

## **II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR**

### **A. Tinjauan Pustaka**

Dalam rangka memecahkan suatu masalah yang akan diteliti, maka penulis menggunakan beberapa pendapat ahli yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

#### **1. Peta**

Menurut Erwin Raisz (1948) dalam Rosana (2003:13) bahwa peta adalah gambaran konvensional dari permukaan bumi yang diperkecil sebagai kenampakannya jika dilihat dari atas dengan tambahan tulisan-tulisan sebagai tanda pengenal. Lebih lanjut menurut Soetarjo Soedjosoemamo (1970) dalam Dedy Miswar (2010:7) peta adalah suatu lukisan dengan tinta dari seluruh atau sebagian permukaan bumi yang diperkecil dengan perbandingan ukuran yang disebut dengan skala atau kedar. Dengan demikian peta adalah gambaran permukaan bumi yang diperkecil dengan skala. Melalui sebuah peta kita dapat melakukan pengamatan dengan cukup mudah terhadap permukaan bumi yang cukup luas, terutama dalam hal waktu dan biaya.

Kegunaan atau fungsi peta antarlain sebagai alat yang diperlukan dalam proses perencanaan dan pengembangan wilayah, alat yang membantu dalam kegiatan

penelitian, alat peraga dalam proses belajar mengajar di dalam kelas ataupun untuk media belajar secara mandiri pada mata pelajaran geografi dan masih banyak lagi kegunaan dari peta.

Peta sangat dibutuhkan dalam melakukan sebuah penelitian karena disini peta diperlukan sebagai petunjuk lokasi wilayah, alat penentu lokasi pengambilan sampel, sebagai analisis untuk mencari satu *output* dari beberapa input peta (tema yang berbeda) dengan cara menyatukan beberapa peta (*overlay*), dan sebagai sarana untuk menampilkan beberapa fenomena hasil penelitian peta kepadatan penduduk, peta curah hujan, peta kesesuaian lahan dan sebagainya.

Peta memiliki fungsi yang sangat banyak, secara umum fungsi peta dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Menunjukkan suatu lokasi yang terdapat dipermukaan bumi.
- b. Menggambarkan bentuk permukaan bumi dalam bidang datar.
- c. Menampilkan ukuran dan arah suatu tempat di permukaan bumi.
- d. Membantu dalam melakukan sebuah penelitian sebagai penunjuk lokasi dan sebagai sumber informasi kondisi wilayah yang akan diteliti.
- e. Sebagai alat analisis untuk mendapatkan suatu kesimpulan dari sebuah penelitian.

Peta dibuat untuk berbagai tujuan dan kepentingan sehingga peta memiliki jenis yang beranekaragam. Menurut subagio (2003:3) klasifikasi peta dapat berdasarkan pada sumber datanya, berdasarkan jenis data yang disajikan dan berdasarkan sklanya. Dalam penelitian ini peta yang akan digunakan adalah peta

tematik. Peta tematik adalah suatu peta yang hanya menyajikan atau memuat satu data yang spesifik, baik berupa data kualitatif ataupun kuantitatif.

## **2. Peta Untuk Sebaran Prasarana Kesehatan**

Sesuai dengan Fungsi peta untuk mencatat atau menggambarkan secara sistematis lokasi data permukaan bumi, baik data yang bersifat fisik maupun data budaya yang sebelumnya telah ditetapkan. Menurut Riyanto dkk (2009:4) secara umum fungsi peta adalah sebagai berikut:

- 1) Menunjukkan posisi atau lokasi relatif / mutlak (letak suatu tempat dalam hubungannya dengan tempat lain di permukaan bumi).
- 2) Memperlihatkan ukuran (dari peta dapat diukur luas daerah dan jarak-jarak di atas permukaan bumi).
- 3) Memperlihatkan bentuk (misalnya bentuk dari benua, negara dan lain-lain).
- 4) Mengumpulkan data dan menyeleksi data dari suatu daerah dan menyajikan di atas peta. Dalam hal ini penyajian menyangkut penggunaan simbol-simbol sebagai wakil dari data-data tersebut.

Dari penjelasan di atas bahwa fungsi peta yang sangat banyak hal ini sangatlah berpengaruh karena peta begitu berguna diberbagai bidang. Banyak hal yang dapat diinformasikan oleh peta yang tidak dapat dijelaskan dengan tulisan atau teks. Misalkan saja dalam dunia kesehatan peta dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Contoh untuk memetakan wilayah yang akses kesehatannya masih kurang untuk ditingkatkan akses kesehatan di wilayah tersebut, kemudian juga untuk memetakan sebaran penyakit guna memprioritaskan wilayah mana dulu yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut, dan masih banyaklainya.

### **3. Lokasi**

Lokasi merupakan salah satu dari konsep geografi yang menerangkan letak atau tempat dimana fenomena geografi terjadi. Pada studi geografi, lokasi merupakan variabel yang dapat mengungkapkan berbagai hal tentang gejala yang kita pelajari. Konsep lokasi dibagi menjadi dua yaitu lokasi absolut dan lokasi relatif.

Menurut Sumaatmadja (1988:118-119), lokasi dalam ruang dapat dibedakan antara lokasi absolut dan lokasi relatif. Lokasi absolut suatu tempat atau suatu wilayah, yaitu lokasi yang berkenaan dengan posisinya menurut garis lintang dan garis bujur atau berdasarkan jaring-jaring derajat. Dengan dinyatakan lokasi absolut suatu tempat atau wilayah, karakteristik tempat bersangkutan sudah dapat diabstraksikan lagi lebih jauh. Untuk memperhitungkan karakteristiknya lebih jauh lagi, harus diketahui lokasi relatifnya. Lokasi relatif suatu tempat atau wilayah, yaitu lokasi tempat atau wilayah yang bersangkutan yang berkenaan dengan hubungan tempat atau wilayah itu dengan faktor alam atau faktor budaya yang ada di sekitarnya.

Dalam penelitian ini, lokasi yang dimaksud adalah lokasi absolut Sarana Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Lokasi absolut ini berarti letak garis lintang dan garis bujur pada setiap Sarana Kesehatan yang ada di Kota Bandar Lampung.

### **4. Jarak**

Jarak adalah panjang lintasan yang ditempuh oleh suatu objek yang bergerak. Pergerakan manusia dari suatu tempat ke tempat yang lain memerlukan waktu dan tenaga untuk mencapai tempat-tempat tersebut.

Menurut Daljoeni (1992:62) membagi jarak menjadi dua yaitu jarak ekonomi dan jangkauan barang, dimana jarak ekonomi bagi perjalanan orang yang dihitung adalah biaya transportasi waktu dan susah payahnya. Jangkauan barang adalah jarak yang paling jauh harus ditempuh penduduk (yang tempat tinggal terpencar) untuk membeli barang di tempat sentral. Jangkauan barang itu ditentukan oleh jarak ekonomi disamping harga barang yang bersangkutan dengan barang-barang lain.

Jarak juga dapat dibedakan menjadi jarak mutlak dan relatif. Jarak mutlak adalah jarak sebenarnya antara dua tempat dengan satuan meter dan kilometer. Jarak relatif berupa lamanya seseorang menempuh suatu tempat dengan perhitungan waktu dan biaya. Pada jarak setiap lokasi prasarana kesehatan dengan permukiman penduduk di Kota Bandar Lampung yaitu jarak (meter atau kilometer) yang terdekat.

Jadi dalam penelitian ini jarak yang dimaksud adalah jarak mutlak prasarana kesehatan di Kota Bandar Lampung dengan permukiman penduduk terdekat dalam satuan meter atau kilometer.

## **5. Pola Persebaran**

Pada hakekatnya analisis keruangan adalah analisis lokasi yang menitikberatkan kepada 3 unsur geografi yaitu jarak (*distance*), kaitan (*interaction*) dan gerakan (*movement*) (R.Bintarto 1978:74). Pola persebaran dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu pola mengelompok, random, dan seragam (R. Bintarto dan Surastopo 1978:76). Kemudian untuk mengetahui pola persebaran seperti ini analisis yang digunakan adalah analisa tetangga terdekat (*nearestneighbour analysis*). Analisis tetangga terdekat (*nearestneighboor analysis*) adalah teknik yang dikembangkan oleh ahli lingkungan hidup yaitu Clark dan Evans (1954), yang dirancang secara khusus untuk pengukuran pola, dalam artian susunan dari distribusi satu kumpulan titik dalam 2 atau 3 dimensi.

Pada hakekatnya analisa tetangga terdekat ini adalah sesuai untuk daerah di mana antara satu permukiman yang lain tidak ada hambatan-hambatan alamiah yang

belum dapat teratasi misalnya jarak antara dua pemukiman yang relatif dekat dipisahkan oleh suatu jurang. Oleh karena itu untuk daerah-daerah yang merupakan suatu dataran di mana hubungan antara satu pemukiman dengan pemukiman yang lain tidak ada hambatan alamiah yang berarti, maka analisa tetangga terdekat ini mempunyai dampak praktisnya misalnya untuk tata perancangan letak dari pusat-pusat pelayanan sosial, seperti rumah sakit, puskesmas, sekolah, pasar dan lain sebagainya (R.Bintarto 1978:75).

Dari pengertian tersebut bahwa analisis tetangga terdekat adalah sebuah analisa untuk menentukan suatu pola permukiman . Dengan menggunakan perhitungan analisa tetangga terdekat, sebuah permukiman dapat ditentukan polanya, misalnya pola mengelompok, tersebar ataupun seragam. Analisa tetangga terdekat memerlukan data tentang jarak antara satu permukiman dengan permukiman yang paling dekat yaitu permukiman tetangganya yang terdekat. Analisa tetangga terdekat ini dapat juga digunakan untuk menilai pola penyebaran fenomena lain seperti pola penyebaran tanah longsor, pola penyebaran Puskesmas, pola penyebaran sumber-sumber air dan lain sebagainya.

Dalam menggunakan analisa tetangga terdekat ada rumus yang digunakan untuk mengukur besar parameter tetangga terdekat (*nearest-neighbour statistic*) T dengan menggunakan rumus :

$$T = \frac{J_u}{J_h}$$

Keterangan:

T = indeks penyebaran tetangga terdekat

$J_u$  = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat.

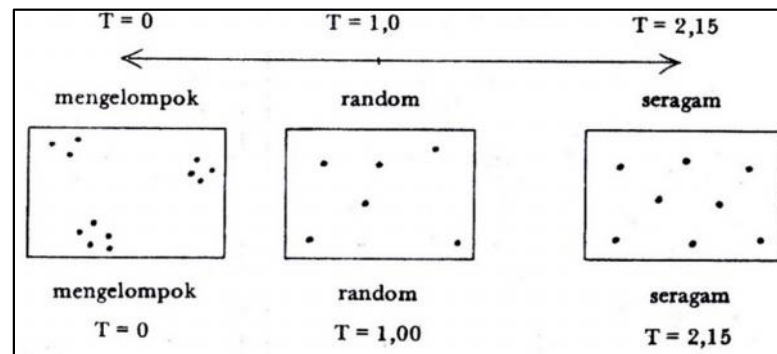
$J_h$  = jarak rata-rata yang diperoleh andaikata semua titik mempunyai pola random.

$$= \frac{1}{2\sqrt{P}}$$

= kepadatan titik dalam tiap kilometer persegi yaitu jumlah titik ( $N$ ) dibagi dengan luas wilayah dalam kilometer persegi ( $A$ ), sehingga menjadi  $\frac{N}{A}$

Parameter tetangga terdekat atau indeks penyebaran tetangga terdekat mengukur kadar kemiripan pola titik terhadap pola random. Untuk memperoleh  $J_u$  digunakan cara dengan menjumlahkan semua jarak tetangga terdekat dan kemudian dibagi dengan jumlah titik yang ada. Parameter tetangga terdekat  $T$  (*nearest neighbour statistic T*) tersebut dapat ditunjukkan pula dengan rangkaian kesatuan (*continuum*) untuk mempermudah perbandingan antar pola titik.

Gambar 1. *Continuum* nilai *nearest neighbour statistic T*



Sumber: R. Bintarto dan Surastopo (1978: 76)

## 6. Pengertian Prasarana Kesehatan dan Kriteria Penentuan Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 Bab II pasal 1 yang menerangkan menerangkan Pengertian dari fasilitas atau prasarana pelayanan Kesehatan dijelaskan bahwa :

“Fasilitas atau prasarana pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat”.

Dari pengertian tersebut bahwa fasilitas atau prasarana kesehatan merupakan sarana yang sangat penting di dalam menunjang kesehatan penduduk, untuk meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat.

Kemudian dari Setiap pembangunan atau pendirian prasarana kesehatan tentunya ada dasar hukum dan syarat untuk membangun atau mendirikan sebuah prasarana kesehatan, Adapun Kriteira yang dianjurkan dalam pembangunan prasarana kesehatan adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. Kriteria Penentuan Fasilitas Kesehatan**

No.	Jenis Fasilitas	Minimum Penduduk (jiwa)	Luas Lahan (km <sup>2</sup> )	Kriteria	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Rumah Sakit	240.000	86,4	Lokasi tenang	Radius 7 Km
2	BKIA	10.000	0,16	Di tengah	Radius 2 km
3	Poliklinik	3.000	0,03	Di tengah	Radius 1,5 km
4	Puskesmas	30.000	0,65	Pusat pemerintahan	Radius 3 km
5	Apotik	10.000	0,35	Tersebar	Radius 1,5 km
6	Praktek Dokter	5.000	Bersatu dengan rumah	tersebar	menyesuaikan

Sumber: Petunjuk Perencanaan Kawasan Perumahan Kota (Departemen PU)



## **7. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Pengertian dari rumah sakit dijelaskan bahwa “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Dari pengertian tersebut, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

## **8. Syarat Berdirinya Rumah sakit**

Setiap pembangunan atau pendirian Rumah sakit ada dasar hukum dan syarat untuk membangun atau mendirikan sebuah sarana kesehatan, dalam hal ini adalah Rumah sakit. Adapun dasar hukum dan persyaratan tersebut menurut Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang perizinan rumah sakit, yakni :

- a. Dasar Hukum
  - Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit.
- b. Persyaratan Izin Mendirikan Rumah Sakit
  1. Studi kelayakan Rumah Sakit pada dasarnya adalah suatu awal kegiatan perencanaan rumah sakit secara fisik dan non fisik yang berisi tentang :
    - a) Kajian kebutuhan peyanan rumah sakit , meliputi :
      - 1) Demografi yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk, serta karakteristik penduduk yang meliputi umur, jenis kelamin dan status perkawinan;
      - 2) Sosio-ekonomi yang mempertimbangkan kultur/ kebudayaan, tingkat pendidikan, angkatan kerja, lapangan pekerjaan, pendapatan domestik rata-rata bruto;
      - 3) Mordibitas dan mortalitas, yang mempengaruhi 10 penyakit utama (Rumah Sakit, Puskesmas – rawat jalan, rawat inap) angka kematian (GDR, NDR), angka persalinan dan seterusnya;
      - 4) Sarana dan prasarana kesehatan yang mempertimbangkan jumlah, jenis dan kinerja layanan kesehatan, jumlah spesialisasi dan kualifikasi tenaga kesehatan, jumlah dan jenis layanan penunjang (canggih, sederhana dan seterusnya), dan
      - 5) Peraturan perundang-undangan yang mempertimbangkan kebijakan pengembangan wilayah pembangunan sektor non kesehatan, kebijakan sektor kesehatan dan perumahan sakitan.
    - b) Kajian kebutuhan sarana/fasilitas dan peralatan medik/non medik, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk layanan yang akan diberikan , meliputi :
      - 1) Sarana dan fasilitas fisik yang mempertimbangkan rencana cakupan, jenis layanan dan fasilitas lain dengan mengacu dari kajian kebutuhan dan permintaan (program fungsi dan program ruang)
      - 2) Peralatan medik dan non medik yang mempertimbangkan perkiraan peralatan yang akan digunakan dalam layanan kesehatan;
      - 3) Tenaga / sumber daya manusia yang mempertimbangkan perkiraan kebutuhan tenaga dan kualifikasi ; dan
      - 4) Pendanaan yang mempertimbangkan perkiraan kebutuhan dana investasi.
    - c) Kajian kemampuan pembiayaan meliputi :
      - 1) Prakiraan pendapat yang mempertimbangkan proyeksi pendapatan yang mengacu dari perkiraan jumlah kunjungan dan pengisian tempat tidur;
      - 2) Prakiraan biaya yang mempertimbangkan proyeksi biaya tetap dan biaya tidak tetap dengan mengacu pada perkiraan sumber daya manusia;
      - 3) Proyeksi arus kas (5-10 tahun) dan;
      - 4) Proyeksi laba/rugi (5-10 tahun)
  2. Master plan adalah strategi pengembangan aset untuk sekurang-kurangnya sepuluh tahun kedepan dalam pemberian pelayan kesehatan secara optimal yang meliputi identifikasi proyek perencanaan, demografis, tren masa depan, fasilitas yang ada dan pembiayaan.
  3. Status kepemilikan.
    - Rumah sakit dapat didirikan oleh:

- a) Pemerintahan harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan dan instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum,
- b) Pemerintah daerah, harus berbentuk lembaga teknis daerah dengan pengelolaan badan layanan umum daerah, atau
- c) Swasta, harus berbentuk badan hukum yang kegiatannya hanya bergerak dibidang perumahsakitian
  - 1) Badan hukum dapat berbentuk yayasan, perseroan, perseroan terbatas, perkumpulan dan perusahaan umum.
  - 2) Badan hukum dalam rangka penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri harus mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.
4. Persyaratan pengolahan limbah meliputi upaya kesehatan lingkungan (UKL), upaya pemantauan lingkungan (UPL) dan atau analisis dampak lingkungan (AMDAL) yang dilaksanakan sesuai jenis dan klasifikasi rumah sakit ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Luas tanah untuk rumah sakit dengan bangunan tidak bertingkat, minimal 1,½ (satu setengah) kali luas bangunan dan untuk bangunan bertingkat minimal 2 (dua) kali luas bangunan lantai dasar. Luas tanah dibuktikan akta kepemilikan tanah yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Penamaan rumah sakit
  - a) Harus menggunakan bahasa Indonesia, dan
  - b) Tidak boleh menambahkan kata “internasional”, “kelas dunia”, “*world class*”, “*global*” dan/atau kata lain yang dapat menimbulkan penafsiran yang menyesatkan bagi masyarakat.
7. Memiliki izin undang-undang gangguan (HO), Izin mendirikan bangunan (IMB), Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan Surat Izin Tempat Usaha (SITU) yang dikeluarkan oleh instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.

## 9. Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 Pengertian dari puskesmas dijelaskan bahwa “Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.”

Dari pengertian tersebut, bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Pada umumnya puskesmas ada satu buah di setiap Kecamatan, Jenis Puskesmas menurut pelayanan kesehatan medis, dibagi menjadi dua kelompok yakni :

- a. Puskesmas Perawatan, pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap
- b. Puskesmas Non Perawatan, hanya pelayanan kesehatan rawat jalan

Sedangkan Menurut wilayah kerjanya, Puskesmas dikelompokkan menjadi :

- a. Puskesmas Induk / Puskesmas Kecamatan
- b. Puskesmas Satelit / Puskesmas Kelurahan

## **10. Hasil Penelitian Yang Relevan**

- a. Pada Penelitian yang dilakukan oleh Rinawati Puji Astuti (2014) dalam skripsi yang berjudul **“Sistem Informasi Geografi Pemetaan Klinik Bersalin Di Kabupaten Bantul”** dengan hasil penelitian :

Rumusan masalah , bagai mana merancang dan membangun sistem informasi geografis untuk mengetahui penyebaran dan pemetaan fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan-rumah bersalin (bp-rb) yang menyediakan layanan persalinan di kabupaten bantul berhasil dilakukan.

Dengan hasil, Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan selama pengembangan sistem informasi geografis, maka hasil yang didapatkan adalah bahwa perancangan dan pengembangan sistem informasi geografis untuk mengetahui penyebaran lokasi dan pemetaan fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan-rumah bersalin (bp-rb) yang menyediakan layanan persalinan di kabupaten bantul berhasil dilakukan.

- b. Pada Penelitian yang dilakukan oleh Rifky Satya Wicaksono (2008) dalam skripsi yang berjudul **“Sistem Informasi Geografis Pemetaan Fasilitas Kesehatan Di Kota Magelang Berbasis Web ”** dengan hasil penelitian :

Rumusan masalah , Bagaimana membangun Aplikasi Sistem Informasi Geografis yang dapat membantu masyarakat umum di Kota Magelang untuk memperoleh informasi lokasi fasilitas kesehatan di Kota Magelang secara *on-line*.

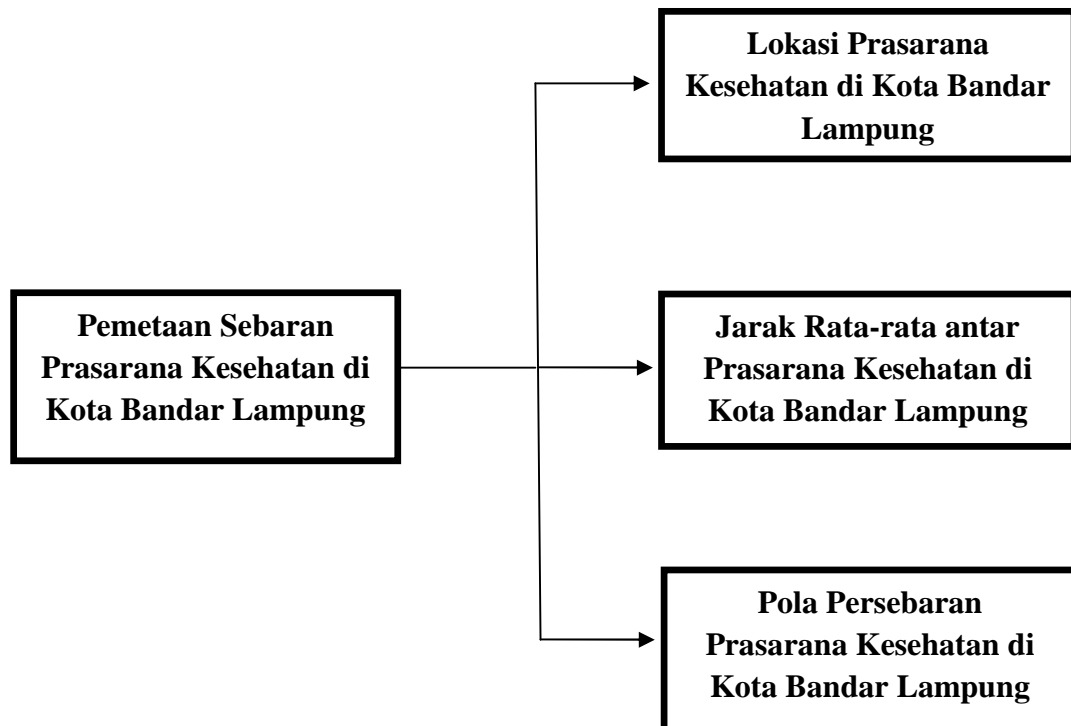
Dengan hasil, Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan yang diambil dari hasil analisis, perancangan dan implementasi pada bab-bab sebelumnya adalah telah dibuat Sistem Informasi Geografis Pemetaan Fasilitas Kesehatan Kota Magelang Berbasis Web yang menginformasikan lokasi fasilitas – fasilitas kesehatan dan dapat ditunjukkan melalui peta Kota Magelang secara *on line* sehingga memudahkan *user* dalam menemukan lokasi dan informasi fasilitas kesehatan yang diinginkan.

## **B. Kerangka Pikir**

Prasarana kesehatan merupakan salah satu bagian dari kesehatan nasional, karena prasarana kesehatan merupakan tempat untuk masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan oleh karena itu prasarana kesehatan harus didukung dengan sarana dan prasarana yang mendukung untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, mengingat pentingnya fungsi prasarana kesehatan itu sendiri.

Prasarana kesehatan juga merupakan sarana utama dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Untuk itu prasarana kesehatan harus terletak pada posisi yang strategis dan tersebar merata diseluruh daerah. Perkembangan wilayah permukiman dan jumlah penduduk yang terus meningkat menimbulkan beberapa masalah diantaranya, pesebaran prasarana kesehatan yang tidak merata, fasilitas pendukung yang tidak lengkap dan lain sebagainya.

Dari hal tersebut maka sangat dibutuhkan suatu media sebagai informasi yang memuat informasi tentang prasarana kesehatan yang ada di Kota Bandar Lampung. Salah satu cara adalah dengan membuat peta sebaran prasarana kesehatan di Kota Bandar Lampung tersebut. Dari peta sebaran prasarana kesehatan tersebut dapat diketahui beberapa informasi yakni pola sebaran prasarana kesehatan tersebut apakah sudah merata atau belum. Untuk mengetahui lebih jelasnya perhatikan kerangka pikir penelitian berikut :



Gambar 2. Kerangka Pikir Pemetaan Sebaran Lokasi Prasarana Kesehatan di Kota Bandar Lampung.