

MEMAHAMI KOTA

DARI BEBERAPA PERSPEKTIF

**Hamzah Hasyim, Rendra Suprobo Aji,
Rahmadya Trias Handayanto, Irina Mildawani**



Editor: Ir. Irina Mildawani, M.T., Ph.D.



MEMAHAMI KOTA DARI BEBERAPA PERSPEKTIF

UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

MEMAHAMI KOTA DARI BEBERAPA PERSPEKTIF

**Hamzah Hasyim
Rendra Suprobo Aji
Rahmadya Trias Handayanto
Irina Mildawani**



**PENERBIT
INSAN CENDEKIA MANDIRI**
Publisher of educational books

Memahami Kota dari Beberapa Perspektif

Hamzah Hasyim, dkk.

Editor:

Ir. Irina Mildawani, M.T., Ph.D.

Desainer:

Mifta Ardila

Sumber:

www.insancendekiamandiri.co.id

Penata Letak:

Reski Aminah

Proofreader:

Tim ICM

Ukuran:

viii, 100 hlm., 15.5 x 23 cm

ISBN:

978-623-348-430-5

Cetakan Pertama:

Oktober 2021

Hak Cipta 2021, pada Hamzah Hasyim, dkk.

Isi diluar tanggung jawab penerbit dan percetakan

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Anggota IKAPI: 020/SBA/02

PENERBIT INSAN CENDEKIA MANDIRI
(Grup Penerbitan CV INSAN CENDEKIA MANDIRI)

Perumahan Gardena Maisa 2, Blok F03, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung,
Kabupaten Solok, Provinsi Sumatra Barat—Indonesia 27361

HP/WA: 0813-7272-5118

Website: www.insancendekiamandiri.co.id

www.insancendekiamandiri.com

E-mail: penerbitbic@gmail.com

Daftar Isi

Prakata	vii
STRATEGI KOTA SEHAT MENGHADAPI TANTANGAN PANDEMI COVID-19 DARI PERENCANAAN MENJADI TINDAKAN.....	1
Hamzah Hasyim	
KONSEP IMPLEMENTASI PERENCANAAN TATA RUANG, PEMANFAATAN DAN PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAHAN BERKELANJUTAN DI KABUPATEN JEMBER.....	29
Rendra Suprobo Aji	
MENGGAPAI BENTUK URBAN BERKELANJUTAN DENGAN OPTIMISASI DAN SIMULASI PENGGUNAAN/TUTUPAN LAHAN.....	51
Rahmadya Trias Handayanto	
KOTA DAN PERUBAHAN IKLIM GLOBAL	77
Irina Mildawani	

Prakata

Segenap rasa syukur yang tak pernah henti penulis persembahkan kepada Tuhan atas segala kemudahan dan petunjuk dari-Nya yang tak henti-hentinya penulis terima, hingga saat ini penulis telah menyelesaikan sebuah buku yang dengan judul “Memahami Kota dari Beberapa Perspektif”.

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam proses penyelesaian buku ini. Kepada keluarga, rekan sejawat dan seluruh tim Insan Cendekia Mandiri yang telah melakukan proses penerbitan, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menanti saran konstruktif untuk perbaikan dan peningkatan pada masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi. Sebagaimana peribahasa tak ada gading nan tak retak, mohon dimaafkan segala kekeliruan yang ada pada terbitan ini. Segala kritik dan saran, tentu akan diterima dengan tangan terbuka.

Penulis

STRATEGI KOTA SEHAT MENGHADAPI TANTANGAN PANDEMI COVID-19 DARI PERENCANAAN MENJADI TINDAKAN

Hamzah Hasyim

A. Pendahuluan

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) ialah penyakit saluran respirasi baru yang diakibatkan oleh virus corona baru. Virus ini ditularkan dari orang ke orang lewat sekresi pernafasan serta kontak, terutama lewat bersin serta batuk (Russell, Millar, and Baillie 2020). Wabah virus korona (*coronavirus outbreak*) baru SARS-CoV-2 (penyakit Coronavirus 2019; semula disebut 2019 nCoV), awalnya berpusat di Provinsi Hubei, dan kemudian menyebar ke berbagai belahan dunia. Pada 30 Januari 2020, Komite Darurat *World Health Organization* (WHO) mengumumkan kondisi darurat kesehatan global yang bersumber pada tingkat penyebaran yang terus bertambah di Tiongkok serta secara internasional, sehingga wabah virus korona dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (Motlagh *et al.*, 2020). Tingkat deteksi kasus bertambah setiap hari dan dapat dilacak secara *real time* di situs web, yang disediakan oleh Universitas Johns Hopkins dan beberapa forum lainnya (Coronavirus 2019-nCoV). *World Health Organization* sudah mencatat lebih dari 96 juta kasus akibat Pandemi Covid-19, dengan jumlah sesungguhnya yang mungkin berlipat ganda lebih besar, serta lebih dari 2 juta kematian yang dikonfirmasi (WHO 2020).

Melihat fenomena ini diperlukan penguatan sistem dan kapasitas lokal yang tangguh untuk mencegah penyebaran penyakit menular, dan mendesain ulang konsep kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan lingkungan binaan dan

kota-kota kontemporer. Dialog peluang kesehatan masyarakat dapat memberikan dasar yang berguna bagi desainer (arsitek dan perencana kota), penentu kebijakan, ahli kesehatan masyarakat, dan badan kesehatan lokal, dalam mempromosikan tindakan dan kebijakan yang bertujuan untuk mengubah kota menjadi lingkungan hidup yang lebih sehat dan *Salutogenik* (Capolongo *et al.*, 2020).

Kesehatan penduduk kota sangat bergantung pada kondisi kehidupan dan gaya hidup mereka. Faktor-faktor dalam kehidupan sehari-hari, yang secara signifikan mempengaruhi status kesehatan, disebut sebagai “Penentu kesehatan.” Faktor penentu kesehatan antara lain adalah ketersediaan air, sanitasi, gizi, keamanan pangan, pelayanan kesehatan, kondisi perumahan, kondisi kerja, pendidikan, gaya hidup, perubahan penduduk, pendapatan, yang merupakan lingkungan fisik, sosial dan ekonomi yang mengelilingi penduduk kota. Cara penentu kesehatan mempengaruhi atau memperbaiki kesehatan penduduk kota tidak mudah. Namun, pengendalian faktor penentu kesehatan seringkali berada di luar tanggung jawab dan kapasitas sektor kesehatan. Oleh karena itu, untuk mengambil tindakan efektif dalam mengatasi masalah kesehatan perkotaan, perlu dilakukan upaya integrasi dari berbagai sektor. Sektor-sektor ini tidak hanya mencakup kesehatan dan departemen pemerintahan lainnya, tetapi juga organisasi non-pemerintah, perusahaan swasta serta masyarakat kota sendiri. Mengembangkan pendekatan lintas sektoral yang terintegrasi dengan partisipasi masyarakat merupakan fitur penting dari Kota Sehat. Proyek Kota Sehat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan penduduk kota melalui peningkatan kondisi kehidupan dan layanan kesehatan yang lebih baik terkait dengan berbagai kegiatan pembangunan perkotaan.

Niat yang mendasari proyek Kota Sehat adalah menyatukan kemitraan sektor publik, swasta dan sukarelawan untuk fokus pada kesehatan perkotaan dan menangani masalah kesehatan secara luas dan partisipatif. Urbanisasi berkontribusi terhadap 54% populasi perkotaan, yang diperkirakan akan meningkat hingga 70% pada tahun 2050 (Talukder *et al.*, 2015). Melihat lingkungan terbangun, padatnya penduduk di perkotaan, akibat penambahan yang terus-menerus dari daerah pedesaan, telah mengakibatkan terbentuknya perumahan kumuh, pasokan air bersih yang tidak mencukupi, juga fasilitas sanitasi yang buruk, dan sistem ventilasi yang tidak efektif. Semua kejadian tersebut telah melipatgandakan risiko penyebaran infeksi dan menghasilkan kesenjangan sosial dan kesehatan (WHO 2010). Selama pandemi yang terjadi pada abad ke-20 dan ke-21 di dunia barat, telah terjadi penularan akibat virus dan sebagian besar ditularkan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh (AIDS, Ebola) atau melalui kontak pernapasan (*pandemi influenza, SARS-COV-2, MERS*). Hal ini berbeda dari masa lalu, ketika rute oral-fecal (*Kolera*) atau vektorial (*Malaria, Plague*) mendominasi. Situasi seperti ini mudah untuk dijelaskan, karena yang terakhir dibuat lebih kecil kemungkinannya oleh peningkatan kebersihan pribadi, rumah tangga dan perkotaan, sedangkan pandemi yang pertama lebih banyak terjadi karena kepadatan perkotaan dan pemukiman, maupun karena penambahan dan kepadatan ruang pertemuan, dan/atau akibat terjadinya kemacetan transportasi umum.

Risiko penularan penyakit pernapasan, ditingkatkan oleh kedekatan orang, ketidaksetaraan ekonomi dan sosial yang besar, dan pada akhirnya juga terkait dengan kondisi perumahan yang buruk dan kondisi kehidupan yang tidak menentu. Pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung dan

diawali oleh dampak aktivitas manusia terhadap lingkungan. Beberapa hipotesis tentang korelasi antara polusi udara di luar ruangan dan intensitas infeksi sedang dipelajari, tetapi masih kurang didukung oleh jumlah bukti yang cukup. Konsentrasi tinggi debu halus (yaitu materi partikulat seperti PM₁₀ atau PM_{2.5}) yang tercatat pada Februari 2020 di Italia Utara (contoh nyata dari megalopolis perkotaan), mungkin telah menciptakan kondisi individu yang menguntungkan untuk pengembangan Covid-19 atau prognosinya, tetapi data ini membutuhkan investigasi epidemiologi yang lebih tepat (Pisano, Sadun, and Zanini 2020). Pandemi Covid19 telah menyebabkan sejumlah besar kasus penyakit dan kematian dini. Jumlah kasus menguji sistem perawatan kesehatan dan telah menyebabkan tindakan dramatis di banyak negara misalnya Cina, Singapura, Jepang, Italia, Spanyol, dan banyak negara lainnya. Hal tersebut ternyata dapat menunjukkan kesuksesan di sebagian negara seperti Tiongkok, Jepang, dan Korea Selatan, namun masih berakibat buruk di beberapa negara lain semacam Spanyol serta Italia.

Pencegahan saat ini menjadi kunci melalui program tinggal di rumah (*work from home*), dan juga langkah-langkah kebersihan, jarak sosial (*social distancing*), dan memakai masker di ruang publik dalam ruangan terbukti telah dapat mengurangi jumlah kasus potensial, yang jika tidak dilakukan akan dapat membebani sistem perawatan kesehatan (Ferguson *et al.*, 2020). Tindakan pencegahan yang drastis, terutama dengan tinggal di rumah, juga telah dapat menurunkan tingkat lalu lintas yang sangat besar (70-80% atau lebih). Demikian pula dengan aktivitas industri yang telah mengakibatkan penurunan besar dalam emisi CO₂ dan polusi udara sampai 20–30% di Cina. Penurunan serupa terlihat di Italia, dan lebih besar lagi di Barcelona (75%) dan tempat lainnya. Tingkat NO₂ telah mengalami penurunan yang lebih

besar secara umum daripada tingkat materi partikulat. Di seluruh dunia, setiap tahun diperkirakan 8,8 juta orang meninggal sebelum waktunya akibat polusi udara, yang menyebabkan pengurangan harapan hidup rata-rata 2,9 tahun, sedangkan 3,2 juta orang meninggal sebelum waktunya karena kurangnya aktivitas fisik, dan 1,35 juta orang meninggal karena kecelakaan lalu lintas. Lebih lanjut, krisis iklim global mengakibatkan peningkatan jumlah kematian dini (Nieuwenhuijsen 2020). Kondisi pencemaran lingkungan ini, terkait dengan parameter iklim yang sangat mirip (suhu dan kelembaban rata-rata) antara Italia Utara, Spanyol dan wilayah Cina Hubei (di mana Kota Wuhan berada), menunjukkan bahwa kualitas udara luar memiliki peran kunci dalam penyebaran matriks penyakit pernapasan. Sudah diketahui umum bahwa beberapa virus, yang ditularkan melalui udara, memanfaatkan partikel halus sebagai pembawa untuk menyebar ke lingkungan. Oleh karena itu, sangat mungkin fenomena lingkungan seperti penggundulan hutan, pemanasan global, dan polusi atmosfer, dapat mempercepat penyebaran virus seperti SARS-COV-2 (Wu *et al.*, 2020). Jika diasumsikan bahwa kontaminasi terjadi melalui kontak langsung dengan populasi, maka selama belum ada vaksin khusus, perlu dilakukan jaga jarak fisik dan *lockdown* populasi sebagai langkah-langkah yang paling efektif dan segera yang harus diambil. Munculnya epidemi memunculkan kebutuhan akan konsep baru kesehatan perkotaan dan kesejahteraan dalam kaitannya dengan lingkungan binaan. Mengacu pada teori (Fehr and Capolongo 2016) dan mempertimbangkan perencanaan kota yang sehat dan strategi desain seperti kendaraan pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat primer (Signorelli *et al.*, 2016), tantangan saat ini adalah: bagaimana kita bisa kembali mendesain konsep kesehatan masyarakat dalam kaitannya

dengan lingkungan binaan dan kota-kota kontemporer, dan seberapa erat kolaborasi antara desainer (arsitek dan perencana kota), dokter, ahli epidemiologi, dan pembuat kebijakan dalam mempromosikan tindakan dan kebijakan yang bertujuan untuk mengubah kota menjadi lebih sehat, Salutogenesis,¹ dan lingkungan hidup yang protektif. Pendekatan multidisiplin sangat penting, untuk mengembangkan keterampilan operasional sistemik sebagai paradigma yang mampu menghadapi kompleksitas, dan efek pandemi saat ini (Capolongo *et al.*, 2020).

B. Kota Sehat

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan manifesto untuk pemulihan kesehatan dari pandemi Covid-19, termasuk membangun kota yang sehat dan layak huni. Ide-ide ini membutuhkan dukungan dan investasi. Strategi kesepakatan Hijau Eropa untuk Uni Eropa (UE) menawarkan peta jalan komprehensif yang bertujuan membuat Uni Eropa lebih hemat dalam sumber daya dan berkelanjutan serta memiliki peluang besar untuk menjadi kota netral karbon yang lebih layak huni, dan lebih sehat melalui perencanaan kota dan transportasi yang lebih baik. Pertumbuhan populasi di daerah perkotaan adalah fenomena di seluruh dunia, dan negara-negara di kawasan Pasifik Barat tidak terkecuali. Urbanisasi negara berkembang berlangsung pesat dalam dua dekade terakhir, yang diperkirakan akan terus meningkat di tahun-tahun mendatang.

Sementara urbanisasi telah memberikan kesempatan kerja, pendidikan dan pembangunan sosial-ekonomi, hal itu juga menimbulkan sejumlah masalah kesehatan yang merugikan. Masalah kesehatan perkotaan ini disebabkan oleh

¹ Diartikan asal mula kesehatan dan berfokus pada faktor-faktor yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan manusia, bukan pada faktor-faktor penyebab penyakit.

berbagai faktor yang disebut penentu kesehatan. Ini terkait, sampai batas tertentu, dengan kecukupan layanan medis dan kesehatan, tetapi mungkin lebih terkait dengan lingkungan fisik, sosial dan ekonomi di daerah perkotaan, serta gaya hidup dan perilaku masyarakat. Selama beberapa tahun terakhir, WHO untuk kawasan Pasifik Barat, telah bekerja sama dengan negara-negara anggotanya, terutama negara berkembang, dalam sejumlah inisiatif kesehatan perkotaan yang disebut Kota Sehat. Inisiatif Kota Sehat menangani faktor penentu kesehatan perkotaan yang diprioritaskan, dan ternyata banyak di antaranya tidak berada di bawah kendali langsung layanan medis dan kesehatan. Solusi untuk masalah kesehatan perkotaan memerlukan keterlibatan efektif dari sektor non-kesehatan (misalnya industri, transportasi, tenaga kerja, pendidikan, perdagangan, utilitas dan layanan kota, perencanaan kota, dan lain sebagainya), serta organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan komunitas. Keseluruhan strategi yang digunakan oleh inisiatif Kota Sehat adalah untuk menghasilkan aksi lintas sektoral dan partisipasi masyarakat untuk mengintegrasikan perlindungan kesehatan dan kegiatan promosi kesehatan dan mengubah faktor penentu kesehatan menjadi lebih baik. Organisasi Kesehatan Dunia, mendefinisikan Kota Sehat sebagai kota yang tidak hanya meningkatkan lingkungan fisik dan lingkungan sosialnya, tetapi juga memperluas sumber energi komunitas yang menganjurkan masyarakatnya saling memberikan *support* dalam menjalankan berbagai fungsi kehidupan serta dalam meningkatkan kemampuan mereka secara maksimal dan dilakukan secara terus-menerus (Nutbeam 1998). Tidak mudah untuk mengukur indeks yang diperlukan, menetapkan standar, dan menentukan dampak setiap komponen terhadap kesehatan. Di beberapa wilayah seperti Eropa, penilaian dampak kesehatan merupakan

bagian yang diperlukan dalam pengembangan kebijakan publik (Feenstra 1998; Ison 2009). Kota Sehat WHO adalah gerakan global yang berupaya menempatkan kesehatan sebagai prioritas utama dalam agenda sosial, ekonomi, dan politik pemerintah kota. Selama 30 tahun, Jaringan Kota Sehat Eropa WHO telah menyatukan sekitar 100 kota utama dan sekitar 30 jaringan nasional. Fitur utama dari proyek Kota Sehat mencakup komitmen politik yang tinggi; kolaborasi antarsektor; partisipasi komunitas; integrasi kegiatan dalam pengaturan unsur; pengembangan profil kesehatan kota dan rencana aksi lokal; pemantauan dan evaluasi berkala; penelitian dan analisis partisipatif; berbagi informasi; keterlibatan media; penggabungan pandangan dari semua kelompok dalam komunitas; mekanisme keberlanjutan; keterkaitan dengan pengembangan masyarakat dan pengembangan manusia; dan jejaring nasional dan internasional. Wilayah Pasifik Barat menghargai keragaman negara dan kota yang luas, dan memelihara keragaman ini melalui jaringan, kerja sama, dan penghormatan terhadap perbedaan situasi antar negara dan antar kota.

C. Konsep dan Karakteristik Kota Sehat

Kota Sehat adalah istilah yang digunakan dalam kesehatan masyarakat dan desain perkotaan untuk menekankan dampak kebijakan pada kesehatan manusia. Ini adalah kota yang terus meningkatkan kualitas fisik dan tingkat sosial sampai kondisi lingkungan dan patologis tercapai, menetapkan tingkat morbiditas yang dapat diterima untuk penduduk (Caves 2005). Di samping itu, juga ditekankan bahwa Kota Sehat merupakan kota yang tetap meningkatkan kapasitas lingkungannya baik fisik dan sosial serta memberikan kesempatan kepada warga kota untuk tumbuh secara optimal dan saling mendukung dalam melaksanakan seluruh

fungsi kehidupan (Awofeso 2003). Kota Sehat adalah juga kota yang tidak hanya memiliki komitmen untuk meningkatkan perbaikan kapasitas lingkungan fisik dan sosial yang lebih baik, tetapi sebagai kota yang terus menerus memberikan dukungan dalam pengembangan dan pemeliharaan lingkungan serta melakukan berbagai upaya promosi kesehatan untuk peningkatan kualitas hidup yang lebih baik bagi warga kotanya. Penekanan pada pembangunan kesehatan masyarakat ke dalam konsep pembangunan serta pengelolaan perkotaan sangat berarti bagi konsep buat Kota Sehat. Istilah ini dikembangkan sehubungan dengan Uni Eropa, tetapi dengan cepat menjadi internasional sebagai cara untuk menetapkan kebijakan publik yang sehat di tingkat lokal melalui promosi kesehatan (O'Neill and Simard 2006). Hal ini menekankan multidimensi kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam konstitusi WHO dan Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan (Tsouros 2009). Organisasi Kesehatan Dunia mencatat sejak tahun 1986, Program Kota Sehat ini telah menyebar ke berbagai belahan dunia termasuk di seluruh Eropa. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kebijakan perkotaan yang sehat seperti mendorong mobilitas aktif dan melindungi ruang perkotaan hijau meningkatkan harapan hidup, bayi yang lebih sehat, masalah kesehatan mental yang lebih sedikit, dan fungsi kognitif yang lebih baik. Hal ini hanya dapat membantu orang, tidak peduli manfaat lingkungan dan kontribusi positif untuk respon krisis iklim global. Kota Sehat bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, untuk mencapai kualitas hidup yang baik, menyediakan kebutuhan sanitasi dan kebersihan dasar, serta menyediakan akses ke perawatan kesehatan. Untuk menciptakan Kota Sehat tidak hanya tergantung pada infrastruktur kesehatan kota yang dimiliki, melainkan penekanan pada komitmen perbaikan

lingkungan dan peningkatan hubungan di berbagai bidang kehidupan baik politik, sosial dan ekonomi. Sudah ada lebih dari 100 walikota yang telah berkomitmen untuk memajukan kesehatan masyarakat dan pembangunan kota yang berkelanjutan dengan mengadopsi Konsensus Shanghai tentang Kota Sehat 2016. Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan: pada 2015, PBB menekankan kembali sifat upaya pembangunan global yang saling terkait dengan menetapkan tujuh belas Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Upaya promosi kesehatan, yang didasarkan pada pendekatan kota sehat, bisa memberikan kontribusi guna menggapai tujuan ini. Hal ini tercantum dalam SDGs ke sebelas, yaitu menciptakan kota sehat serta pemukiman yang inklusif, aman, tangguh, dan berkelanjutan.

D. Memulai Proyek Kota Sehat di Negara Berkembang

Menyusul pengesahan komite regional, kantor regional WHO untuk Pasifik Barat memprakarsai kegiatan pembangunan kesehatan perkotaan khusus kota di negara berkembang terpilih. Pada bulan Agustus 1993, WHO mengadakan pertemuan Bi-Regional tentang perkembangan kesehatan perkotaan di Manila, yang melibatkan peserta dari kota-kota terpilih di Kawasan Pasifik Tenggara dan Barat WHO. Para peserta membahas promosi program pembangunan kesehatan perkotaan di kota mereka, dan menyiapkan proposal proyek untuk menyelesaikan masalah kesehatan perkotaan yang spesifik. Berdasarkan hasil pertemuan Bi-Regional, pada tahun 1993 WHO mengembangkan proposal proyek yang luas yang dirancang untuk melibatkan kota-kota terpilih sebagai kasus model dan kementerian kesehatan sebagai *focal point* nasional untuk mengoordinasikan dan memfasilitasi berbagai kegiatan Kota Sehat. Proyek Kota Sehat Cina dan proyek Kota Sehat Malaysia dimulai pada kuartal

ketiga tahun 1994, serta proyek di Vietnam yang berfokus pada integrasi pertimbangan kesehatan dan lingkungan ke dalam perencanaan pembangunan berkelanjutan.

Pada tahun 1995, Kantor Regional Pasifik Barat WHO dan Kantor Regional Program Manajemen Perkotaan UNDP/Bank Dunia/NCHS untuk Asia dan Pasifik mengadakan lokakarya regional tentang kesehatan perkotaan dan manajemen lingkungan. Pada lokakarya tersebut, dipaparkan pengalaman dalam melaksanakan proyek Kota Sehat di China, Malaysia, dan Vietnam dan dibagikan kepada peserta dari negara lain di Asia dan Pasifik. Sejak tahun 1996, Kamboja, Republik Demokratik Rakyat Laos, Mongolia, dan Republik Korea telah memulai proyek Kota Sehat. Pada bulan Oktober 1996, konsultasi regional pertama tentang Kota Sehat diadakan, dan upaya awal dari proyek ini dan proyek lainnya dipresentasikan. Pada tahun 1997, WHO menunjuk Departemen Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Lingkungan dari Universitas Kedokteran dan Gigi Tokyo sebagai Pusat Kolaborasi WHO untuk Kota Sehat dan Kebijakan Perkotaan untuk memperkuat kerja Kota Sehat di wilayah tersebut. Sejak tahun 1997, pembelajaran dan pertukaran informasi tentang Kota Sehat telah digalakkan dengan mengadakan studi banding dan kursus singkat. Antara tahun 1997 dan 1999, studi tur dilakukan untuk praktisi Kota Sehat di Kamboja, Cina, Republik Demokratik Rakyat Laos, Mongolia, Filipina, dan Vietnam untuk mengunjungi Australia, Jepang, dan Malaysia, dan untuk praktisi Malaysia mengunjungi Australia dan Jepang. Pada tahun 1997, kursus singkat tentang pengelolaan lingkungan untuk kesehatan di perkotaan dilakukan di pusat kolaborasi WHO dalam Kesehatan Lingkungan di Universitas Western Sydney-Hawkesbury, dan dihadiri oleh peserta dari Kamboja, Cina, Republik Demokratik rakyat Laos, Mongolia, dan Vietnam. Kursus satu

minggu tentang kota dan komunitas yang sehat ditawarkan di Universitas Flinders Australia Selatan dan dihadiri oleh peserta dari negara-negara berkembang di kawasan. Sejak 1993, *National Institute of Public Administration*, Malaysia (INTAN), dengan dukungan pendanaan baik dari *Japan International Cooperation Agency* (JICA) serta kolaborasi dengan Organisasi Kesehatan Dunia *Western Pacific Regional Office*, dilakukan kursus internasional tentang promosi pembangunan Kota Sehat. Pembelajaran dan berbagi pengalaman telah difasilitasi oleh publikasi studi kasus WHO dan kompilasi *database* proyek Kota Sehat regional, dan melalui halaman web Internet yang dibuat oleh WHO dan beberapa proyek Kota Sehat. Pada tahun 1999, Filipina memprakarsai tiga proyek Kota Sehat di Metro Manila, dan Fiji serta Papua Nugini telah bergabung untuk memulai kegiatan Kota Sehat. Saat ini, sekitar 170 kota sedang melaksanakan kegiatan Kota Sehat di Kawasan Pasifik Barat. Pada bulan Oktober 1999, Kantor Wilayah WHO untuk Pasifik Barat yang dilakukan lokakarya tentang Kota Sehat: Mempersiapkan untuk abad 21 di Malaka, Malaysia.

E. Perencanaan Kota untuk Kesehatan dan Kesejahteraan

Di banyak daerah perkotaan, unit-unit kota yang bertanggung jawab atas transportasi, energi, air, perumahan, makanan, dan kesehatan tidak menjadi satu, dan hal itu membuat sulit untuk mengejar tujuan perencanaan kesehatan kota yang terpadu. Sistem perencanaan dan manajemen kota di masyarakat barat cenderung bergantung pada agen spesialis yang menggunakan kewenangan khusus mereka untuk melakukan isolasi. Pengambil keputusan memahami bahwa kota yang benar-benar sehat memerlukan kerja sama dari setiap dinas kota, sektor swasta, dan yang paling penting adalah peran aktif warga kotanya. Banyak kota telah

memanfaatkan kesempatan untuk memprioritaskan pejalan kaki, pada jalan yang kosong dari arus kendaraan selama pandemi. Tren yang sepertinya tidak akan hilang dalam waktu dekat ini adalah terjadi begitu banyak orang yang bekerja dari jarak jauh. Jaringan kota sehat pun turut aktif merespon realita baru ini. Di VIC, sebuah kota berukuran kecil di Catalonia, pemerintah setempat telah meningkatkan kawasan pejalan kaki dan menetapkan batas kecepatan untuk mobil dalam upaya memprioritaskan mobilitas aktif warganya. Tindakan ini telah dilakukan sebelum pandemi, dan kini dipercepat dan disebar di kota jauh lebih cepat dari yang direncanakan. Loulé, sebuah kota di Algarve di Portugal Selatan, menjalankan skema untuk menyediakan sepeda bagi siswa sekolah untuk memudahkan mereka bepergian ke seluruh kota, untuk menghindari transportasi umum dan meningkatkan kegiatan berolahraga. Selain jalanan itu sendiri, kota tersebut juga meningkatkan ruang terbuka hijau dan mendorong warganya untuk berpartisipasi secara aktif.

Alphen aan den Rijn, sebuah kota di bagian barat Belanda, telah membuka tiga rute *jogging* baru dengan panjang berbeda melalui Zegersloot, taman terbesar di kota itu. Anykščiai, kota resor di Lituania, membuka kawasan pejalan kaki untuk menghubungkan dua jembatan kota pejalan kaki, di atas Sungai Šventoji. Langkah ini sangat penting dalam perencanaan kota setempat dan rutenya disesuaikan untuk pejalan kaki dan transportasi yang tidak menggunakan kendaraan bermotor. Tempat ini menjadi sangat terkenal dan disukai oleh penduduk lokal serta wisatawan, terutama selama masa karantina karena pandemi. Loulé telah menyelenggarakan banyak acara olahraga, banyak diantaranya secara virtual, untuk meningkatkan semangat penduduk, serta kesehatan jantung mereka dengan

cara seaman mungkin. Kegiatan tersebut bervariasi mulai dari latihan menari di tempat parkir hingga latihan bersepeda, bagi warga dari semua kelompok umur. Baik Malta dan Farkadona (sebuah kota pedesaan di Yunani) telah mulai mengerjakan *gym* di luar ruangan untuk mendorong aktivitas fisik yang aman, serta meningkatkan ruang terbuka hijau yang ada. Dalam hal penghijauan kota, kota-kota ini juga telah meluncurkan serangkaian inisiatif baru. Pärnu, kota terbesar keempat di Estonia, memperluas pantai pusatnya. Alphen aan den Rijn mengembangkan solusi perawatan pribadi untuk bangunan hijau dengan pemeriksaan kualitas, bernama *Green-as-a-Service*. Anykščiai meluncurkan Kesehatan melalui Budaya, proyek penghijauan yang unik pada musim panas ini. Instalasi hijau yang hidup dari tanaman dan bunga di Alun-Alun Utama kota telah memberikan kehidupan baru ke dalam warisan sejarah yang kaya dari kota Anykščiai.

Semua kota di jaringan Kota Sehat *URBACT*, melangkah lebih jauh dengan berbagi informasi yang terus diperbarui bersama warganya, mendukung bisnis lokal, dan bekerja untuk membantu masyarakat agar tetap bugar dan aktif sambil mengikuti peraturan jaga jarak sosial (*social distancing*). Di berbagai kota dunia dampak pandemi terlihat dengan jelas, termasuk tidak adanya wisatawan, penutupan toko, dan transportasi umum yang kurang digunakan. Tindakan pencegahan seperti penggunaan masker dan jaga jarak sosial telah membuat perencana kota *memikirkan kembali bagaimana cara efektif menggunakan ruang publik*, moda transportasi mana yang akan digunakan dan di mana warga kota dapat bekerja (lebih banyak *teleworking*). Salah satu masalah besar di kota adalah *perencanaan perkotaan dan transportasi yang kurang optimal*, dan jalan-jalan di banyak kota didominasi oleh mobil atau kendaraan bermotor lainnya. Barcelona, misalnya, memiliki kepadatan lalu lintas

tertinggi, dan terburuk dalam hal polusi udara dan kebisingan di Eropa. Hal tersebut secara keseluruhan telah mengakibatkan sekitar 3,000 kematian prematur per tahun. Sementara 60% dari ruang publik di Barcelona digunakan untuk menampung mobil, hanya satu dari setiap empat perjalanan dengan mobil, sehingga ruang ini dapat dialokasikan untuk digunakan dengan cara yang lebih sehat. Selama masa pandemi Covid-19, kota-kota mulai menyingkirkan mobil dan menambah ruang yang dialokasikan untuk jalur transportasi dan sepeda aktif. Tingkat bersepeda telah meningkat. Dalam sebuah penelitian, sekitar 90% pengemudi mobil mengatakan bahwa mereka tidak ketinggalan perjalanan sehari-hari sama sekali atau hanya aspek tertentu saja yang tidak dapat dilakukan selama masa *lockdown*. Sementara itu, terdapat sekitar 90% pengendara sepeda telah tercatat melakukan perjalanan. Pada saat yang sama, polusi udara dan tingkat kebisingan menurun drastis. Beberapa pertanyaan yang menjadi tantangan, yaitu apakah sudah waktunya untuk memikirkan kembali model perkotaan kita? Pada abad kedua puluh kota tampaknya dirancang untuk mobil, tetapi pada abad kedua puluh satu haruskah tujuan kita adalah menciptakan kota untuk manusia? Haruskah kita bekerja untuk menciptakan kota yang cerdas, berkelanjutan, layak huni, adil dan sehat, kota yang menggunakan solusi berbasis alam, memiliki ekonomi sirkular dan mendukung mobilitas aktif dan peningkatan ruang terbuka hijau?

F. Model Kota Baru

Di sejumlah kota, konsep perencanaan baru diperkenalkan agar dapat mengatasi masalah perencanaan kota seperti: kota padat, blok super, kota 15 menit, kota bebas mobil, atau kombinasi dari semuanya. Kota-kota padat dicirikan oleh

kepadatan pemukiman yang lebih tinggi, jarak perjalanan yang lebih pendek, dan keragaman yang lebih besar. Mereka memiliki emisi CO₂ yang lebih rendah daripada kota-kota yang luas dan lebih sehat karena penggunaan lahan yang lebih beragam, perjalanan yang lebih singkat, dan peluang mobilitas yang lebih sehat. Menjadikan kota 30% lebih padat dapat mencegah hilangnya sekitar 400 hingga 800 tahun kehidupan yang setara dengan kecacatan per 100.000 orang setiap tahun tergantung pada jenis kotanya. Barcelona berencana untuk membuat lebih dari 500 superblok untuk mengurangi lalu lintas kendaraan bermotor di beberapa jalan superblok untuk menyediakan lebih banyak ruang bagi orang, perjalanan aktif, dan ruang hijau. Superblok ini akan mengurangi polusi udara, tingkat kebisingan dan Efek Pulau Panas serta akan meningkatkan ruang hijau dan aktivitas fisik. Diperkirakan mereka dapat mencegah hampir 700 kematian dini setiap tahun di kota tersebut. Prinsip serupa diterapkan di lingkungan lalu lintas rendah. Paris memperkenalkan model “Kota 15 menit,” di mana tempat kerja, sekolah, hiburan, dan aktivitas lainnya dapat dicapai dalam 15 menit berjalan kaki dari rumah. “Kota 15 menit” memerlukan pemikiran ulang yang cukup radikal tentang kota-kota dan kemungkinan akan dapat mengurangi ketidaksetaraan karena model tersebut melibatkan pencampuran kelompok populasi yang berbeda dan bukan mempertahankan model zonasi pemukiman berdasarkan status sosial ekonomi yang saat ini digunakan. Kondisi ini juga akan mengurangi emisi CO₂, polusi udara dan tingkat kebisingan, karena berkurangnya kebutuhan untuk melakukan perjalanan jarak jauh. Hamburg berencana untuk menjadi “Kota Bebas dari Mobil” pada tahun 2034, untuk mengatasi krisis perubahan iklim. Kota bebas mobil mengurangi lalu lintas kendaraan bermotor pribadi yang

tidak perlu dan menyediakan akses yang lebih mudah ke transportasi umum. Konsep tersebut dapat mengurangi polusi udara dan tingkat kebisingan, meningkatkan aktivitas fisik dan menciptakan ruang untuk area hijau. Salah satu contoh yang berhasil adalah Vauban di Freiburg, Jerman, yang merupakan lingkungan tanpa mobil dan perumahan yang berkelanjutan. Kesamaan dari semua model perkotaan baru ini adalah bahwa mereka membalik piramida perencanaan transportasi sehingga tidak memprioritaskan mobil, dan sebaliknya, perencana memprioritaskan transportasi umum, berjalan kaki dan bersepeda. Memperluas jaringan siklus dan meningkatkan kecepatan bersepeda adalah salah satu cara untuk mengurangi lalu lintas kendaraan bermotor dan emisi CO₂ serta meningkatkan mobilitas aktif. Peningkatan aktivitas fisik yang dihasilkan juga meningkatkan kesehatan masyarakat. Mobilitas aktif memberi orang kesempatan untuk membangun aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari mereka selama perjalanan sehari-hari, karena mereka sering tidak memiliki cukup waktu untuk pergi ke *gym*. Kemajuan besar telah dicapai dalam menciptakan dan memperluas jalur sepeda, tetapi ini hanya akan berhasil jika jalur tersebut aman dan merupakan bagian dari jaringan transportasi kota.

Melakukan proteksi kesehatan warga kota ialah upaya yang wajib dicoba oleh seluruh komponen yang terdapat di masyarakat, guna menjauhi penularan Covid-19 di tempat serta sarana publik, yang diakibatkan terdapatnya kerumunan, pergerakan, ataupun interaksi antara masyarakat yang bisa memunculkan kontak. Dalam proteksi kesehatan, warga mempunyai kedudukan bukan cuma selaku pengelola, penyelenggara, ataupun penanggung jawab tempat serta sarana publik yang sangat berarti buat mempraktikkan aktivitas upaya penangkalan, di mana aktivitas promosi

kesehatan dilakukan melalui komunikasi, penyampaian data serta bimbingan lewat pemanfaatan berbagai media komunikasi guna penyebaran informasi, pemberian tutorial kepada masyarakat kota, melalui keteladanan dari pimpinan, tokoh warga, serta lewat media mainstream. Melakukan aktivitas proteksi melalui penyediaan fasilitas mencuci tangan memakai sabun yang gampang diakses, sesuai protokol kesehatan ataupun penyediaan *handsanitizer*, melaksanakan *screening* kesehatan orang yang hendak masuk ke tempat serta sarana publik, menjaga jarak, melakukan disinfeksi terhadap permukaan ruangan, serta perlengkapan secara berkala, dan penegakan disiplin terhadap sikap masyarakat yang berisiko dalam penularan Covid-19, antara lain dengan menghindari semaksimal mungkin kerumunan masyarakat, menggunakan masker, tidak merokok di tempat umum dan selalu mencuci tangan dan memakai masker.

G. Kota dengan Sepeda

Kesepakatan Hijau Eropa memberikan peta jalan yang komprehensif untuk membuat UE lebih hemat sumber daya dan berkelanjutan. Ini merupakan peluang yang sangat baik untuk menjadikan kota-kota netral karbon, lebih layak huni, dan lebih sehat melalui perencanaan kota dan transportasi yang lebih baik. Salah satu pendekatannya adalah dengan menentukan jalur khusus untuk pengendara sepeda. Beberapa kota yang telah menerapkan ramah sepeda adalah sebagai berikut: Di Bangkok, Thailand, lebar jalur sepeda kira-kira 1,4 meter. Jalan ini diberi warna hijau, serta dilengkapi dengan gambar seorang yang mengendarai sepeda di atasnya. Terdapat jalan khusus bersepeda antara aspal serta trotoar. Pemisah jalan kuning setinggi 30cm digunakan selaku pemisah jalan sepeda. Di Singapore,

Departemen perhubungan mengelola kota dengan membuat jalan bersepeda melalui *Land and Transport Authority* (LTA) serta sebagian lembaga, dengan sasaran 700km jalan sepeda. Puluhan juta dolar Singapore sudah digunakan untuk membangun jalan sepeda yang nyaman serta aman. Jalan bersepeda dibentuk dengan mengurangi serta menata ulang jalan pejalan kaki. Terdapat jalan spesial buat pengendara sepeda di kawasan pemukiman, yang mempunyai rambu-rambu yang baik. Ada jalan bertanda jaringan penghubung halaman (PCN) ataupun jaringan jalur raya di halaman kota, yang bisa digunakan pengendara sepeda buat berpindah dari satu halaman ke halaman yang lain. Tiap jalan diberi label petunjuk arah buat mempermudah pengendara sepeda menggapai tujuannya. Nyaris tiap ruang publik di Singapore mempunyai zona parkir sepeda. Singapore juga terus membangun lebih dari separuh jalan sepeda yang semula direncanakan. Selain itu, Amsterdam dijuluki surganya pengendara sepeda dunia. Sebelum dinobatkan selaku surganya pengendara sepeda, kota ini mempunyai sejarah yang panjang. Pasca Perang Dunia II, diperkirakan jumlah kematian akibat kecelakaan mobil, yang mencapai puncaknya pada tahun 1972. Korban tewas akibat musibah ini diperkirakan 3.500 orang, yang memancing kemarahan warga. Tidak hanya itu, terjadi krisis minyak setahun setelah itu. Masyarakat terpaksa bergeser ke penggunaan sepeda akibat keadaan ini. Pemerintah Belanda mulai mempraktikkan *Woonerf* sistem, ataupun pembagian beban pada tahun 1978. *Woonerf* dimaksudkan buat memperlambat pengemudi dengan melenyapkan trotoar, membolehkan mobil, sepeda, serta pejalan kaki buat berbagi jalur yang sama. Tidak terdapat penghalang spesial yang memisahkan jalan sepeda dari jalan bermotor. Cuma garis putih yang memisahkan 2 jalur. Jalan sepeda bercorak merah serta

menunjukkan foto sepeda. Lebarnya nyaris sama dengan jalan kendaraan bermotor. Göttingen, Jerman memberikan kenyamanan dalam bersepeda. Sebagian undang-undang melarang pengendara mobil dan sepeda motor membunyikan klakson pada pengendara sepeda. Di kota ini, lebar jalan sepeda kurang lebih 3 m. Jalan sepeda umumnya diberi warna berbeda dari jalan pejalan kaki ataupun jalan pejalan kaki. Jalan sepeda di Jerman tidak terbatas pada batasan kota. Terdapat pula jalan sepeda yang menghubungkan 2 kota. Walaupun sepeda motor diperbolehkan di jalan sepeda antar kota ini, tidak terdapat pengendara yang berani merambah jalan tersebut. Ada rambu-rambu yang dipasang di sepanjang jalur yang menampilkan regulasi yang berlaku di jalan tersebut. Tidak hanya jalur sepeda yang nyaman serta aman, ada banyak sarana untuk pengendara sepeda. Parkir sepeda terdapat di setiap sarana publik. Jalan sepeda di Moskow, Rusia, mirip dengan yang terdapat di Singapore. Tetapi, jalur sepeda di kota yang dijuluki "Seribu Taman" itu menghubungkan ke hampir semua kota. Salah satunya adalah di Gorky, yang menghubungkan dengan metro ataupun stasiun. Posisi jalur sepeda di trotoar mungkin mengurangi kendaraan semacam mobil serta sepeda motor masuk ke jalur sepeda. Tidak hanya itu, kamera pengaman memantau tiap sudut jalur serta memberikan informasi kepada pihak berwenang bila terdapat pelanggaran. Gedung-gedung publik umumnya dilengkapi dengan banyak tempat parkir sepeda. Selain itu, kereta api, di dalam kota, sama halnya dengan di Jerman, dilengkapi dengan gerbong yang memperbolehkan sepeda dengan bermacam dimensi untuk berpartisipasi. Kopenhagen, Denmark, adalah salah satu kota yang sangat memanjakan pengendara sepeda. Bahkan, banyak yang menyampaikan, belum ke Denmark jika belum menjajal kotanya dengan menggunakan sepeda. Terdapat toko

penyewaan sepeda di tiap area kota. Di kota ini, jalan sepeda terletak di sisi kanan jalur aspal. Di antara jalan sepeda serta jalur raya, ada trotoar kecil. Pada jam padat di Kopenhagen, 62 persen penduduknya mengendarai sepeda ke kantor ataupun sekolah setiap hari. Jalan sepeda diberi corak biru di setiap persimpangan, kemudian terdapat lampu lintas yang dirancang spesial buat pengendara sepeda. Rute ini terbuka untuk sepeda listrik. Setiap gedung mempunyai tempat parkir sepeda. Pejalan kaki diprioritaskan oleh pengendara, sehingga kecil kemungkinannya akan terlindas apalagi ter-tabrak. Banyak jembatan dirancang spesial bagi pengendara sepeda. Ada pipa besi di sebagian simpang lampu lalu lintas yang dapat menopang tubuh pengendara sepeda pada saat menunggu lampu hijau. Aspek lain yang mendukung konsep ini adalah akses ke (RTH), yang berguna bagi kesehatan mental, kognitif, serta membantu peningkatan harapan hidup pasien. Kita tidak hanya membutuhkan zona hijau baru, seperti taman kota, namun perlu juga meningkatkan jumlah vegetasi di jalur sepeda, mengurangi luas permukaan aspal serta menanam lebih banyak tumbuhan untuk mengurangi panas serta berkontribusi pada penyerapan CO₂ serta peningkatan kesehatan masyarakat. Sementara itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, tidak mau kalah dalam kebijakan kota dengan terus melakukan pembangunan jalur sepeda untuk mengurangi kemacetan serta mengurangi polusi udara. Targetnya pembuatan jalur sepeda sampai mencapai 200 km pada tahun 2020. Dengan memasang patok hijau dengan pola tiap 5m, jalur sepeda diberi garis berwarna putih disertai dengan marka berwarna hijau sepanjang 3 m, dengan usulan dana kurang lebih Rp62 miliar untuk pembangunan jalan sepeda. Jakarta juga sudah menerima *Sustainability Transportation Awards* (STA), menjadikannya sebagai kota awal di Asia Tenggara yang menerima penghargaan

manajemen transportasi. Bagi organisasi Inggris YouGov, Jakarta merupakan kota tersehat ke-17 di dunia. Pengukuran tersebut mencakup 10 metrik kehidupan sehat, termasuk tingkat polusi. Tiap metrik diberi skor, yang setelah itu dijumlahkan buat menciptakan total skor 100. Dari hasil riset disimpulkan Amsterdam yang populer selaku kota ramah sepeda, merupakan kota tersehat di mana warganya lebih suka bepergian dengan sepeda, berjalan kaki, ataupun naik transportasi publik. Bersepeda adalah solusi olahraga ringan tanpa biaya yang mahal, selain itu dengan bersepeda juga salah satu upaya pencegahan terjadinya pencemaran polusi udara.

H. Kesimpulan

Saat ini kita masih menghadapi tantangan yang mengharuskan kita melakukan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di masa pandemi Covid-19. AKB ini sebagai upaya masyarakat agar tetap bekerja, belajar dan berkegiatan dengan produktif di masa pandemi Covid-19, dengan menjalankan protokol kesehatan. Masyarakat bisa mengadaptasi AKB ini dalam berbagai rutinitas, di mana pun baik di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah, dan pula di tempat-tempat umum, baik di terminal, pasar, dan mal sehingga bisa bekerja, belajar, beribadah dan berkegiatan dengan aman, sehat dan produktif. Masyarakat kota mempunyai kedudukan yang sangat berarti dalam memutuskan mata rantai penularan Covid-19, dengan tidak memunculkan sumber penularan baru/*cluster*, pada lokasi pergerakan orang, tempat interaksi antar manusia serta berkumpulnya banyak orang. Tidak cuma 4 pesan protokol kesehatan, yang bisa diterapkan buat menjauhi penularan Covid-19 dengan penggunaan masker dengan benar. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir ataupun *hand sanitizer* serta melindungi jarak raga

minimum 1 m, namun juga mengimplementasikan konsep Kota Sehat dengan meningkatkan kesehatan fisik, sosial dan ekonomi melalui perbaikan lingkungan serta memperluas sumber energi warga yang membolehkan warga dalam melaksanakan aktivitas secara optimal. Warga wajib bisa beraktivitas kembali dalam suasana pandemi Covid-19 dengan menyesuaikan diri pada kegiatan aktivitas baru yang lebih sehat, lebih bersih, serta lebih taat dengan protokol kesehatan, yang dilaksanakan oleh segala komponen warga kota.

Kota Sehat melihat perencanaan kota sebagai peluang untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan warga. Dari menciptakan ruang hijau yang dapat diakses hingga mengurangi lalu lintas, dampak perencanaan kota yang sehat terhadap kesehatan mental dan fisik seseorang tidak boleh diremehkan. Kebiasaan mengerjakan *gym* di luar ruangan untuk mendorong aktivitas fisik yang aman, serta meningkatkan kualitas ruang hijau yang ada. Bersepeda adalah wujud berolahraga yang murah, serta berkontribusi pada upaya pengurangan polusi dan peningkatan kebugaran atau kesehatan fisik, psikis dan sosial yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, yang sangat diperlukan pada situasi Pandemi Covid-19. Kemajuan besar telah dicapai dalam menciptakan dan memperluas jalur sepeda, tetapi ini hanya akan berhasil jika jalur tersebut aman dan merupakan bagian dari kebijakan Pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- . 2020. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.
- Awofeso, Niyi. 2003. "The Healthy Cities approach: Reflections on a framework for improving global health." *Bulletin of the World Health Organization* 81: 222-223.
- Capolongo, Stefano, Andrea Rebecchi, Maddalena Buffoli, Letizia Appolloni, Carlo Signorelli, Gaetano Maria Fara, and Daniela D'Alessandro. 2020. "COVID-19 and Cities: from Urban Health strategies to the pandemic challenge. A Decalogue of Public Health opportunities." *Acta bio-medica: Atenei Parmensis* 91 (2): 13-22. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9615>.
- Caves, Roger W. 2005. *Encyclopedia of the City*. Taylor & Francis.
- Coronavirus 2019-nCoV, CSSE. Coronavirus 2019-nCoV Global Cases by Johns Hopkins CSSE.
- Feenstra, Jan F. 1998. "Handbook on methods for climate change impact assessment and adaptation strategies."
- Fehr, Rainer, and Stefano Capolongo. 2016. "Healing environment and urban health." *J Epidemiol Prev* 40 (3-4): 151-152.
- Ferguson, Neil M, Daniel Laydon, Gemma Nedjati-Gilani, Natsuko Imai, Kylie Ainslie, Marc Baguelin, Sangeeta Bhatia, Adhiratha Boonyasiri, Zulma Cucunubá, and Gina %J Imperial College COVID-19 Response Team Cuomo-Dannenburg. 2020. "Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team." 20.

- Ison, Erica 2009. "The introduction of health impact assessment in the WHO European Healthy Cities Network." *J Health promotion international* 24 (suppl_1): i64-i71.
- Motlagh, Ali, Maisa Yamrali, Samira Azghandi, Payam Azadeh, Mohammad Vaezi, Farzaneh Ashrafi, Kazem Zendehtdel, Hamidreza Mirzaei, Ali Basi, and Afshin .J Archives of Iranian medicine Rakhsha. 2020. "COVID19 prevention & care; a cancer specific guideline." 23 (4): 255-264.
- Nieuwenhuijsen, Mark. 2020. "COVID19 and the city; from the short term to the long term." *J Environmental research* 191: 110066.
- Nutbeam, Don. 1998. "Health promotion glossary." *Health promotion international* 13 (4): 349-364.
- O'Neill, Michel, and Paule Simard. 2006. "Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task?" *J Health promotion international* 21 (2): 145-152.
- Pisano, Gary P, Raffaella Sadun, and Michele Zanini. 2020. "Lessons from Italy's response to coronavirus." *J Harvard Business Review* 27.
- Russell, Clark D, Jonathan E Millar, and J Kenneth %J The Lancet Baillie. 2020. "Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury." 395 (10223): 473-475.
- Signorelli, Carlo, Stefano Capolongo, Maddalena Buffoli, Lorenzo Capasso, Antonio Faggioli, Umberto Moscato, Ilaria Oberti, Maria Grazia Petronio, and Daniela D'Alessandro. 2016. "Italian Society of Hygiene (SItI) recommendations for a healthy, safe and sustainable housing." *Epidemiologia e prevenzione* 40 (3-4): 265-270.

- Talukder, Shamim, Anthony Capon, Dhiraj Nath, Anthony Kolb, Selmin Jahan, and Jo Boufford. 2015. "Urban health in the post-2015 agenda." *J The Lancet* 385 (9970): 769.
- Tsouros, Agis 2009. "City leadership for health and sustainable development: The World Health Organization European healthy cities network." *Health Promotion International* 24 (suppl_1): i4-i10.
- WHO. 2010. "International Workshop on Housing, Health and Climate Change: Developing Guidance for Health Protection in the Built Environment-Mitigation and Adaptation Responses." Meeting Report, Geneva.
- Wu, Xiao, Rachel C Nethery, Benjamin M Sabath, Danielle Braun, and Francesca Dominici. 2020. "Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States." *J MedRxiv*.

TENTANG PENULIS



Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M.

Penulis merupakan salah satu dosen senior di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) dan Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) diselesaikan di Universitas Indonesia (tahun 1999 dan tahun 2009). Selain itu, penulis juga mengikuti *Teacher's Certificate* (AKTA IV), *Teaching Proficiency Program*, FKIP Universitas Sriwijaya. (tahun 2000).

Penulis menyelesaikan program *Doctorate in theoretical medicine* (Dr.rer.med.), dalam bidang ilmu Kedokteran di *Institute of Occupational, Social and Environmental Medicine, Faculty of Medicine of the Goethe University Frankfurt German* (2019). *Professional membership* yang sempat diikuti oleh penulis antara lain: *Public Health Association of Indonesia* (IAKMI); *The Indonesian Public Health Union* (PERSAKMI); *Indonesia One Health University Network* (INDOHUN); *The Board Member of the Association of Higher Education Institutions of Indonesian Public Health* (AIPTKMI), dan *Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health* (APACPH).

Alamat afiliasi saat ini adalah *Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir, 30662, South Sumatra Province, Indonesia.*

Penulis dapat dihubungi melalui *official email* hamzah@fkm.unsri.ac.id

MEMAHAMI KOTA DARI BEBERAPA PERSPEKTIF

Memahami kota dari beberapa perspektif merupakan salah satu dari komponen utama dalam melihat kota secara keseluruhan. Kota merupakan wilayah yang membutuhkan sumber daya paling banyak dan juga menghasilkan sampah buangan yang banyak pula, sehingga menjadi sumber utama pencemaran di seluruh dunia (Brinkhoff, 2017; Steiner, 2008). PBB memperkenalkan konsep Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals-SDGs) yang salah satunya adalah pembangunan berkelanjutan terhadap kota dan ekosistemnya.

Buku ini memaparkan tentang Strategi Kota Sehat Menghadapi Tantangan Pandemi Covid-19 dari Perencanaan Menjadi Tindakan; Konsep Implementasi Perencanaan Tata Ruang, Pemanfaatan dan Pengelolaan Sumber Daya Lahan Berkelanjutan di Kabupaten Jember; serta Menggapai Bentuk Urban Berkelanjutan dengan Optimisasi dan Simulasi Penggunaan/Tutupan Lahan.



Penerbit Insan Cendekia Mandiri
Perumahan Gardena Misa 2 Blok F03,
Koto Baru, Kec. Kubung, Solok.
Email : penerbitbic@gmail.com
Website : www.insancendekiamandiri.co.id



IKAPI

