

KEBIJAKAN TATA RUANG DAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA SERANG

Khairul Mahadi¹, Lia Nurhasanah¹

¹Jurusan Teknik Planologi, Universitas Esa Unggul
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
kmahadi@gmail.com

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu sektor yang dominan selain pendidikan dan daya beli yang berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah karena kesehatan merupakan hak dasar manusia. Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk segenap lapisan masyarakat untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatannya. Studi ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan tata ruang Kota Serang di bidang kesehatan, pemerataan lokasi fasilitas kesehatan dan kinerja pelayanan kesehatan serta apa pengaruh pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan. Kebijakan tata ruang mengambil dari RPJMD Kota Serang tahun 2008-2013 dibidang kesehatan adalah meningkatkan kapasitas fasilitas dan manajemen pelayanan kesehatan serta SDM Tenaga Kesehatan, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat masyarakat. Sarana fasilitas kesehatan yang ada di Kota Serang adalah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, polindes, poskesdes, klinik, posyandu, apotik dan pos obat. Penilaian kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan pada persepsi masyarakat melalui hasil dari kuesioner dengan membagi tiga kelompok yakni: tingkat pemahaman masyarakat, faktor pendukung dan faktor pendorong. Hasil kuesioner terlebih dahulu diuji dengan menggunakan alat uji yakni uji validitas dan realibilitas. Derajat kesehatan dapat dilihat pada angka mortalitas/angka kematian pada angka harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu dan status gizi.

Kata kunci: kesehatan, pelayanan, kebijakan

Pendahuluan

Terbentuknya suatu ruang Kota dapat dicirikan dengan adanya pertumbuhan penduduk dan perkembangan aktivitas Kota. Banyak versi yang berbeda untuk mendefinisikan sebuah kota. Ditinjau dari geografi (Sutaatmadja, 1988: 34), Kota dapat diartikan sebagai sistem jaringan kehidupan manusia yang ditandai dengan kepadatan yang tinggi dan diwarnai dengan strata ekonomi yang heterogen dan coraknya yang materialistis, atau dapat pula diartikan sebagai bentang budaya yang ditimbulkan oleh unsur-unsur alami dan non alami dengan gejala pemusatan penduduk yang cukup besar dengan corak kehidupan yang heterogen dan materialistis dibandingkan dengan daerah belakangnya.

Adanya pemusatan penduduk dan aktivitas ekonomi dan sosial yang beragam, maka

Kota akan menjadi berkembang. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan perkembangan Kota ada tiga hal yaitu:

- 1) Faktor yang merupakan modal dasar Kota
- 2) Faktor penunjang yang merupakan fungsi primer dan lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal, yaitu kegiatan industri dan jasa komersial yang merupakan sumber tenaga bagi penduduk Kota dan mendukung pemanfaatan sumber daya alam Wilayah sekitarnya, serta faktor migrasi.
- 3) Faktor penunjang yang merupakan fungsi sekunder dan merupakan faktor pembentuk struktur internal Kota.

Masing-masing faktor terdiri dari unsur-unsur prasarana Kota, lingkungan perumahan, fasilitas pelayanan sosial dan tenaga kerja. Wujud perkembangan Kota dapat terlihat dengan struktur

internal Kota yang terbentuk. Struktur internal Kota berhubungan antara satu Kota dengan Kota yang lainnya.

Kota secara sosial terkait dengan tujuan awal terbentuknya, yaitu untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup penduduknya. Sedangkan secara ekonomi terkait dengan fungsi dasar Kota untuk mendukung penduduk dan kelangsungan Kota itu sendiri.

Perkembangan penduduk dan kegiatan perkotaan (ekonomi-sosial) akan berdampak pada perkembangan Kota dengan peningkatan kebutuhan fasilitas baik fasilitas umum maupun fasilitas sosial. Biasanya kebutuhan penduduk Kota meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Salah satunya adalah kebutuhan akan kesehatan yang merupakan faktor penting dalam menjaga kelangsungan hidup manusia. Setiap orang berhak mendapatkan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi karena kesehatan merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik, dan tingkat sosial ekonominya.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kebijakan tata ruang Kota Serang di bidang kesehatan?
2. Bagaimana pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Serang?
3. Bagaimana pencapaian kinerja pelayanan kesehatan di Kota Serang?
4. Apa pengaruh pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Kota Serang?

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan studi, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui kebijakan tata ruang Kota Serang di bidang kesehatan
2. Mengetahui penyebaran lokasi fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Serang
3. Mengetahui kinerja pelayanan kesehatan serta apa pengaruh pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan di Kota Serang.

Berdasarkan tujuan tersebut maka untuk lebih jelasnya dijabarkan sasaran-sasaran studi sebagai berikut :

- ✓ Melihat kebijakan tata ruang di Kota Serang berdasarkan RPJMD pada bidang kesehatan.
- ✓ Mengoptimalkan fasilitas pelayanan kesehatan secara merata yang ada di Kota Serang.
- ✓ Menilai kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masyarakat.

- ✓ Pencapaian kualitas kesehatan berdasarkan angka mortalitas untuk melihat derajat kesehatan dengan melihat perbandingan standar nasional dan HDI.

Ruang lingkup wilayah pada penelitian ini adalah Kota Serang. Ruang Lingkup studi ini meliputi, kebijakan tata ruang Kota Serang dibidang kesehatan berdasarkan pada RPJMD, persebaran lokasi fasilitas kesehatan, penilaian kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan pada faktor presdiposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong dan yang terakhir adalah penilaian derajat kesehatan di Kota Serang berdasarkan angka mortalitas yang diukur melalui indikator angka harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu.

Teori tempat pusat dikembangkan oleh *Christaller*, seorang Jerman. Ia menerangkan pola lokasi berbagai tempat di Jerman Selatan. Tempat-tempat tersebut masing-masing merupakan pusat kegiatan jasa tertentu, seperti jasa kesehatan, jasa pemenuhan kebutuhan (toko, pasar, berkala dan pasar harian) dan jasa pemerintahan. Di Indonesiapun demikian pula. Seperti ditunjukkan oleh jasa pemenuhan kebutuhan, jasa tersebut dapat diketemukan dalam berbagai skala. Gejala ini tampak jelas dalam jasa pelayanan kesehatan. Di desa, maka pelayanan kesehatan oleh lurah mungkin dijalankan sendiri dan dilengkapi dengan lemari obat. Di tingkat Kecamatan terdapat Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan lebih banyak dan beragam. Di tingkat Kabupaten pelayanan kesehatan diberikan oleh rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang lebih beragam dengan skala yang makin besar, dan akhirnya di Propinsi terdapat Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP).

Menurut batasan ilmiah, sehat atau kesehatan telah dirumuskan dalam Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 sebagai berikut : "Keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial".

Dalam undang-undang No.23 Tahun 1992, kesehatan mencakup empat aspek, yakni : fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi.

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dalam Bab I pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Selanjutnya dalam Bab V pasal 10, bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan

pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien. Sementara syarat Pokok Pelayanan Kesehatan:

1. Tersedia dan berkesinambungan
2. Dapat diterima dan wajar
3. Mudah dicapai
4. Mudah dijangkau
5. Syarat Bermutu

Perilaku Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut *Lawrence Green* ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu;

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang terdapat dalam diri individu/masyarakat.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*) adalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan pelayanan petugas kesehatan.

Derajat Kesehatan

Di Indonesia, Beberapa indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH) dan Status Gizi.

Metodologi Penelitian

Data yang digunakan untuk penelitian ini bersifat data kuantitatif. Pada proses awal analisis, seluruh data hasil penyebaran kuesioner diorganisir dan dikelompokan, kemudian dirumuskan dari hasil studi literatur. secara berkesinambungan sesuai kondisi lapangan untuk memperoleh penilaian secara keseluruhan mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Pendekatan Studi Penelitian

1. Pendekatan teoritis

Pendekatan yang bersumber dari data literatur dan peraturan-peraturan serta kebijakan-kebijakan yang berlaku terutama yang berkaitan dengan studi penelitian ini.

2. Pendekatan Lapangan

Pendekatan yang menghimpun keterangan tentang kebijakan tata ruang kota Serang dibidang kesehatan, kinerja pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan. Pendekatan lapangan ini diperoleh dari wawancara dan observasi lapangan.

Metode pengumpulan data dan informasi dalam penelitian ini dilakukan dalam tiga metode yaitu survey sekunder, survey primer dan studi literatur.

1. Survey Sekunder

Survey sekunder dilakukan untuk mencari informasi dari data sekunder terutama data statistik dan numerical yang mencakup data-data berupa dokumen, buku statistik, dan data informasi lainnya Survey Primer

2. Survey primer

Dilakukan dengan cara kuesioner. Pembagian kuesioner dilakukan kepada masyarakat sebagai pengguna dari tersedianya fasilitas kesehatan yang ada di Kota Serang untuk menilai kinerja pelayanan masyarakat.

3. Studi Literatur

Studi literatur dimaksudkan untuk mendapatkan aspek-aspek yang dapat dijadikan dasar teori dalam penelitian ini baik dari teori-teori terkait dengan penilaian kinerja, pelayanan kesehatan maupun studi-studi tentang pencapaian derajat kesehatan di Wilayah studi.

Dalam teknik pengambilan sampel untuk menentukan jumlah responden kuesioner, maka digunakan rumus Slovin (dalam Umar, 2004: 146) dengan rumus persamaannya adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n : adalah ukuran sampel

N : adalah ukuran populasi,

e : adalah nilai kritis atau kesalahan yang diinginkan (%).

Dengan resiko estimasi kesalahan dari pengambilan sampel sebesar 10% dari peluang benar 90%, maka hitungan jumlah responden yang diperlukan adalah :

$$\begin{aligned}
 N &= 532.255 \\
 &= \frac{532.255}{1 + 532.255 \times 0,10^2} \\
 &= \frac{532.255}{532.255 \times 0,01} \\
 &= \frac{532.255}{5322,56} \\
 &= 99,99 \text{ dibulatkan menjadi } 100
 \end{aligned}$$

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan secara *stratified random sampling*. Responden akan dibagi menurut subpopulasi masyarakat Kota Serang berdasarkan Kecamatan, yakni : Kecamatan Serang 36 orang, Kecamatan Cipocok Jaya 15 orang, Kecamatan Taktakan 10 orang, Kecamatan Kasemen 12 orang, Kecamatan Curug 12 orang dan Kecamatan Walantaka 15 orang.

Skala yang digunakan adalah skala model Likert. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat atau persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena sosial.

Pernyataan dalam skala Likert terdiri dari pernyataan baik dan pernyataan buruk. Pernyataan baik untuk mengukur indikasi dari sikap, pendapat atau persepsi yang baik. Sedangkan pernyataan buruk untuk mengukur indikasi dari sikap, pendapat atau persepsi yang buruk.

Skala Likert terdiri dari lima alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Namun untuk menghindari adanya bias karena subjek cenderung memilih jawaban ragu-ragu atau netral (N) dalam pernyataan penilaian pelayanan kesehatan maka pada penelitian ini peneliti memodifikasi menjadi empat alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Pengujian Validitas dan Reliabilitas

Suatu alat ukur dikatakan valid apabila alat ukur tersebut dapat mengukur gejala-gejala yang hendak diukur dan seberapa jauh alat ukur itu memberikan sifat ketelitian sehingga dapat menunjukkan gejala yang hendak diukur dengan sebenarnya atau dapat memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dan tujuan dari pengukuran alat ukur tersebut.

Reliabilitas adalah Konsistensi skor yang diperoleh seseorang yang sama ketika dilakukan pengukuran kembali pada saat yang berbeda

dengan tes yang sama, atau dengan set tes yang berbeda namun item-itemnya ekuivalen, atau variable-variabel lain yang diperiksa. Untuk metodologi analisis yang digunakan ialah :

- 1) Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebijakan tata ruang di bidang kesehatan berdasarkan pada RPJMD Kota Serang
- 2) Analisis Lokasi Fasilitas Kesehatan di Kota Serang
- 3) Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan berdasarkan pada Tingkat Penerimaan Masyarakat , Faktor pendukung dan faktor pendorong.
- 4) Analisis derajat kesehatan berdasarkan pada angka mortalitas yakni angka harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu dan status gizi.

Analisis

Kebijakan tata ruang dalam bidang kesehatan di Kota Serang

- a. Tujuan dan sasaran RPJMD di Kota Serang meliputi : Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu serta meningkatnya kualitas keluarga berencana dan kesejahteraan keluarga.
- b. Visi dan misi RPJMD Kota Serang meliputi : Meningkatkan kapasitas fasilitas dan manajemen pelayanan kesehatan serta SDM tenaga kesehatan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- c. Program peningkatan pelayanan kesehatan di Kota Serang meliputi : Program pelayanan kesehatan masyarakat. Program pengadaan, peningkatan, perbaikan sarana pelayanan kesehatan dan program pengembangan lingkungan sehat dengan cara akses terhadap air minum, rumah tangga sehat, fasilitas tempat buang air besar, tempat-tempat umum.

Persebaran fasilitas kesehatan di Kota Serang :

- a. Fasilitas Rumah Sakit terdapat 3 unit yang berada di Kecamatan Serang tepatnya di Daerah Cipare, Benggala dan Kaligandu.
- b. Fasilitas Puskesmas, Posyandu dan Apotik tersebar secara merata karena di tiap-tiap Kecamatan mempunyai Puskesmas.
- c. Fasilitas Balai Pengobatan tersebar tidak merata karena hanya tiga Kecamatan yang mempunyai Balai Pengobatan yakni di

Kecamatan Serang, Kecamatan Cipocok Jaya dan Kecamatan taktakan.

- d. Fasilitas Klinik tersebar tidak merata karena hanya tiga Kecamatan yang mempunyai Klinik yakni di Kecamatan Serang, Kecamatan Cipocok Jaya dan Kecamatan Taktakan.

Pelayanan Kesehatan di Kota Serang

a. Tingkat Pemahaman

Tingkat pemahaman masyarakat dikatakan sangat baik karena pengetahuan masyarakat tentang fasilitas kesehatan sudah lebih baik dan masyarakat merasa yakin dan percaya terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah.

b. Faktor Pendukung

- ✓ Fasilitas yang ada di pelayanan kesehatan dikatakan sangat baik karena fasilitas yang ada di pelayanan kesehatan sudah sangat lengkap.
- ✓ Kebersihan yang ada di pelayanan kesehatan dikatakan baik karena disediakan tempat sampah dan petugas kebersihan.
- ✓ Keamanan yang ada di pelayanan kesehatan dikatakan baik karena terdapat petugas keamanan, lokasi tidak berada di Daerah rawan kejahatan serta bangunan sangat layak untuk digunakan.
- ✓ Kenyamanan yang ada di pelayanan kesehatan dikatakan baik karena dokter yang melayani mempunyai keahlian dan kemampuan yang baik sesuai dengan bidangnya, obat yang diberikan mudah didapat dan sangat manjur dengan harga yang terjangkau.
- ✓ Aksesibilitas yang ada di pelayanan kesehatan dikatakan sangat baik karena lokasi sangat mudah dijangkau, sangat dekat dari tempat tinggal, mudah untuk mencapai lokasi, kondisi jalan sangat baik.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong dikatakan baik karena petugas administrasi, perawat, dokter maupun petugas keamanan melayani masyarakat dengan baik, ramah, sabar dan dengan senyuman bukan sebaliknya dengan perlakuan yang buruk, judes, ketus, dan marah-marah.

Derajat Kesehatan di Kota Serang

1. Angka harapan hidup di Kota Serang dapat dikatakan baik karena dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

2. Angka kematian bayi di Kota Serang dikatakan baik karena dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.
3. Angka kematian balita di Kota Serang dikatakan baik karena dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.
4. Angka kematian ibu menunjukkan sangat buruk karena dari tahun ke tahun mengalami penurunan.
5. Status gizi pada balita yang mengalami gizi buruk sudah mulai membaik karena dari tahun 2001 sampai tahun 2008 mengalami penurunan.

Kesimpulan

1. Kebijakan Tata Ruang di bidang kesehatan sangat mendukung hal ini dapat terlihat pada tujuan dan sasaran, visi dan misi serta program-program yang ada didalam dokumen RPJMD.
2. Pemerataan lokasi fasilitas kesehatan yang ada di Kota Serang belum merata secara keseluruhannya seperti Balai Pengobatan, Klinik, Polindes dan Poskesdes.
3. Kinerja pelayanan kesehatan di Kota Serang dikatakan sangat baik karena sudah sangat memadai untuk semua kebutuhan masyarakat dalam hal pengobatan di Kota Serang baik dari kalangan atas maupun dari kalangan bawah.
4. Pengaruh pelayanan kesehatan dapat berpengaruh pada derajat kesehatan, artinya jika pelayanan kesehatan sudah sangat baik maka derajat kesehatan pun dikatakan sangat baik, sebaliknya jika pelayanan kesehatan dikatakan buruk maka derajat kesehatan pun akan memburuk. Dalam hal ini, untuk Kota Serang pelayanan kesehatan sudah sangat baik maka derajat kesehatan dikatakan sudah sangat baik seperti angka harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian balita, dan status gizi, namun angka kematian ibu masih sangat tinggi, hal tersebut dikarenakan kesadaran seorang ibu belum sangat tinggi untuk memeriksakan kandungannya selama hamil, Berdasarkan standar nasional maka derajat kesehatan di Kota Serang masih dibawah rata-rata meskipun penilaian kinerja pelayanan kesehatan dibidang sudah baik, sedangkan menurut HDI derajat kesehatan di Indonesia masih dibidang rendah

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. *PENGANTAR ADMINISTRASI KESEHATAN*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan "Teori dan Aplikasi"*.

- Satrianegara, Fais – Saleha, Sitti. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Nazir, Moh. *Ghalia Anggota Ikapi Hal 271*.
- Kuncoro, Mudrajat. 2003. “*Metode Riset Untuk Bisnis & Ekonomi, Bagaimana Meneliti dan Menulis Tesis*”. Jakarta: Erlangga.
- Helly, Walter. 1975. “*Urban System Mode*”. New York: Academic, press.
- Massam, Bryan H. 1996. “*Pengantar Metodologi Riset Sosial*”. Bandung: CV Mandar.
- Claire, William H. 1973. “*Hand Book on Urban Planning*”. New York: Van Nostrend Reinhold.
- Chapin, F.S Et al. 1995. “*Urban Land Use Planning*”. Chicago: University of Illiosis Press.
- Reinke, William A. 1994. “*Perencanaan Perkotaan untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*”. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Yeates, Maurite. 1980. “*Nort American City*”. New York: Haper and Row.
- Bourney, Larry S. 1982. “*Internal Structure of the City*”. London: Oxford University Press.
- Lastri, Vitasurya. 1997. “*Identifikasi Pola Distribusi dan Pemanfaatan Fasilitas Perkotaan*”. Diktat Kuliah. Semarang: Fakultas Teknik Undip.
- Djojodipuro, Marsudi. “*Teori Lokasi*”. Fakultas Ekonomi: Universitas Indonesia
- Cahyani Dian, Wiwik. “*Faktor-faktor pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi karyawan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan karyawan di PT Sinar Sosro Ungaran*”. Tugas Akhir
- Choiriyah, Nova. 2010. “*Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) pada bab III*”. Tugas Akhir. Jurusan Teknik Planologi. Universitas Esa Unggul.
- Mohammad Rizal. 15404053. “*Studi Kinerja Pelayanan dan Derajat Kesehatan di Wilayah Bekasi (Studi Kasus : Kota dan Kabupaten Bekasi)*”. Tugas Akhit. Jurusan Teknik Planologi. ITB.
- Pudjiantoro, Rahardjanto. “*Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo-Semarang*. Tesis. Jurusan Teknik Pembangunan Wilayah Dan Kota. Universitas Diponegoro.

Peraturan Perundang-undangan

RPJMD Kota Serang Tahun 2008-2013

Petunjuk Perencanaan Kawasan Permukiman Kota Tahun 1987. Dirjen Cipta Karya DPU. Jakarta.

Kebijakan Tata Ruang dan Kinerja Pelayanan Kesehatan di Kota Serang 15 RTRW Kota Serang