahan dan hak kepemilikan tanah.

1.5 Tahapan/Proses

Kerangka Analisis adalah struktur atau kerangka kerja yang digunakan untuk mengatur dan menganalisis data yang dikumpulkan selama penelitian. Kerangka ini penting untuk membantu memfokuskan analisis dan memastikan bahwa penelitian tetap pada jalur yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kerangka analisis untuk penyusunan Tugas Akhir dapat diamati pada **Gambar 1.3**.



Sumber: Penulis, 2024.

Gambar 1.3. Diagram Proses/Kerangka Analisis

Kerangka analisis diatas disusun untuk mempermudah dalam melakukan proses penyusunan tugas akhir. Kerangka analisis ini terdiri dari *input* (masukan) berupa data-data yang digunakan, *process* (proses) berupa pengolahan data yang dilakukan dengan beberapa teknik analisis, dan *output* (luaran) berupa penyajian hasil dari analisis yang telah dilakukan. Alur analisis dilakukan sesuai dengan masing-masing sasaran yang harus dicapai.

1) Analisis Kawasan Perdesaan

Identifikasi kawasan perdesaan merupakan tahap awal pada proses analisis yang akan dilakukan dalam kajian ini. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui batas-batas yang termasuk dalam kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo sebagai batasan wilayah studi yang akan dikaji. Kawasan perdesaan biasanya dicirikan oleh kepadatan penduduk yang rendah dan lingkungan yang alami dengan aktivitas ekonomi yang berbasis pada pertanian. Maka, dalam analisis ini diperlukan *input* data berupa GHS-SMOD dan Status Desa-Kota BPS sebagai data utama yang kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SIG dengan metode *overlay*. Hasil dari analisis ini berupa peta deliniasi kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo yang selanjutnya dapat digunakan untuk proses analisis tahap berikutnya.

2) Analisis Persebaran Sarana Kesehatan

Analisis persebaran sarana kesehatan bertujuan untuk mengetahui titik-titik lokasi sebaran yang dilakukan menggunakan data eksisting jumlah dan lokasi sarana kesehatan yang ada pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo. Data tersebut didapatkan dari pengumpulan data dengan survei lapangan. Kemudian, data tersebut diolah menggunakan perangkat lunak SIG dengan metode digitasi. Hasil dari analisis ini berupa peta persebaran sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo yang selanjutnya digunakan untuk proses analisis tahap selanjutnya.

3) Analisis Aksesibilitas Sarana Kesehatan

Aksesibilitas terhadap sarana kesehatan mengacu pada kemampuan menjangkau dan memanfaatkan fasilitas dan layanan kesehatan dengan mudah dan efisien. Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi aksesibilitas sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo. Pada proses analisis ini dilakukan menggunakan data sebaran sarana kesehatan, jumlah penduduk, jumlah bangunan dan jaringan jalan. Metode analisis dilakukan dengan menggunakan metode *isochrones*. Kemudian, dari analisis ini didapatkan hasil berupa peta evaluasi aksesibilitas sarana kesehatan yang selanjutnya digunakan untuk bahan pertimbangan dalam proses pada tahap selanjutnya.

4) Analisis Arahana Lokasi Sarana Kesehatan

Penentuan arahan lokasi sarana kesehatan di masa yang akan datang adalah proses strategis yang melibatkan perencanaan dan evaluasi lokasi fasilitas kesehatan berdasarkan kebutuhan dan proyeksi populasi, aksesibilitas, distribusi geografis penyakit, serta ketersediaan infrastruktur dan sumber daya. Analisis ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu, terutama di area yang kurang dilayani, dapat memiliki akses yang setara dan efektif ke layanan kesehatan yang berkualitas. Analisis ini berguna untuk memprediksi kebutuhan layanan kesehatan di masa depan, sehingga dapat dilakukan perencanaan lokasi dan pengembangan fasilitas kesehatan yang optimal. Hasil dari proses analisis ini berupa peta arahan lokasi sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo.

1.6 Metode dan Hasil Akhir

1.6.1 Data yang digunakan

Data yang digunakan setiap analisis dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan informasi yang diperoleh langsung dari sumber asli melalui pengamatan atau penelitian lapangan. Adapun data sekunder adalah informasi yang

diperoleh dari sumber eksternal, seperti publikasi pemerintah, lembaga, buku atau berbagai sumber lain (Salsabilah et al., 2023). Data yang digunakan pada masing-masing sasaran antara lain:

1) Sasaran 1: Mengidentifikasi kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Perdesaan adalah daerah dengan populasi jarang, banyak lahan pertanian dan alam, serta ekonomi yang terutama bergantung pada pertanian dan sumber daya alam. Infrastruktur dan layanan umum sering terbatas, dan gaya hidupnya cenderung tradisional. Identifikasi kawasan perdesaan membutuhkan data-data sekunder yang diperoleh publikasi pemerintah, instansi, maupun sumber lainnya. Data yang digunakan untuk sasaran ini dapat diamati pada **Tabel 1.1**.

Tabel 1.1. Data Identifikasi Kawasan Perdesaan

Sasaran	Nama Data	Unit Data	Jenis Data	Bentuk Data	Sumber Data	Thn.	Teknik Pengumpulan
Mengidentifikasi Kawasan Perdesaan	Status Desa-Kota Menurut Badan Pusat Statistik	Kabupaten Purworejo	Sekunder	SHP	BPS Kab. Purworejo	2020	Telaah Dokumen
	GHS-SMOD		Sekunder	Layer	GHSL	2020	Telaah Dokumen
	Batas Administrasi Kab. Purworejo		Sekunder	SHP	Ina-geoportal	2022	Telaah Dokumen
	Jaringan Jalan		Sekunder	SHP	Ina-geoportal dan Survei Primer	2022	Telaah Dokumen dan Observasi Lapangan

Sumber: Penulis, 2024.

2) Sasaran 2: Memetakan lokasi persebaran sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Pemetaan lokasi persebaran sarana kesehatan diperlukan untuk menjamin ketersediaan dan efisiensi akses terhadap layanan kesehatan untuk semua orang. Sarana kesehatan biasanya lebih terkonsentrasi di area perkotaan dibandingkan dengan kawasan pedesaan. Pemetaan lokasi sebaran sarana kesehatan pada kawasan perdesaan membutuhkan data primer dan sekunder. Kebutuhan data yang digunakan dapat diamati pada **Tabel 1.2**.

Tabel 1.2. Data Pemetaan Lokasi Persebaran Sarana Kesehatan

Sasaran	Nama Data	Unit Data	Jenis Data	Bentuk	Sumber Data	Tahun	Teknik Pengumpulan
Memetakan Lokasi Persebaran Sarana Kesehatan pada Kawasan Perdesaan	Deliniasi Kawasan Perdesaan	Kawasan Perdesaan Kabupaten Purworejo	Primer	Shapefile	Analisis	2023	Pengolahan data (SIG)
	Jumlah Sarana Kesehatan pada Kawasan Perdesaan		Primer	Numerik	Survei Primer	2023	Observasi Langsung
	Lokasi Sarana Kesehatan di Kawasan Perdesaan		Primer	Shapefile	Survei Primer	2023	Observasi Langsung

Sumber: Penulis, 2024.

3) Sasaran 3: Mengevaluasi aksesibilitas sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Evaluasi aksesibilitas sarana kesehatan diperlukan untuk mengidentifikasi hambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan, meningkatkan distribusi dan ketersediaan fasilitas kesehatan secara merata, dan memastikan bahwa semua individu, terutama yang berada di lokasi terpencil atau kurang dilayani, dapat mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan dengan mudah dan cepat. Evaluasi aksesibilitas ini memerlukan data primer dan sekunder. Kebutuhan data yang digunakan dapat diamati pada **Tabel 1.3**.

Tabel 1.3. Data Evaluasi Aksesibilitas Sarana Kesehatan

Sasaran	Nama Data	Unit Data	Jenis Data	Bentuk	Sumber Data	Thn.	Teknik Pengumpulan
Mengevaluasi Aksesibilitas Sarana Kesehatan pada Kawasan Perdesaan	Sebaran lokasi sarana kesehatan	Kawasan Perdesaan Kabupaten Purworejo	Sekunder	SHP	BPS	2023	Telaah Dokumen
	Jaringan Jalan		Sekunder	SHP	Ina-geoportal dan Survei Primer	2023	Telaah Dokumen
	Kawasan Permukiman		Primer	SHP	CSRT	2023	Digitasi (SIG)
	Jumlah Penduduk		Sekunder	Numerik	BPS	2023	Telaah Dokumen

Sumber: Penulis, 2024.

- 4) Sasaran 4: Menentukan arahan lokasi sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Penentuan lokasi sarana kesehatan didasarkan pada analisis kebutuhan populasi, aksesibilitas, dan sumber daya, serta evaluasi layanan kesehatan eksisting, untuk memastikan distribusi fasilitas yang merata dan akses yang optimal. Analisis ini membutuhkan data berupa data primer maupun sekunder. Kebutuhan data yang digunakan dapat diamati pada **Tabel 1.4**.

Tabel 1.4. Data Penentuan Arahan Lokasi Sarana Kesehatan

Sasaran	Nama Data	Unit Data	Jenis Data	Bentuk	Sumber Data	Tahun	Teknik Pengumpulan
Menentukan Arahan Lokasi Sarana Kesehatan pada Kawasan Perdesaan	Jumlah Penduduk	Kawasan Perdesaan Kabupaten Purworejo	Sekunder	Numerik	BPS	2023	Telaah Dokumen
	Proyeksi Penduduk		Sekunder	Numerik	Analisis	2043	Pengolahan data
	Jumlah Sarana Kesehatan		Primer	Numerik	Survei Primer	2023	Observasi Langsung
	Jumlah Kebutuhan Sarana Kesehatan		Sekunder	Numerik	Analisis	2043	Pengolahan Data
	Kawasan Permukiman		Sekunder	Shapefile	Analisis	2042	Pengolahan data (SIG)

Sumber: Penulis, 2024.

1.6.2 Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif serta analisis spasial yang berbasis Sistem Informasi Geospasial (SIG). Penggunaan perangkat lunak dalam analisis SIG memiliki keunggulan karena dapat mengelola data, termasuk data spasial dan teks, dari objek tertentu, dan juga mampu memvisualisasikan hasil analisis data tersebut dalam bentuk peta (Black et al., 2004). Pemetaan menggunakan perangkat lunak berbasis SIG telah berkembang pesat dan banyak diterapkan, karena pengolahan data spasial dari peta digital dan informasi data lain dapat dilakukan secara terintegrasi (Alivia Amin et al., 2023).

- a) Analisis spasial identifikasi kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Proses identifikasi kawasan perdesaan dilakukan dengan metode *overlay* yang memanfaatkan perangkat lunak SIG untuk mengolah data GHS-SMOD dan status desa-kota tahun 2010. Metode *overlay* adalah teknik dalam sistem informasi geografis (GIS) yang digunakan untuk menggabungkan berbagai lapisan data spasial untuk menganalisis hubungan antar fitur dalam lapisan tersebut. Kemudian, dari

proses analisis tersebut didapatkan batas-batas deliniasi kawasan yang termasuk dalam kriteria kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo. Selanjutnya, hasil deliniasi dipetakan menjadi peta deliniasi kawasan perdesaan Kabupaten Purworejo sebagai batasan wilayah studi yang dikaji.

- b) Analisis persebaran lokasi spasial sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Pemetaan sebaran lokasi sarana kesehatan dilakukan dengan metode digitasi menggunakan perangkat lunak SIG untuk mengolah data titik-titik sebaran sarana kesehatan yang telah didapatkan melalui observasi. Metode digitasi merupakan suatu proses mengubah data yang ada dalam bentuk analog atau fisik menjadi format digital. Kemudian, dari proses analisis ini didapatkan hasil berupa peta persebaran sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo sehingga dapat digunakan untuk proses evaluasi pada tahap selanjutnya.

- c) Analisis spasial dan kuantitatif untuk mengevaluasi aksesibilitas sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Evaluasi aksesibilitas sarana kesehatan dilakukan dengan metode *isochrones* menggunakan perangkat lunak QGIS untuk mengolah data sebaran sarana kesehatan dari analisis sebelumnya. *Isochrones* adalah teknik analisis dalam Sistem Informasi Geografis (GIS) yang digunakan untuk membuat zona buffer berlapis yang mengelilingi suatu fitur atau titik tertentu. Teknik ini digunakan untuk mengevaluasi aksesibilitas dan cakupan layanan sarana kesehatan pada kawasan perdesaan dengan mengukur jarak fisik atau waktu tempuh atau hambatan lainnya.

- d) Analisis kuantitatif dan analisis spasial untuk menentukan arahan lokasi sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo

Penentuan arahan lokasi sarana kesehatan dapat dilakukan dengan metode *location allocation*. Sebelum proses tersebut, tentunya dilakukan perhitungan proyeksi kebutuhan sarana kesehatan pada tahun 2042 sesuai standar SNI 03-1733-2004. Kemudian analisis lokasi dapat dilakukan dengan menggunakan *location allocation* yang telah ditetapkan sesuai standar. Analisis ini bertujuan untuk menentukan arahan lokasi sarana kesehatan pada kawasan perdesaan dimasa yang akan datang. Selanjutnya, dari analisis tersebut didapatkan hasil berupa titik-titik lokasi perencanaan sarana kesehatan yang dipetakan dengan metode digitasi dan disajikan dalam bentuk peta rencana arahan lokasi sarana kesehatan pada kawasan perdesaan di Kabupaten Purworejo tahun 2042.