

Pendekatan Perencanaan Perkotaan Dalam Konteks Kesehatan Perkotaan

Muhamad Ratodi

UIN Sunan Ampel, Surabaya, indonesia

mratodi@uinsby.ac.id

Abstract: *Urban planning potentially has a close relationship with the the study of urban health. But the relationship between these two major relatively new concern for urban planners and urban health experts. During the 19th century, the relationship between the city as a subject of planning, urban design, governance and health problems such as infectious diseases, malnutrition, housing conditions and workplace as well as the mental health is seen clearly. The attention currently focused to the urban planning that emphasized on urban health as well as the urban health that focus on the wellbeing of the urban population. In this article would describe primaries approaches and strategies of urban planning againts urban problems that highlight the main conceptual ideas which are relevant to urban health,*

Keywords: urban planning, urban health, strategies, approaches

Abstrak: Perencanaan perkotaan memiliki potensi hubungan yang erat dengan kajian kesehatan perkotaan. Akan tetapi hubungan antara ke duanya tergolong baru menjadi perhatian bagi para perencana perkotaan maupun para pakar kesehatan perkotaan. Pada masa abad ke 19, hubungan antara kota sebagai subjek perencanaan, perancangan perkotaan, tata kelola pemerintahan dan permasalahan kesehatan seperti penyakit menular, malnutrisi, kondisi hunian dan tempat kerja serta kesehatan mental sangatlah terlihat dengan jelas. Saat ini perhatian dititikberatkan kepada perencanaan yang menekankan pada kesehatan kota serta kesehatan perkotaan yang berfokus kepada kesejahteraan warga penduduk perkotaan. Pada tulisan ini akan menggambarkan pendekatan utama dan strategi dari perencanaan perkotaan terhadap permasalahan-permasalahan perkotaan yang menyoroti gagasan konseptual utama yang relevan dengan kesehatan perkotaan.

Kata Kunci: *perencanaan perkotaan, kesehatan perkotaan, strategi. pendekatan*

1. PENDAHULUAN

Secara fakta historis kajian perencanaan perkotaan dan kesehatan masyarakat memiliki kesamaan dalam asal muasal kemunculannya, akan tetapi walaupun begitu pada kenyataannya interaksi keilmuan diantara keduanya sangatlah minim. Baik para peneliti kesehatan masyarakat dan perencana perkotaan masih cenderung berkutut di dunia mereka masing-masing (Corburn, 2004). Baru pada beberapa dekade terakhir para peneliti dan praktisi kesehatan mulai secara luas mengidentifikasi peran yang signifikan dari lingkungan binaan, penataan wilayah dan pola perkembangan lahan terhadap angka kesakitan dan kematian di masyarakat.

Akan tetapi dilain pihak topik kajian masih cenderung kurang terekspos, baik bagi para perencana perkotaan maupun para peneliti kesehatan

masyarakat. Kajian ini akan mencoba menelaah interkoneksi perencanaan perkotaan dengan kesehatan perkotaan melalui paparan pendekatan perencanaan perkotaan terhadap kesehatan perkotaan. Dengan mengurai hubungan antara perencanaan perkotaan dan kesehatan akan menyediakan peluang terhadap inovasi multidisipliner dalam menjelaskan kompleksitas karakteristik dari kesehatan perkotaan, serta menawarkan kesempatan untuk mengembangkan pemecahan masalah yang komprehensif dan multidimensional terhadap isu kontemporer kesehatan perkotaan

2. PERENCANAAN PERKOTAAN DAN KESEHATAN

Perencanaan perkotaan merupakan sebuah bidang ilmu terapan multidisipliner yang menyangkut interaksi antara populasi dengan lingkungan dimana mereka

tinggal. Para perencana kota bekerja pada berbagai sektor yang beragam dan luas cakupannya. Karena keluasan cakupannya inilah kajian perencanaan kota harus melibatkan pendekatan konseptual dan metode analisis dari multidisiplin ilmu, yang umum didominasi oleh ilmu ekonomi, arsitektur, geografi dan hukum.

Dari sekian banyak keterlibatan seorang perencana kota dalam berbagai sektor, ada satu hal yang menjadi persamaan umum yakni para perencana menggunakan keahlian mereka untuk menemukan solusi terhadap permasalahan di masyarakat dengan berbagai cara yang akan membawa masyarakat mencapai tujuan jangka panjang yang dikehendaki (AICP, 2014).

Perencana perkotaan telah memperlihatkan keprihatinannya akan proses yang tidak terlihat namun nyata dari aspek sosial, politik, ekonomi serta sejarah yang menghasilkan pola konfigurasi fisik dari penggunaan atau tata guna lahan, infrastruktur transportasi, ruang terbuka dan kepadatan penduduk yang semuanya secara logis dapat dianggap sebagai penentu penting dari kesehatan masyarakat (Northridge & Sclar, 2003)

Masyarakat disini dapat diartikan secara luas dengan merujuk pada tingkatan negara, regional, kota ataupun lingkungan sekitar. Pada faktanya para perencana kota bekerja lebih pada satu skala tingkatan dengan tujuan menysasar secara komprehensif berbagai tantangan kompleks dari penataan perkotaan yang timbul dari proses urbanisasi, naik turunnya perkembangan ekonomi dan populasi serta meningkatnya keberagaman dalam berbagai dimensi kehidupan sosial (Galea & Vlahov, 2005).

Berbagai *setting* kondisi perkotaan memiliki dampak yang beragam terhadap kesejahteraan masyarakat penghuninya. Sebuah gambaran yang kompleks dari hubungan antara perencanaan perkotaan dan kesehatan dapat diungkap dengan pemahaman komprehensif terhadap bentuk perkotaan, bagaimanapun tinggi atau rendah tingkat kepadatannya (Thompson, 2007). Pada tabel 1 merangkum hubungan antara sasaran kesehatan dan cara di mana perencanaan kota yang baik dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan masyarakat

Tabel 1. Menghubungkan perencanaan perkotaan dan kesehatan

Sasaran Kesehatan	Fokus perhatian saat ini	Bagaimana seorang perencana dapat berperan
Gaya hidup sehat	Gaya hidup yang cenderung kurang gerak, penuh tekanan dan terisolasi merupakan faktor penguat bagi gangguan kesehatan seperti penyakit jantung, stroke dan depresi	Menyediakan lingkungan fisik yang menarik dan ruang terbuka yang layak, memudahkan dan memberikan kenyamanan bagi aktivitas berjalan kaki menuju fasilitas lokal, transportasi publik dan berinteraksi satu sama sama lain
Kohesi sosial (rasa memiliki)	Isolasi terhadap interaksi antar sesama dan lingkaran pertemanan berkontribusi terhadap kondisi depresi dan penarikan diri dari komunitas	Lingkungan yang aman, menarik dan area publik yang dapat digunakan secara baik dan mempertimbangkan kondisi kultural setempat, mendorong orang untuk berinteraksi serta menimbulkan perasaan memiliki dan kebersamaan
Kualitas hunian	Kondisi hunian yang memprihatinkan, bahkan tidak memiliki tempat tinggal, berkontribusi terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental yang buruk	Perancangan hunian bagi individu yang baik, jenis perumahan dan kepemilikan lahan yang bervariasi, hunian yang terjangkau, rumah sebagai aktualisasi diri dan bagian dari upaya menimbulkan rasa kebersamaan dalam suatu wilayah hunian
Akses terhadap lapangan pekerjaan	Pengangguran akan mengarah kepada stress akibat kondisi finansial, yang telah nyata memiliki implikasi serius bagi kesehatan	Menghubungkan antara perencanaan dan kebijakan ekonomi; penyediaan akses lapangan pekerjaan bagi warga lokal
Aksesibilitas	Buruknya aksesibilitas menimbulkan ketergantungan terhadap kendaraan bermotor dan berujung kepada kesehatan akibat dampak kurangnya aktifitas; pencemaran udara	Lingkungan fisik yang mudah, aman dan nyaman bagi pejalan kaki menuju fasilitas lokal dan mengakses sarana transportasi publik yang cukup tersedia dan terjangkau; penyediaan jalur pengendara sepeda yang layak sebagai alternatif transportasi, penataan akses lalu lintas yang tertata baik
Kesetaraan	Hidup dalam kemiskinan akan menimbulkan kerugian secara fisik dan psikologis; kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan; tingginya angka kematian akibat penyakit dan kematian prematur pada balita	Perumahan dengan biaya murah, perencanaan fasilitas lokal yang terjangkau, menciptakan peluang kerja, penyediaan rancangan lingkungan yang mendorong interaksi dan hubungan kemasyarakatan yang kuat

(Sumber: Bartoun & Tsourou, 2000)

3. PENDEKATAN PERENCANAAN PERKOTAAN TERHADAP KESEHATAN

Terdapat berbagai topik yang dapat digunakan oleh para perencana perkotaan untuk menjelaskan tujuan perencanaan dan strateginya. Lima topik utama cukup dapat membantu pekerjaan perencana kota, terutama yang terkait dengan isu penting dalam kesehatan perkotaan (tabel 2), yakni perkembangan ekonomi; perancangan kota; kesetaraan dan keadilan sosial; manajemen pemerintahan dan institusi; serta isu keberlanjutan (*sustainability*).

Tabel 2 Fokus Pendekatan Perencana Perkotaan

Pendekatan	Fokus
Pembangunan ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Ketidakmerataan distribusi kesejahteraan dan kemiskinan dampak globalisasi • Menciptakan kesejahteraan individu dan rumah tangga untuk memperbaiki kesehatan perkotaan
Perencanaan Perkotaan	<ul style="list-style-type: none"> • Perancangan bangunan, taman dan fasilitas jalan untuk mempromosikan kesehatan dan mengurangi risiko penyakit • Peran dari penempatan elemen lingkungan binaan dalam mengarahkan perilaku individu maupun masyarakat
Kesetaraan dan Keadilan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Komunitas yang tidak dirugikan secara sosial, politik dan ekonomi • Pemberdayaan untuk perluasan partisipasi publik dalam penentuan keputusan terkait pendanaan kesehatan, program kesehatan dan hasilnya
Tata kelola dan Manajemen institusi	<ul style="list-style-type: none"> • Dampak dari swastanisasi, peningkatan penekanan terhadap peran NGO dalam pemberian pelayanan • Kerjasama, kolaborasi dan konflik antar lembaga pemerintah dan non-pemerintah
Keberlanjutan	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi dan memperluas ruang hijau, taman dan habitat bagi spesies yang terancam punah • Perencanaan jangka pendek dan panjang terhadap penggunaan lahan untuk efektifitas pengelolaan sumber daya alam (air dan hutan)

(sumber: Boarnet & Takahashi, 2005)

3.1. Perencanaan Pembangunan Ekonomi

Secara garis besar topik ini meliputi kajian transportasi publik, perumahan dan perkembangan ekonomi masyarakat serta meletakkan perhatian utamanya terhadap vitalitas ekonomi dari level masyarakat, kota, regional hingga nasional. Di lain pihak, dari sudut pandang kesehatan perkotaan

strategi pengembangan ekonomi dalam meneliti kesehatan perkotaan memiliki kemungkinan untuk menghubungkan kesenjangan kesehatan dengan ketidakmerataan kesejahteraan dan konsentrasi kemiskinan di berbagai tempat dan populasi kota. Para perencana kota sering berpendapat bahwa ketidakmerataan kesejahteraan dan kemiskinan berpangkal dari pergeseran peta ekonomi global.

Restrukturisasi ekonomi global telah menciptakan perluasan sektor jasa yang berdampak terhadap pesatnya perkembangan lapangan pekerjaan yang menganut sistem upah minimum, kontraktual serta keuntungan yang terbatas bagi pekerjanya (Law & Wolch, 1991). Pembangunan ekonomi cenderung akan berfokus kepada berbagai cara untuk meningkatkan kesejahteraan dan peluang melalui pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan bagi individu ataupun rumah tangga. Dari sudut pandang ini langkah awal untuk mencapai kesehatan perkotaan akan fokus kepada tiga aspek yaitu sumber daya manusia (pendidikan dan peningkatan keahlian kerja), modal sosial (*social capital*), meliputi rasa kepercayaan dan kedekatan yang kondusif di masyarakat untuk meningkatkan potensi sumber daya lokal baik yang tangible maupun intangible, serta pengembangan kemandirian usaha melalui peningkatan jumlah Usaha Kecil Menengah (UKM) dan penyedia layanan kesehatan.

Strategi pembangunan ekonomi dalam aspek kesehatan perkotaan akan menitikberatkan kepada perbaikan akses dan pelayanan transportasi, peningkatan akses hunian yang berkualitas dan terjangkau secara finansial serta perbaikan taraf ekonomi masyarakat dengan menciptakan berbagai peluang ekonomi yang dapat meningkatkan taraf *income* masyarakat itu sendiri.

3.2. Perancangan Perkotaan

Perancangan perkotaan mencakup tema penting yang dapat menjadi panduan bagi kegiatan penelitian maupun pelaksanaan perencanaan perkotaan, serta menghubungkan struktur fisik perkotaan dengan lingkungan sosial didalamnya. Perancangan perkotaan telah menjadi penekanan utama bagi para peneliti kesehatan yang memiliki ketertarikan mengenai studi peran penggunaan lahan perkotaan dan pola distribusinya terhadap kejadian obesitas dan tingkat aktivitas fisik masyarakat perkotaan (Handy, Boarnet, & Ewing, 2002). Di dalam terminologi kesehatan perkotaan, rancangan bangunan, taman dan jalan (termasuk pedestrian, pembatas jalan, halte bus), lokasi dari elemen-element tersebut serta interaksi antara manusia dan elemen lingkungan binaan tersebut bisa dikatakan mempengaruhi, walaupun tidak menentukan, bagaimana individu berperilaku dan berinteraksi satu sama lainnya (Jackson, 2003).

Perencana menggunakan elemen perancangan perkotaan untuk mendorong dan memfasilitasi aktivitas ekonomi (pasar tradisional, toko kelontong, dsb), menunjang aktifitas warga (melalui area untuk berkumpul dan bersosialisasi), serta aktifitas fisik masyarakat (melalui jalur pejalan kaki misalnya), sebagaimana juga elemen perancangan perkotaan untuk menekan perilaku/kejadian yang tidak diinginkan serta tidak sehat seperti (1) kejahatan pencurian atau kejahatan dengan kekerasan (misal: mendorong perbaikan skema penerangan jalan), (2) cidera/kematian pada pejalan kaki dan pengendara sepeda (melalui lampu jalan, polisi tidur dan penataan jalan), atau untuk mengatasi berbagai penyakit kronis seperti Demensia melalui perancangan ruangan dan bangunan (Loukaitou-sideris, 1999).

Untuk mempromosikan kesehatan fisik pada skala regional, beberapa pihak telah melakukan advokasi untuk meletakkan fasilitas transit, perumahan, kegiatan bisnis dan pusat perbelanjaan untuk dalam satu lokasi, yang dalam konteks yang luas sering dianggap sebagai "Kota Baru", untuk mendorong aktivitas fisik seperti berjalan kaki, mengurangi mengendarai kendaraan bermotor serta meningkatkan peluang untuk interaksi sosial (Duany, Plater-Zyberk, Krieger, & Lennertz, 1991).

Perkembangan yang pesat diperlihatkan terkait kajian yang mengupas hubungan antara perencanaan perkotaan, pola perkembangan dengan aktifitas fisik. Pada tingkat lokal para perencana perkotaan telah lama menunjukkan minat akan perancangan taman kota serta pengaruh pemanfaatan lokasi dan perancangan taman kota terhadap penggunaannya. Kajian-kajian tersebut juga mulai membangun pandangan di masyarakat bahwa lingkungan binaan walaupun tidak sebagai faktor penentu, namun dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku individu, rumah tangga ataupun masyarakat dan secara konsekuen dapat memotivasi atau menghambat perilaku masyarakat (Jacobs, 1961).

Sebagai akibat dari munculnya pandangan tersebut secara luas maka perencana berupaya untuk selalu memperbaiki, meningkatkan dan memperluas keberadaan ruang dan bangunan publik. Para perencana dianjurkan untuk melakukan hal sebagai berikut (Banerjee, 2001):

- Memperjuangkan keberadaan taman dan ruang terbuka, dan mendukung langkah masyarakat awam dengan cara memfasilitasi berbagai solusi kreatif dan berperan sebagai mediator diantara masyarakat, pihak swasta maupun kelompok-kelompok nirlaba, sehingga mereka bisa fokus dalam menata kembali area-area dengan mutu lingkungan yang rendah, termasuk pusat perbelanjaan dan pusat aktivitas kota.
- Mendukung perkembangan usaha yang

menunjang keramahan kehidupan bermasyarakat melalui berbagai pengalaman multi-kultural

- Melihat disain jalan dan trotoar sebagai ruang publik untuk interaksi manusia
- Merespon peningkatan keragaman ras / etnis, termasuk perkembangan populasi akibat arus urbanisasi yang pesat

Dalam konteks perencanaan, topik yang telah lama menjadi minat kajian adalah perumahan, sebuah topik yang dapat dimasukkan dalam kajian perencanaan perkotaan ataupun perencanaan pembangunan ekonomi. Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan antara ketersediaan hunian yang layak dengan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun mental. Salah satunya penelitian yang memperlihatkan korelasi antara karakteristik hunian dengan kesehatan mental (Evans, Wells, & Moch, 2003). Sebagai contoh lain adalah adanya hubungan antara hunian bertingkat tinggi dengan menurunnya kesejahteraan secara psikologis pada situasi-situasi tertentu (Diez Roux, 2003).

Keterkaitan antara aspek ekonomi dan perancangan perkotaan juga tergambar jelas dalam fenomena kawasan kumuh perkotaan. Kawasan kumuh perkotaan dengan kecenderungan sistem sanitasinya yang buruk tidak hanya berdampak pada estetika kota saja tapi rawannya kejadian penyakit yang menyerang penghuni kawasan kumuh, yang notabeneanya berada dalam katagori miskin, yang berujung kepada meningkatnya beban biaya kesehatan yang harus mereka tanggung (Andini, 2013). Pendekatan perencanaan hunian publik sendiri pasca Perang Dunia II cenderung berorientasi kepada penyediaan hunian bertingkat tinggi, dengan sedikit perhatian terhadap dampak kesehatan mental yang mungkin dapat muncul. Kondisi ini dapat menggambarkan semakin perlunya membangun hubungan yang lebih kuat antara kesehatan perkotaan dengan perencanaan perkotaan.

3.3. Kesetaraan dan Keadilan Sosial

Dalam konteks kesehatan perkotaan, sudut pandang kesetaraan dan keadilan sosial akan memandu para peneliti maupun praktisi perencanaan perkotaan untuk membangun dengan pendekatan disparitas kesehatan untuk memprioritaskan peningkatan dan perluasan layanan kesehatan bagi para individu dan populasi yang telah mengalami kondisi kesehatan yang terburuk dan yang paling tidak mampu untuk membayar layanan kesehatan seperti para keluarga miskin berpenghasilan rendah dan kelompok lansia terlantar.

Dari sudut pandang ini pula, teori dan praktik perencanaan kota dapat diaplikasikan, berorientasi terhadap tindakan dan pemecahan masalah (*problem*

solving-action oriented), khususnya dengan dasar keprihatinan kepada kelompok masyarakat yang secara sosial, ekonomi dan politik sering terabaikan dan tersisihkan, serta melakukan usaha untuk mempromosikan keadilan sosial melalui berbagai aktivitas seperti analisis kritik terhadap biaya produksi, keuntungan kerugian dari kebijakan publik serta pengembangan lembaga yang memberdayakan masyarakat pada tingkat bawah (Harvey, 2010).

Para perencana yang berusaha berkecimpung dalam isu kesetaraan dan keadilan sosial telah semakin memahami bahwa aspek pengaruh kekuasaan dan otoritas berhubungan erat dalam proses pelaksanaan perencanaan dan perancangan dan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan publik, sehingga hal ini menjadi point yang menjadi tugas para perencana perkotaan.

Untuk itu para perencana dapat melakukan berbagai langkah advokasi untuk menuntaskan tugas tersebut, diantaranya melalui usaha merubah cara berpikir dan pandang masyarakat (*code switching*), perencanaan perkotaan berbasis partisipasi masyarakat (*community-based participatory urban planning*) dan menggerakkan elemen masyarakat akar rumput dalam memperjuangkan kesetaraan dan keadilan sosial (Boarnet & Takahashi, 2005).

3.4. Tata Kelola dan Manajemen Institusi

3.4.1. Tata Kelola Institusi

Bagi para perencana perkotaan, aspek tata kelola dapat diartikan sebagai pemberian perhatian yang lebih besar terhadap sektor non-profit/non-pemerintahan dimana organisasi, masyarakat dan individu tidak hanya berupaya untuk mengisi kesenjangan akibat kemunduran sektor publik, tetapi telah menjadi elemen penting pengembangan dan penegakan peraturan. Kecenderungan ini, yang oleh sebagian perencana perkotaan disebut sebagai restrukturisasi kemakmuran negara, juga telah mengangkat perbedaan pandangan politik terhadap tujuan dan tingkat kelayakan intervensi oleh sektor atau lembaga publik.

Sebagai contoh, pergeseran sistem tata kelola rumah sakit dapat menjadi gambaran akan permasalahan ke depan terkait pengelolaan rumah sakit dalam konteks kesehatan perkotaan. Sebelum abad ke 20, operasional rumah sakit amat tergantung dari modal yang berasal dari donasi para dermawan, dan dengan fluktuasi dalam perkembangan ekonomi dan industri, seperti kemerosotan ekonomi, maka aliran donasi pun ikut berfluktuasi (Bohland & Knox, 1989). Karena perannya yang vital dalam hal finansial, maka para donatur tersebut memiliki peran yang penting dalam pengambilan kebijakan serta operasional rumah sakit. Di abad ke 21 rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan perubahan tujuan

dari rumah sakit yang berupaya meminimalkan biaya perawatan dan memperbesar keuntungan (McLafferty, 1989).

3.4.2. Manajemen Institusi

Dari perspektif perencanaan perkotaan, setidaknya terdapat tiga hubungan utama organisasi yang memaparkan hubungan intra dan inter organisasi yang berlaku pada setiap badan / lembaga dan peneliti kesehatan perkotaan yang bersinggungan dengan badan atau organisasi lainnya, yang terbagi atas hubungan kerjasama, kolaborasi serta konflik (Gaber, 1996). Tipe respon pertama yaitu kerjasama, yang bersifat lebih reaktif, dan dapat terjadi saat para profesional kesehatan perkotaan menyediakan informasi sesuai permintaan dan terdapat sekat birokrasi antara perancangan perkotaan, pembangunan ekonomi, atau peneliti, praktisi dan pemegang kebijakan perencanaan perkotaan lainnya.

Tipe yang ke dua adalah kolaborasi, mencakup pendekatan yang lebih proaktif. Sebagai contoh saat para ahli kesehatan perkotaan menginisiasi dialog dengan lembaga / badan perencanaan perkotaan dan dilanjutkan dengan sebuah kerjasama untuk mengembangkan standar prosedur operasional dan metode pelaporan data lintas sektoral antar lembaga kesehatan dan perencanaan perkotaan, mengembangkan hubungan organisasi yang jelas dan formal antar lembaga serta bersama-sama menguraikan strategi pemecahan konflik.

Tipe strategi yang ke tiga adalah konflik, yang juga akan memicu respon proaktif, tetapi berlawanan dengan strategi kolaborasi. Dengan strategi yang berpusat terhadap konflik, lembaga kesehatan perkotaan akan berupaya mempertahankan otonomi mereka serta memisahkan diri dari setiap keputusan yang mengendalikan perancangan perkotaan, pengembangan ekonomi ataupun yang dianggap sebagai domain perencanaan lainnya, dan hanya bekerjasama jika benar-benar dimandatkan oleh hukum, peraturan ataupun perundang-undangan

Meskipun strategi kolaborasi nampak menjadi sebuah pendekatan yang ideal dan banyak diinginkan dalam menjembatani kesenjangan antara kesehatan dan perancangan perkotaan, namun terdapat juga "biaya" yang harus dipertimbangkan saat memilih untuk menggunakan strategi tersebut. Sementara kolaborasi menawarkan berbagai potensi untuk pemanfaatan sumber daya yang terbatas, berbagi informasi dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pemberian layanan, terdapat juga tantangan signifikan dalam merancang dan melaksanakan kemitraan tersebut yakni perasaan akan eksklusivisme sektoral serta kesulitan dalam mengidentifikasi dan menghadapi berbagai perbedaan terkait komunikasi, organisasi serta gaya dan bahasa disiplin ilmu yang berbeda (Takahashi & Smutny, 2002).

Tidak ada satu cara yang mudah dan cepat dalam membangun kota secara berkesinambungan. Diperlukan harmonisasi antar elemen dan keterlibatan unsur pemerintah dan non-pemerintah dalam setiap proses perencanaan dan perancangan perkotaan yang sehat (Hapsari, H., Afifah, & Suriani, 2007).

3.5. Keberlanjutan dan Perencanaan Perkotaan

Prinsip keberlanjutan berfokus pada seluruh aspek dari lingkungan perkotaan, termasuk penggunaan sumber daya, limbah dan pencemaran, kondisi perekonomian, kesehatan fisik dan mental warganya, dan lembaga-lembaga, organisasi, sumber daya alam, *human capital* serta modal sosial yang mempengaruhi seluruh sistem perkotaan.

Aspek keberlanjutan telah mengambil peranan yang penting ketika seorang perencana berusaha untuk menangani beragam isu lingkungan dan pencemaran, perlindungan dan regulasi habitat, pengelolaan lingkungan dalam konteks fluktuasi ekonomis, perancangan perkotaan, pemerataan dan keadilan sosial serta tata kelola pemerintahan.

Sebagai contoh pendekatan keberlanjutan dapat berupa upaya mendorong penurunan konsumsi air bersih dan peningkatan daya dukung tanah melalui langkah konservasi dan daur ulang, pengurangan pencemaran udara melalui aktifitas berjalan kaki, bersepeda dan penggunaan transportasi publik serta menangani kebutuhan akan keadilan yang berorientasi kepada lingkungan diantara sekian banyak potensi bahaya terhadap lingkungan dan kelompok masyarakat yang termarginalkan. Aktivitas utama dalam pendekatan keberlanjutan ini juga meliputi perlindungan, pengembangan serta penentuan ruang hijau, taman dan habitat alami dari spesies flora dan fauna yang terancam punah (Berke & Conroy, 2000). Setiap perencana harus paham dan mengerti bagaimana membangun yang baik dan benar dalam lingkungan yang berubah cepat dengan tetap mempertimbangkan prinsip keseimbangan ekologi (Sundari, 2010)

Disamping isu-isu tersebut, pendekatan perancangan berkelanjutan juga meliputi pengembangan kawasan-kawasan yang terabaikan dan pernah tercemar (seperti eks lahan industrial dan penambangan), identifikasi ketidakmerataan pola distribusi risiko bahaya terhadap lingkungan yang secara dominan mempengaruhi lingkungan masyarakat pada kelompok tertentu, pengelolaan air dan sumber daya alam lainnya yang efektif dan perencanaan pengembangan secara jangka panjang (Bryant, 1995).

Apa yang menjadi persamaan dari semua jenis permasalahan yang telah dipaparkan adalah pengakuan yang kuat akan pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan tidak akan dapat

berkelanjutan tanpa pemahaman yang jelas tentang dampak pembangunan terhadap lingkungan, dan fakta bahwa hubungan yang erat antara pembangunan dan kualitas lingkungan mengharuskan sebuah perencanaan yang konsekuensi kepada kesehatan perkotaan serta berorientasi kepada pelaksanaan program-program jangka panjang.

4. PENUTUP

Memahami bagaimana konteks perkotaan berdampak kepada kesehatan memerlukan pertimbangan akan berbagai pengaruh yang tidak jarang bersaing satu sama lain dalam hal

Perancangan perkotaan, sebuah bidang yang terkadang didominasi oleh kajian aspek estetika, memiliki kaitan ke sejumlah dampak bagi lingkungan dan kesehatan. Dalam ranah ekonomi, para perencana dapat berfokus kepada terciptanya berbagai peluang pekerjaan yang akhirnya berujung kepada perbaikan taraf ekonomi, pengentasan kemiskinan, penyediaan pelayanan, transportasi publik serta perumahan di perkotaan yang memadai dan terjangkau.

Sementara kajian tentang kesetaraan dan keadilan sosial akan berkait erat dengan dampak dan paparan risiko kesehatan serta pola permukiman di wilayah perkotaan. Kajian dengan pendekatan tata kelola institusi akan berperan pada saat membangun sebuah interkoneksi antara sektor kesehatan dan perencana perkotaan, Dan aspek keberlanjutan dengan fokusnya terhadap sistem interaksi antara aspek lingkungan, sosial dan tata kelola dapat dipandang sebagai salah satu usaha untuk memahami ekologi perkotaan secara lebih luas.

5. DAFTAR PUSTAKA

- AICP. (2014). American Planning Association, American Institute of Certified Planners website. Retrieved November 3, 2015, from <https://www.planning.org/aicp/>
- Andini, I. (2013). Sikap dan Peran Pemerintah Kota Surabaya Terhadap Perbaikan Daerah Kumuh di Kelurahan Tanah Kalikedinding Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 36–47.
- Banerjee, T. (2001). The Future of Public Space: Beyond Invented Streets and Reinvented Places. *Journal of the American Planning Association*, 67(1), 9–24. <https://doi.org/10.1080/01944360108976352>
- Bartoun, H., & Tsourou, C. (2000). *Healthy Urban Planning: a WHO Guide to Planning for People*. Spon Press.
- Berke, P. R., & Conroy, M. M. (2000). Are We Planning for Sustainable Development?: An Evaluation of 30 Comprehensive Plans. *Journal of the*

- American Planning Association, 66(1), 21–33. <https://doi.org/10.1080/01944360008976081>
- Boarnet, M. G., & Takahashi, L. M. (2005). Bridging the Gap Between Urban Health and Urban Planning. In *Handbook of Urban Health: Populations, Methods and Practice*. New York: Springer.
- Bohland, J., & Knox, P. L. (1989). Growth of Proprietary Hospitals in the United States: A Historical Geographic Perspective. In *Health Services Privatization in Industrial Societies* (pp. 27–64). New Jersey: Rutgers University Press.
- Bryant, B. (1995). *Environmental Justice: Issues, Policies, and Solutions*. Island Press.
- Corburn, J. (2004). Confronting the Challenges in Reconnecting Urban Planning and Public Health. *American Journal of Public Health*, 94(4), 541–546. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.541>
- Diez Roux, A. V. (2003). Residential Environments and Cardiovascular Risk. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), 569–589. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg065>
- Duany, A., Plater-Zyberk, E., Krieger, A., & Lennertz, W. . (1991). *Towns and Town-Making Principles*. New York: Rizzoli.
- Evans, G. W., Wells, N. M., & Moch, A. (2003). Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues*, 59(3), 475–500. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00074>
- Gaber, S. L. (1996). From NIMBY to Fair Share: The Development of New York City's Municipal Shelter Siting Policies, 1980-1990. *Urban Geography*, 17(4), 294–316. <https://doi.org/10.2747/0272-3638.17.4.294>
- Galea, S., & Vlahov, D. (2005). *Handbook of Urban Health: Populations, Methods and Practice*. New York: Springer.
- Handy, S., Boarnet, M., & Ewing, R. (2002). How the built environment affects physical activity: views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine*, 23, 64–73.
- Hapsari, D., H., P. S., Afifah, T., & Suriani, O. (2007). Gambaran Kebijakan Penyelenggaraan Kota Sehat pada Lima Kota di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 17(3 Sept). Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/816>
- Harvey, D. (2010). *Social Justice and The City* (Vol. 1). University of Georgia Press.
- Jackson, R. J. (2003). The Impact of the Built Environment on Health: An Emerging Field. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1382–1384. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.9.1382>
- Jacobs, J. (1961). *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Random House.
- Law, R., & Wolch, J. . (1991). Homelessness and Economic Restructuring. *Urban Geogr*, 12(2), 105–136.
- Loukaitou-sideris, A. (1999). Hot Spots of Bus Stop Crime. *Journal of the American Planning Association*, 65(4), 395–411. <https://doi.org/10.1080/01944369908976070>
- McLafferty, S. . (1989). The Politics of Privatization: State and Local Politics and the Restructuring of Hospitals in New York City. In *Health Services Privatization in Industrial Societies*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Northridge, M. E., & Sclar, E. (2003). A Joint Urban Planning and Public Health Framework: Contributions to Health Impact Assessment. *American Journal of Public Health*, 93(1), 118–121. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.118>
- Sundari, E. S. (2010). Studi Untuk Menentukan Fungsi Hutan Kota Dalam Masalah Lingkungan Perkotaan. *Jurnal Perencanaan Wilayah Dan Kota UNISBA*, 7(2), 68–83.
- Takahashi, L. M., & Smutny, G. (2002). Collaborative Windows and Organizational Governance: Exploring the Formation and Demise of Social Service Partnerships. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 31(2), 165–185. <https://doi.org/10.1177/0899764002312001>
- Thompson, S. (2007). A Planner's Perspective on The Health Impacts of Urban Settings. *NSW Public Health Bulletin*, 8(9), 157–160.