



# HASIL PENELITIAN

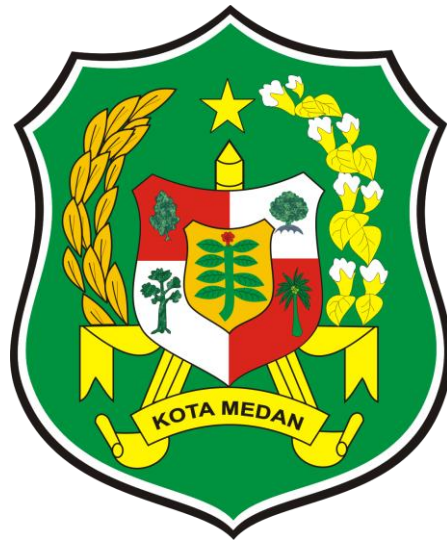
## Peran Pemerintah Dalam Mewujudkan Kota Sehat di Kota Medan



Pemerintah Kota Medan  
Badan Riset dan Inovasi Daerah  
Tahun Anggaran 2023

**HASIL PENELITIAN**

**PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM  
MEWUJUDKAN KOTA SEHAT  
DI KOTA MEDAN**



**BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH KOTA MEDAN  
BEKERJASAMA DENGAN TIM PENELITI  
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

1. WARJIO, Ph.D
2. Dr. JUANITA, S.E., M.Kes
3. ISMAYADI, S.Kep.Ns.,M.Kes

**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH  
TAHUN ANGGARAN 2023**

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya telah memberikan waktu dan kesempatan dalam menyelesaikan penelitian dengan judul **“Peran Pemerintah Daerah Dalam Mewujudkan Kota Sehat Di Kota Medan.”** Penelitian ini perlu dilakukan dalam menghadapi pesatnya pertumbuhan penduduk dan aktivitas pembangunan yang menyebabkan terus menurunnya kualitas lingkungan hidup di kota. Hal inilah yang melatarbelakangi upaya pemerintah Indonesia mencanangkan kebijakan “Kota Sehat” sebagai wujud aksi masyarakat melalui hidup sehat.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada tim peneliti dari Lembaga Penelitian Universitas Sumatera Utara dan semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyelesaian penelitian ini. Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, baik dari penyusunan maupun tata bahasa penyampaian dalam penelitian ini. Oleh karena itu, dengan rendah hati kami menerima saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Semoga penelitian ini dapat menjadi sumbangan bermanfaat dalam menentukan kebijakan pembangunan kesehatan yang diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif sehingga dapat menjadi solusi termasuk Inisiatif Kota Sehat yang telah menjadi subjek kebijakan, implikasi, dan praktik yang luas secara global.

Medan, September 2023

Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah  
Kota Medan



**Mansursyah, S.Sos.,M.A.P**

Pembina Tk.I

NIP. 19680509 198909 1 001

# DAFTAR ISI

## **BAB I**

Pendahuluan

Masalah Penelitian

Tujuan Penelitian

## **BAB II**

Literatur Review

Definisi Kota Sehat

Karakteristik Kota Sehat

Tuntutan Kota Sehat

Pernah Pemerintah dan Strategi

## **BAB III**

Metodologi

Rancangan Penelitian

Teknik Pengumpulan Data

## **BAB IV**

Hasil Penelitian

Struktur Program Kesehatan Kota Medan

Hasil Penelitian

Masalah, Peran dan Strategi Pemerintah Kota Medan dalam Mewujudkan Kota Sehat

## **BAB V**

Analisis Kota Sehat Medan

Masalah Kota Sehat

## **BAB VI**

Kesimpulan dan Saran

Daftar Pustaka

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Pendahuluan**

Gerakan Kota Sehat, atau yang dikenal di beberapa belahan dunia, telah berkembang pesat sejak diluncurkan pada tahun 1986. Selain 35 kota yang secara resmi terkait dengan proyek WHO Eropa, kini terdapat 18 jaringan nasional dan ratusan kota besar dan kecil terlibat aktif di Eropa, Amerika Utara, dan, semakin banyak, negara berkembang (Hancock, T, 1993). Gerakan Kota Sehat bertujuan untuk melibatkan pemerintah kota dalam berbagai kegiatan untuk meningkatkan kesehatan di kota, melalui komitmen politik, perubahan kelembagaan, peningkatan kapasitas, dan tindakan inovatif untuk kesehatan, kesetaraan dan pembangunan berkelanjutan. Pada intinya, gerakan ini bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama dalam agenda sosial, ekonomi, dan budaya pemerintah kota dan menjadi yang terdepan dalam gerakan global untuk mengakui potensi kota dalam melakukan transformasi guna meningkatkan kesehatan warganya. Lebih dari 100 kota merupakan bagian dari Jaringan Kota Sehat Eropa WHO.

Kota sehat merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat. Pesatnya pertumbuhan penduduk dan aktivitas pembangunan turut menyebabkan terus menurunnya kualitas lingkungan hidup di kota. Sehingga kualitas lingkungan hidup di wilayah kota dan kabupaten menjadi prioritas Agenda 21. Hal inilah yang melatarbelakangi upaya pemerintah Indonesia mencanangkan kebijakan “Kota Sehat”, sebagai wujud aksi masyarakat melalui hidup sehat.

Meskipun urbanisasi menawarkan banyak kesempatan kerja dan akses terhadap layanan publik yang lebih baik, pertumbuhan yang cepat dan tidak terencana juga menimbulkan risiko

kesehatan yang besar. Di wilayah perkotaan, faktor penentu kesehatan terkait dengan faktor sosial, demografi, ekonomi dan geografis yang menciptakan kerentanan kompleks yang mempengaruhi paparan risiko kesehatan, perilaku kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan dan status kesehatan. WHO mengakui kota sebagai mitra operasional utama dalam mengatasi faktor-faktor penentu kesehatan dan respons terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat dan layanan penting bagi masyarakat, khususnya kelompok rentan.

Dengan memperhatikan pembelajaran yang dapat diterapkan secara lebih luas pada kesehatan perkotaan, di wilayah Pasifik Barat misalnya, Lebih dari setengah dari 1,8 miliar orang di Wilayah Pasifik Barat sudah tinggal di daerah perkotaan. Populasi perkotaan Asia, diperkirakan mencapai 1,9 miliar pada tahun 2011, diproyeksikan tumbuh menjadi 2,7 miliar pada tahun 2030. Memang, kota sudah menjadi bagian integral dari lanskap. Mereka akan terus tumbuh, baik di ukuran dan signifikansi, karena semakin banyak orang pindah ke kota untuk mengejar pendidikan yang lebih baik, pekerjaan dan jasa. Dengan tata kelola yang tepat, kota dapat berkembang menjadi pusat produktivitas dan inovasi, tempat di mana orang berinteraksi, ide berkembang dan tindakan terjadi. Tanpa pemerintahan yang efektif, namun, kota-kota akan berjuang untuk menyediakan bahkan infrastruktur dasar. Mereka akan menjadi wasiat ketimpangan, kemiskinan dan kesehatan yang buruk. Sekarang visi Kota Sehat lebih relevan dari sebelumnya, karena kami mencari panduan selama ini waktu kritis dalam perkembangan kita (WHO, 2020; *Proyek Strengthening of Community Urban Health* Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002 )

Pada dasarnya, kota harus bersih dan aman, termasuk akses ke makanan, air, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Secara perkembangan, ekonomi harus beragam dan inovatif, menyediakan kesempatan kerja dan mempromosikan praktik bisnis yang adil. Secara sosial,

masyarakat harus terlibat dan saling mendukung, dengan kota mendorong koneksi dan memungkinkan partisipasi dalam proses publik. Kota Sehat dapat dicapai melalui berbagai tindakan. Sebelum hal lain, politik kemauan dan komitmen untuk kesehatan perkotaan harus ditetapkan untuk mengamankan tindakan. Kebutuhan orang harus dinilai untuk menginformasikan inisiatif baru, dengan mempertimbangkan ketidaksetaraan dan dampak kebijakan terhadap kesehatan. Pemangku kepentingan harus dimobilisasi melalui partisipatif pendekatan untuk mengimplementasikan solusi terintegrasi. Sistem pengiriman harus transparan dan akuntabel. Akhirnya, kinerja harus dipantau dan dievaluasi untuk memastikan kualitas perbaikan di jalan (Luo, J.; Chan, E.H.W.; Du, J.; Feng, L.; Jiang, P.; Xu, Y, 2022).

Indikasi ketidakberhasilan pemerintahan dalam program pembangunan ini lebih diperjelas oleh menguatnya dikotomi radikal antara pihak birokrat dan rakyat, antara aspek publik dan aspek privat, antara kepentingan sosial dan komersial. Kesemuanya menghasilkan keambiguan dalam membangun gambaran masa depan, menyebabkan nasib anak-anak menjadi terlantar, kesehatan terabaikan dan pendidikan menjadi barang komersial. Setiap pihak merasa memiliki peran dan kekuasaan tertentu yang secara demarkatif tidak boleh disentuh oleh pihak lain, kalau perlu mesti dipertahankan melalui kriminalitas, tawuran atau bahkan aksi pembunuhan. Menggambarkan kegagalan seperti yang dimaksud di atas, bak melihat kota yang benar-benar sakit, jauh dari status “sehat” yang diinginkan oleh setiap orang. Deretan realitas tersebut menuntut munculnya sebuah alternatif pembangunan yang dapat mewujudkan kehidupan yang lebih “sehat”, dalam pengertian setiap sektor kehidupan masyarakat dapat berjalan normal sebagaimana layaknya, di mana rasa kepemilikan (*sense of belonging*) masyarakat terhadap kotanya tumbuh secara sadar. Sebuah program pembangunan yang mengkonduksikan kota dan komunitasnya menjadi sehat (*healthy cities-communities*).

Sesungguhnya kota yang sehat tidak bisa dilepaskan dari komunitasnya yang juga sehat; sehat lingkungan, sosial dan ekonominya. Dalam tulisannya yang berjudul *Healthy Cities-Healthy Communities* (1990), Joe Flower memberi batasan tentang komunitas yang sehat (*healthy community*) sebagai “*A Community that nurtures its members, that gives us all more, and makes us all larger than we were*”.

Kota sehat memberikan kedamaian dan perasaan “lebih berarti” bagi setiap penduduknya. Kota sehat adalah kota yang komunitasnya dapat hidup layak dengan tenang dimana semua kebutuhan primernya dapat diperoleh dengan mudah, seperti makanan, pakaian dan perumahan. Kota yang bebas dari ancaman perang, kriminalitas dan kekerasan domestik. Kota yang sehat memungkinkan segenap warganya dapat mengembangkan secara optimal potensi diri mereka untuk dapat lebih produktif dan sejahtera, yang pada gilirannya memungkinkan mereka memberi kontribusi bagi pengembangan kotanya. Di era globalisasi dewasa ini, trend pembangunan kota yang sehat (*healthy city*) menjadi kebutuhan, sekaligus jawaban alternatif atas pertanyaan: “*ke arah mana akan kita bawa kota-kota kita ke depannya?*”.

Sudah saatnya masyarakat dilibatkan dalam program pembangunan yang nota bene menjadikan mereka sebagai sasaran. Pelibatan ini bukan tak beralasan mengingat semakin tingginya pemahaman masyarakat akan demokrasi dan partisipasi pembangunan. Jika masyarakat telah memiliki keterlibatan dalam pengembangan kotanya, maka tidak mustahil program pembangunan seberat apa pun akan dapat dirampungkan bersama. Pemerintah tidak lagi harus berperan tunggal sebagai kreator sekaligus aktor pembangunan, tetapi lebih sebagai fasilitator. Stabilitas kehidupan masyarakat kota akan lebih mudah diwujudkan. Hal ini dimungkinkan karena semua pihak merasa bertanggung jawab secara sadar tanpa harus dipaksa melalui seperangkat peraturan kota atau dengan intimidasi ala militer.

Mewujudkan kota yang sehat memang bukan pekerjaan mudah, bahkan hingga saat ini (2004) di Indonesia sendiri belum ada kota yang dapat dikategorikan sebagai healthy city. Meskipun program ini membutuhkan banyak waktu, sumber daya dan dana yang tidak sedikit, serta sejumlah pengorbanan lain yang tidak kalah besarnya, tetapi tetap tidak mustahil untuk diwujudkan di daerah kita. Tujuannya bukan hanya pada sekedar pemenuhan kepentingan tetapi lebih pada pengembangan kemakmuran dan kesejahteraan umat manusia. Konsep ini bukannya menjamin hak-hak dan kebebasan yang sifatnya negatif bagi warganya (*individualism*), akan tetapi lebih cenderung kepada hak-hak dan kebebasan yang bersifat positif (seperti hubungan timbal balik, saling menolong, dan pengembangan diri).

Kedua konsep tersebutlah yang membentuk pengembangan sebuah kota. Kota dengan berbagai hal yang ditawarkannya mampu menarik perhatian orang yang berada di luar kota untuk tinggal di sana, seperti ketersediaan pekerjaan, pendidikan, kesempatan sosial dan budaya, akses ke pertokoan, tempat-tempat makan, pelayanan kesehatan dan pelayanan jasa lainnya. Kota, jika dikelola dengan baik, dapat memberikan banyak manfaat. Dengan baik infrastruktur, akses masyarakat meningkat pelayanan kesehatan dan sosial, pendidikan dan pekerjaan. Dengan pandangan ke depan dan perencanaan, kota ini mampu meminimalisir korban jiwa saat alami bencana terjadi. Kota juga akan bisa mengelola ancaman, seperti munculnya infeksi penyakit, penyakit tidak menular, cedera dan perubahan iklim. Dengan tata kelola yang baik, kota akan menginspirasi dan populasi akan terinspirasi. Sebuah kota yang dikelola dengan baik akan memenuhi kebutuhan dasar manusia dan membuatnya merasa aman, disertakan dan dihormati. Itu akan memiliki lingkungan yang mendukung yang meningkatkan kualitas dan tahun hidup, dan memungkinkan orang untuk memenuhi potensi tertinggi mereka. Dan ketika orang sehat dan

berkembang, kemungkinan kota tidak terbatas, kreativitas, inovasi, kewirausahaan, pertumbuhan, semangat dan kedamaian.

Salah satu kota besar yang ada di Indonesia dan mengalami persoalan penanganan kesehatan yang belum maksimal adalah kota Medan. Beberapa permasalahan yang menjadi perhatiannya dan juga harus menjadi perhatian bersama. Permasalahan tersebut adalah mencakup TBC, dan Jaminan Kesehatan bagi anak-anak telantar. Kota Medan secara epidemiologi masih butuh peningkatan upaya penurunan TBC, karena kondisinya masih banyak kasus yang belum diketahui. Selain itu, target pembangunan kesehatan yakni penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan kualitas imunisasi pun harus menjadi perhatian kita. Soal stunting, yang dipentingkan selain pertumbuhan secara fisik adalah otaknya. Berdasarkan data terakhir yang diperoleh, angka stunting di Kota Medan saat ini sebanyak 359 anak. Di sisi lain, hingga Mei 2022 dana sebesar Rp. 1,3 Miliar untuk anggaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita di Dinkes Medan belum tersalurkan. Seiring upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keseriusan penurunan angka penderita gizi buruk kronis (*stunting*) di Kota Medan. Dinas Kesehatan hendaknya melakukan gebrakan baru. Bagaimana mungkin penurunan stunting dapat berhasil kalau kinerja Dinkes dari tahun ke tahun seperti ini. Dalam satu kesempatan, Wali kota Medan, Wali Kota Medan Muhammad Bobby Afif Nasution<sup>1</sup> pernah menyatakan bahwa Sama-sama kita ketahui, Kota Medan memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga medis cukup baik. Bahkan, dokternya bisa dikatakan hebat-hebat, tetapi mengapa Kota Medan selalu kalah bersaing dengan negara tetangga di bidang kesehatan.

Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat menjadi salah satu bentuk dan upaya kehadiran Pemko Medan di tengah-tengah warga yang ingin secepatnya

---

<sup>1</sup> <https://www.portibi.id/bobby-nasution-ajak-seluruh-tenaga-medis-kembalikan-citra-kesehatan-di-kota-medan/>, diakses pada 17 Juni 2023.

diwujudkan Wali Kota Medan Bobby Nasution. Jika selama ini masyarakat sulit untuk menyentuh dan mendapatkan akses layanan kesehatan, sebelum 2024, menantu Presiden RI Joko Widodo tersebut menargetkan seluruh warga bisa mendapatkan layanan kesehatan dengan mudah, cukup hanya dengan menunjukkan KTP saja. Melalui program *Universal Health Coverage* (UHC), Bobby Nasution ingin seluruh warga bisa dengan mudah mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Guna mempercepat terwujudnya program tersebut, suami Ketua TP PKK Kota Medan Kahiyang Ayu itu minta seluruh OPD terkait di lingkungan Pemko Medan saling berkolaborasi guna mempercepat progres pencapaian program UHC tersebut. Berdasarkan data yang disampaikan pihak BPJS Kesehatan hingga Mei 2022, tercatat sudah 88,8 % progres capaian program UHC Kota Medan. Orang nomor satu di Pemko Medan tersebut berharap, progres tersebut terus dikebut dan dipercepat guna mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kondisi ini, katanya, menyebabkan banyak warga yang memilih untuk berobat ke luar negeri, terutama negara tetangga. Persoalan kesehatan ini segera ditangani dan diperbaiki, sebab jika tidak akan menyebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas kesehatan di Kota Medan. Akibatnya, Kota Medan sukar untuk menjadi kota yang sehat. Di sinilah kemudian diperlukan upaya pemebentukan Kota Sehat di Kota Medan. Oleh karena itu, kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif. Dirjen Kirana melanjutkan, dibutuhkan pula dukungan dan inovasi serta pemanfaatan teknologi, sehingga pada Bonus Demografi mendatang Indonesia dapat memperoleh sumber daya manusia (SDM) yang unggul dan berdaya saing.

Oleh karena itu penting untuk dilakukan penelitian terkait dengan upaya pementukan Kota yang Sehat di kota Medan. Bagian penting dari solusi termasuk Inisiatif Kota Sehat yang telah menjadi subjek kebijakan, implikasi, dan praktik yang luas secara global. Dasar pemikiran Proyek Kota Sehat, sekarang menjadi inisiatif utama Organisasi Kesehatan Dunia (Eropa), terletak pada pengakuan kesehatan sosial sebagai komponen penting dari praktik kesehatan masyarakat baru di kota-kota industri (Frances Baum\* and Valerie A. Brown,1989)

### **Masalah Penelitian**

1. Bagaimana Struktur Kesehatan di Kota Medan ?
2. Masalah apa sajakah yang muncul dalam pembentukan kota Sehat di Kota Medan ?
3. Bagaimanakah Peran dan strategi pemerintah kota Medan mewujudkan Kota Sehat ?
4. Bagaimana memahami peran dan strategi pemerintah Kota medan dalam program Kota Sehat ?

### **Tujuan Penelitian**

1. Menjelaskan struktur kesehatan di Kota Medan.
2. Menemukan masalah apa sajakah yang muncul dalam pembentukan kota sehat di Kota Medan.
3. Menganalisis Peran dan strategi pemerintah kota Medan mewujudkan Kota Sehat.
4. Menganalisis persoalan dan pemahaman Kota Medan dalam memahami Kota Sehat.

## **BAB II**

### **LITERATUR REVIEW**

#### **Definisi Kota Sehat**

Menurut *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)*, 2017 kota yang sehat adalah kota yang terus-menerus menciptakan dan memperbaiki lingkungan fisik dan sosial serta memperluas sumber daya masyarakat yang memungkinkan masyarakat saling mendukung dalam menjalankan semua fungsi kehidupan dan mengembangkan diri hingga potensi maksimalnya.

Kota Sehat adalah kerangka proses partisipatif yang diprakarsai oleh WHO untuk menanggapi kesehatan permasalahan yang muncul akibat urbanisasi. Kota yang sehat adalah kota yang terus menciptakan dan memperbaiki lingkungan fisik dan sosial tersebut dan memperluas sumber daya komunitas yang memungkinkan orang untuk saling mendukung satu sama lain dalam melakukan semua fungsi kehidupan dan dalam mengembangkannya potensi maksimal (WHO, 2020).

Kota Sehat memperhatikan kesejahteraan fisik, mental dan sosial masyarakat dan bertujuan untuk menjadi masyarakat yang adil dan inklusif. Setiap kota bisa menjadi Kota Sehat. Prosesnya dimulai dengan komitmen untuk menempatkan manusia dan kesehatan sebagai pusat agenda pembangunan kota. Dan ini membutuhkan pendekatan multidisiplin yang mencakup perencanaan kota, ekonomi pembangunan, ilmu sosial dan kesehatan masyarakat. Kota yang sehat ditentukan oleh tidak adanya kejahatan, kepadatan penduduk, dan kemiskinan serta kehadiran penduduk yang berpendidikan dan organisasi-organisasi yang tercerahkan (dan

terlatih). Bersama-sama hal ini akan menghasilkan komunitas yang berdaya untuk memecahkan masalah-masalah sosialnya.



Gambar di atas, Mempertimbangkan hambatan, menemukan faktor lingkungan menjadi hambatan utama terhadap perilaku olahraga yang sehat. Faktor makroekonomi tertentu yang melekat dalam globalisasi, seperti pelarian modal dan meningkatnya kesenjangan kekayaan dan pendapatan, telah digambarkan sebagai hambatan terhadap perubahan yang direncanakan. Semua hambatan tersebut mengancam stabilitas masyarakat dan sangat menghambat keberhasilan upaya promosi kesehatan. Namun, alokasi sumber daya kompensasi yang bijaksana dapat mengatasi banyak hambatan. Oleh karena itu, tantangan di masa depan adalah: Tanggung jawab keberhasilan intervensi kesehatan berbasis komunitas terletak pada pihak yang melakukan intervensi, bukan pada warga masyarakat.

## **Karakteristik Kota Sehat**

Ciri Kota Sehat dapat disebutkan sebagai berikut, yaitu : 1. Lingkungan fisik yang bersih dan aman dengan kualitas tinggi (termasuk kualitas perumahan); 2. Ekosistem yang stabil saat ini dan berkelanjutan dalam jangka panjang; 3. Komunitas yang kuat, saling mendukung dan tidak eksploitatif; 4. Partisipasi dan kontrol publik yang tinggi atas keputusan yang memengaruhi kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan mereka; 5. Pemenuhan kebutuhan dasar (pangan, air, tempat tinggal, pendapatan, keamanan dan bekerja) untuk semua orang kota; 6. Akses ke berbagai pengalaman dan sumber daya, dengan kemungkinan banyak kontak, interaksi, dan komunikasi; 7. Perekonomian kota yang beragam, vital dan inovatif; 8. Mendorong keterhubungan dengan masa lalu, dengan masa lalu warisan budaya dan biologi, dan dengan kelompok lain dan individu; 9. Bentuk kota yang sesuai dengan dan menyempurnakan hal di atas parameter dan perilaku; 10. Tingkat kesehatan masyarakat dan perawatan sakit yang optimal layanan yang dapat diakses oleh semua orang; 11. Status kesehatan tinggi (baik status kesehatan positif tinggi maupun rendah status penyakit)

Menurut WHO, Kota yang sehat ditentukan oleh suatu proses, bukan hasil.

- Kota yang sehat bukanlah kota yang telah mencapai status kesehatan tertentu.
- Ia sadar akan kesehatan dan berusaha memperbaikinya. Dengan demikian kota mana pun dapat menjadi kota sehat, apapun status kesehatannya saat ini.
- Persyaratannya adalah: komitmen terhadap kesehatan dan proses serta struktur untuk mencapainya.
- Kota yang sehat adalah kota yang senantiasa menciptakan dan memperbaiki lingkungan fisik dan sosialnya serta memperluas sumber daya masyarakat yang memungkinkan masyarakatnya

saling mendukung satu sama lain dalam menjalankan seluruh fungsi kehidupan dan berkembang semaksimal mungkin.

- WHO atau Eropa merekomendasikan model dasar kota sehat.

Kota yang sehat adalah tempat yang memberikan manfaat bagi manusia dan planet ini. Mereka melibatkan seluruh masyarakat, mendorong partisipasi semua komunitas dalam mencapai perdamaian dan kesejahteraan. Kota yang sehat memberikan contoh untuk mencapai perubahan ke arah yang lebih baik, mengatasi kesenjangan dan mendorong tata kelola dan kepemimpinan yang baik untuk kesehatan dan kesejahteraan. Inovasi, berbagi pengetahuan dan diplomasi kesehatan dihargai dan dipupuk di kota-kota yang sehat.

### **Rakyat**

Kota yang sehat menerapkan pendekatan kemanusiaan dalam pembangunan, memprioritaskan investasi pada sumber daya manusia, dan memastikan akses bagi semua orang terhadap barang dan jasa umum. Ini termasuk:

- Investasi pada modal manusia dan sosial sebagai pendekatan strategis untuk pembangunan perkotaan;
- Mempromosikan inklusi, integrasi dan non-diskriminasi;
- Membangun kepercayaan, ketahanan dan fokus pada etika dan nilai-nilai.

### **Partisipasi**

Kota yang sehat memimpin dengan memberi contoh memastikan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi tempat dan cara masyarakat hidup, barang dan jasa umum mereka. Ini termasuk :

- Peningkatan ruang dan layanan kota, berdasarkan kebutuhan dan aset masyarakat;
- Akuntabilitas dan tata kelola yang lebih kuat untuk kesehatan dan kesejahteraan;

- Masyarakat yang berdaya dan berketahanan;
- Peningkatan kepemilikan atas kesehatan dan kesejahteraan individu.

### **Kemakmuran**

Kota yang sehat berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan memperkuat aset melalui tata kelola barang dan jasa yang berbasis nilai. Ini termasuk :

- Ukuran progresif kemajuan sosial;
- Investasi dalam ekonomi sirkular;
- Perlindungan sosial minimum universal.

### **Planet**

Kota yang sehat memastikan bahwa kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan bumi merupakan inti dari seluruh kebijakan internal dan eksternal kota. Ini termasuk :

- Pendekatan seluruh kota terhadap kesehatan dan kesejahteraan;
- Koherensi antar tingkat pemerintahan dalam pendekatan terhadap kesehatan dan kesejahteraan;
- Memperkuat diplomasi kesehatan kota.

### **Tempat**

Kota yang sehat menciptakan lingkungan sosial, fisik dan budaya yang dapat diakses yang memfasilitasi upaya mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Ini termasuk:

- Beralih dari pendekatan berbasis kebutuhan ke pendekatan berbasis aset;
- Pembangunan dan perencanaan perkotaan yang berpusat pada manusia;
- Mengintegrasikan keadilan dan keberlanjutan kesehatan ke dalam pembangunan dan perencanaan perkotaan;

- Peningkatan inklusivitas dalam penggunaan dan tata kelola ruang bersama.

## **Perdamaian**

Kota yang sehat memberikan contoh dengan mengedepankan dan menjaga perdamaian dalam semua tindakan, kebijakan, dan sistemnya. Ini termasuk :

- Institusi, sistem dan arsitektur pemerintahan yang mengutamakan keadilan sosial dan partisipasi inklusif;
- Promosi norma-norma budaya yang inklusif dan adil, pendekatan egaliter yang tidak eksploitatif;
- Tata kelola formal dan norma-norma sosial yang memberantas korupsi, diskriminasi dan segala bentuk kekerasan.

## **Profil kesehatan kota**

Salah satu langkah pertama yang diambil kota-kota dalam proyek Kota Sehat WHO adalah mengembangkan profil kesehatan kota yang komprehensif, sebuah laporan kesehatan masyarakat yang menggambarkan kesehatan penduduk kota, menyatukan informasi penting mengenai kesehatan dan faktor-faktor penentunya di kota. dan menafsirkan serta menganalisis informasi.

Profil ini biasanya menggunakan indikator kesehatan untuk menentukan kesehatan penduduk dan menyajikan informasi tentang gaya hidup serta faktor lingkungan dan sosial di kota yang mempengaruhi kesehatan. Dari 45 profil kesehatan kota yang diserahkan kepada Jaringan Kota Sehat Eropa WHO pada tahun 2005, 35 diantaranya menggunakan seluruh 500 indikator kesenjangan. Bidang-bidang yang tercakup dalam indikator ini mencakup ukuran kesehatan atau kesejahteraan, prevalensi penyakit, kondisi sosial ekonomi, gaya hidup, kondisi

lingkungan, pemanfaatan layanan (tingkat masuk atau kehadiran) dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan, seperti lalu lintas dan kejahatan.

Profil tersebut merupakan alat penting untuk perubahan dan merupakan bagian integral dari proses pengambilan keputusan dan perencanaan strategis di daerah. Alat dan pedoman telah dikembangkan mengenai profil dan indikator, yang membantu suatu kota untuk menggambarkan kesehatannya dan faktor-faktor penentunya.

Profil kesehatan kota bukanlah tujuan akhir, namun merupakan elemen penting dalam proses peningkatan kesehatan dan dengan demikian semakin mendekati realitas kota yang sehat.

### **Tuntutan Kota Sehat**

Kota Sehat adalah gerakan yang berkembang dan dinamis di seluruh dunia dengan sejarah 30 tahun yang kaya. Evolusi dan implementasinya selama waktu itu sangat inovatif dan beragam. Ini lebih relevan saat ini daripada sebelumnya dalam menangani kesehatan masyarakat yang sudah mapan dan baru muncul tantangan abad 21. Inisiatif Kota Sehat dikandung dengan tujuan menempatkan kesehatan tinggi pada sosial dan agenda politik kota dengan mempromosikan kesehatan, pemerataan dan pembangunan berkelanjutan melalui inovasi dan perubahan multisektoral (1). Penciptaannya didasarkan pada pengakuan akan pentingnya tindakan di tingkat lokal, perkotaan dan peran kunci pemerintah daerah. Itu tumbuh subur di pemotongan tepi kesehatan masyarakat, dan ini adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilannya. Kota Sehat dan pemerintah daerah telah mendapatkan perhatian baru dan keunggulan yang signifikan dalam konteks tersebut implementasi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dan promosi kesehatan agenda, serta selama pengembangan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Ketiga belas program kerja umum 2019–2023 (GPW13).

## **Peran pemerintah dan strategi**

Negara semakin memasukkan pendekatan Kota Sehat dalam legislasi nasional, kebijakan kesehatan dan rencana. Pernyataan politik, piagam dan deklarasi telah diadopsi oleh walikota dan pemimpin politik lokal lainnya, mengungkapkan komitmen untuk mencapai nilai, prinsip dan tujuan Kota Sehat. Pernyataan tersebut merupakan aspek penting dari pendekatan Kota Sehat. Misalnya, Konsensus Walikota Shanghai 2016 berperan penting dalam memperbarui dan melegitimasi kepentingan di Kota Sehat di seluruh WHO dan di negara-negara. Sejak 2016, beberapa daerah meluncurkan pernyataan dan deklarasi politik berdasarkan Konsensus Walikota Shanghai untuk memperkuat pembangunan Kota Sehat di daerah masing-masing. Para pemimpin politik harus menekankan kesehatan sebagai nilai inti dalam pernyataan visi kota, kebijakan dan strategi, serta mengakui bahwa mereka ditempatkan dengan baik untuk mempengaruhi kondisi yang menentukan – atau merusak – kesehatan dan kesejahteraan warga negara. Mereka harus juga mengakui hubungan antara kesehatan dan pembangunan berkelanjutan, dan peran lokal pemerintah dalam implementasi Agenda 2030.

Kota Sehat terus diperkaya dengan konsep dan metodologi terbaik yang tersedia untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat saat ini dan muncul di perkotaan. Penggunaan holistik mereka sangat penting untuk mengimplementasikan agenda Kota Sehat dan untuk menciptakan prasyarat untuk dampak maksimal dan inovasi. Tidak hanya penting prioritas apa yang ingin dicapai oleh sebuah kota, tetapi bagaimana rencananya untuk mengatasinya. Pendekatan tradisional terhadap kesehatan masyarakat dapat memiliki efek dan cakupan yang terbatas dalam konteks kota. Intervensi kesehatan masyarakat yang mapan biasanya bersifat hilir (berfokus pada penyebab proksimal) daripada mengatasi akar penyebab penyakit dan perilaku tidak sehat.

Oleh karena itu diperlukan strategi dalam pencapaian Kota Sehat. Strategi Kota Sehat dipandu oleh visi Kota Sehat untuk Semua: kota tempat kita bersama-sama menciptakan dan terus meningkatkan kondisi yang memungkinkan kita semua menikmati tingkat kesehatan dan kesejahteraan setinggi mungkin. kerangka kerja berisi pernyataan visi yang jelas dan tiga area fokus utama :

1. Orang Sehat – Merawat Dasar - Dasar.
2. Komunitas Sehat – Menumbuhkan Koneksi.
3. Lingkungan yang sehat – memastikan kelayakan huni sekarang dan menuju masa depan.

### **Strategi Kota Sehat**

Rencana jangka panjang dan terpadu untuk masyarakat yang lebih sehat, tempat yang lebih sehat, dan planet yang lebih sehat. Strategi Kota Sehat terdiri dari 13 tujuan jangka panjang untuk kesejahteraan. Kota dan masyarakatnya, termasuk target ambisius yang ingin dicapai pada tahun 2025. Rencana Aksi Strategi Kota Sehat yang pertama menambahkan 19 tindakan yang akan diterapkan pada tahun 2018. Pelajari lebih lanjut tentang tujuan, target, cara kami mengukur perubahan, dan cari tahu bagaimana Anda dapat menjadi bagian dari Vancouver Sehat.

Keadan ini menunjukkan pentingnya memiliki kesempatan terbaik untuk menikmati masa kanak-kanak yang sehat; Siap bersekolah ketika mereka memasuki taman kanak-kanak; Investasi dalam semua aspek perkembangan anak, termasuk pengasuhan anak yang berkualitas dan pembelajaran usia dini, merupakan investasi dalam keberlanjutan kota. Pertimbangan untuk awal yang baik dan sehat meliputi : Perkembangan fisik, sosial, mental, emosional, dan spiritual Keterikatan yang penuh kasih dan aman Perumahan dan lingkungan sekitar Pendapatan keluarga Lingkungan bersih dan makanan berkualitas Kesehatan dan pengasuhan anak.

Berbagai pilihan perumahan yang terjangkau tersedia untuk semua warga Vancouver. Target Akhir tunawisma jalanan Aktifkan unit rumah baru yang mendukung. Tambahkan perumahan sosial baru. Memiliki tempat yang bisa disebut rumah memberi kita rasa aman, kendali, kepemilikan, identitas, dan privasi. Terdapat beberapa kemajuan menuju target perumahan yang terjangkau, meskipun masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan. Pertimbangan untuk tujuan ini meliputi: Tunawisma dan masalah kesehatan fisik dan mental terkait keterjangkauan perumahan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **Rancangan Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dimana penelitian berangkat dari fenomena-fenomena yang ditemukan di lapangan kemudian dikembangkan secara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 (tiga belas) orang. Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam dan dokumentasi. Berdasarkan wawancara semi-terstruktur dengan pejabat layanan sosial di 10 (sepuluh) kota di Swedia mengenai pengalaman kolaborasi mereka dalam pengembangan perumahan dan lingkungan hidup bagi penyandang disabilitas psikiatris, kami mengidentifikasi bahwa mereka bertindak berdasarkan (a) aturan perilaku pragmatis melalui peran pemecah masalah, (b) aturan perilaku birokrasi melalui peran penyedia pengetahuan, dan (c) aturan perilaku aktivis melalui peran advokator.

Dalam peran ini, mereka hanya mempunyai sedikit kewenangan dalam proses pembangunan, dan tidak mampu menetapkan agenda untuk dimensi sosial kota yang sehat namun bertindak sebagai kesadaran moral dengan memperhatikan hak setiap orang atas kondisi kehidupan yang setara dalam pembangunan perkotaan. Studi ini mengandalkan wawancara mendalam dengan pemerintah Kota Medan, karena metode kualitatif memberikan peluang untuk lebih kaya wawasan pribadi masing-masing pasien pengalaman, sikap, dan persepsi (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2012). Dalam hal pengumpulan data, Gill et. al. (2008) mengemukakan terdapat beberapa macam metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yaitu observasi, analisis visual, studi pustaka dan interview (individual atau grup). Metode penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan suatu fenomena dengan mendalam dan dilakukan dengan

mengumpulkan data sedalam-dalamnya. Metode kualitatif lebih mengutamakan pengamatan fenomena dan lebih meneliti ke substansi makna dari fenomena tersebut

Selain itu, kota sehat dapat menjadi topik yang sensitif, oleh karena itu wawancara pribadi menawarkan tingkat privasi yang memadai bagi pewawancara untuk mengajukan pertanyaan menyelidik dan mengeksplorasi persoalan dan pendekatan secara mendetail kepada pemerintah kota Medan terkait dengan Kota Sehat.

### **Pengumpulan Data**

Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan sekitar 10 (sepuluh) hingga *key informan*, sampel akhir ditentukan berdasarkan prinsip saturasi untuk memastikan kredibilitas. Responden target akan berusia di atas 18 tahun, tinggal di kota Medan, yang telah memahami kebijakan dan persoalan Kota Sehat di kota Medan setidaknya sekali dalam 6 (enam) bulan terakhir. Responden akan diwawancarai di kota Medan, karena area ini dianggap sebagai pusat medis dan pemerintahan. Mereka diambil dari Tim Kota yang hadir meliputi perwakilan dari dinas kesehatan, pendidikan, lokal pemerintah, layanan masyarakat dan kesejahteraan, dan masyarakat itu sendiri. Panitia Referensi adalah memperluas untuk memasukkan perwakilan rekreasi, polisi, dinas sosial, organisasi sukarela, orang muda dan tua.

Peneliti menyusun garis besar topik dengan pertanyaan utama dan sekunder yang disarankan, yang akan ditinjau bersama dengan Ketua Penelitian di lembaga riset, ddalam bahasa Indonesia. Dua wawancara percontohan akan dilakukan sebelum penyesuaian akhir dilakukan. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan oleh pewawancara lokal yang berpengalaman. Pewawancara akan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian (mengumpulkan data tentang kriteria pilihan rumah sakit swasta untuk makalah akademik), mengklarifikasi bahwa partisipasi bersifat sukarela dan responden memiliki hak untuk menolak menjawab, meyakinkan

pasien bahwa data akan anonim dan privasi akan dilindungi, dan meminta persetujuan untuk melanjutkan. Kemudian, pewawancara akan menyebutkan perkiraan durasi wawancara (sekitar 30 menit), meminta izin untuk merekam melalui perekam audio, dan membuat catatan untuk ditinjau nanti (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2012). Selama wawancara, peneliti mencatat bahasa tubuh responden dalam menanggapi pertanyaan tertentu dan memilih untuk menyelidiki lebih lanjut harus ini relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Diperkirakan bahwa beberapa penolakan mungkin akan ditemui ketika memunculkan pendapat negatif (misalnya hambatan terhadap pengobatan), karena sifat konteks budaya Indonesia yang tinggi (Hofstede, 2015). Pada akhirnya, pewawancara berterima kasih kepada responden atas partisipasinya dan melanjutkan untuk menyimpan informasi untuk diproses nanti.

Penelitian dilakukan selama tiga bulan dari bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2023 dengan melibatkan 11 enumerator dan 4 peneliti. Pengumpulan data memakan waktu sekitar 2 minggu, dengan rata-rata 2 wawancara per hari (pagi dan sore), dilakukan dua hari sekali, termasuk hari kerja dan akhir pekan untuk jumlah pasien yang maksimal. Transkrip yang dihasilkan ditulis kembali ke dalam bahasa Indonesia dan diberi kode (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2012) berdasarkan isu-isu yang berulang dan diprioritaskan relevansinya untuk menjawab pertanyaan penelitian. Akhirnya, kutipan yang bermanfaat akan disorot untuk digunakan untuk tujuan ilustrasi dalam makalah penelitian akhir. Namun, desain penelitian yang diusulkan memiliki sejumlah keterbatasan, di antaranya: ukuran sampel kecil dan tidak acak (untuk memaksimalkan relevansi responden); area studi terbatas di kota Medan, yang berarti wawasan yang dikumpulkan tidak boleh diekstrapolasi ke pasien di kota lain atau di daerah pedesaan; studi ini hanya berkaitan dengan isu-isu terkini dan karena itu tidak memiliki orientasi jangka panjang yang akan diberikan oleh studi longitudinal.

Penelitian ini juga didasarkan pada tinjauan dokumen. Data dianalisis dengan menggunakan analisis tematik.

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM KOTA MEDAN

#### Pendahuluan

**Medan** adalah ibu kota provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Kota ini merupakan kota terbesar ketiga di Indonesia setelah DKI Jakarta, dan Surabaya serta kota terbesar di luar Pulau Jawa, sekaligus terbesar di Pulau Sumatra. Kota Medan merupakan pintu gerbang wilayah Indonesia bagian barat dengan keberadaan Pelabuhan Belawan dan Bandar Udara Internasional Kualanamu yang merupakan bandara terbesar kedua di Indonesia. Akses dari pusat kota menuju pelabuhan dan bandara dilengkapi oleh jalan tol dan kereta api. Medan adalah kota pertama di Indonesia yang mengintegrasikan bandara dengan kereta api. Berbatasan dengan Selat Malaka, Medan menjadi kota perdagangan, industri, dan bisnis yang sangat penting di Indonesia. Pada tahun 2022, Kota Medan memiliki penduduk sebanyak 2.494.512 jiwa, dengan kepadatan penduduk 9.413 jiwa/km. Berdasarkan data dari data Dashboard Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per-1 Maret 2023, capaian UHC Kota Medan sebesar 2.434.358 jiwa atau 96,33 persen dari total jumlah penduduk Kota Medan sebesar **2.527.050 jiwa**.

Dalam buku sejarah kota Medan, dituliskan bahwa Medan sebagai pelabuhan telah ada pada tahun 1590. Dalam *Riwayat Hampanan Perak* yang dokumen aslinya ditulis dalam huruf Karo pada rangkaian bilah bambu, tercatat Guru Patimpus, tokoh masyarakat Karo, sebagai orang yang pertama kali membuka "desa" yang diberi nama Medan. Medan **berasal dari kata bahasa Tamil Maidhan atau Maidhanam, yang berarti tanah lapang atau tempat yang luas, yang kemudian teradopsi ke Bahasa Melayu**. Dalam Kamus Indonesia-Karo (2002) yang ditulis Darwin Prinst, kata 'medan' berarti 'menjadi sehat' atau 'lebih baik'. Pada zaman dahulu

Kota Medan ini dikenal dengan nama **Tanah Deli** dan keadaan tanahnya berawa-rawa kurang lebih seluas 4000 Ha. Masyarakat Medan menganut beragam agama, mulai dari **Islam, Kristen, Katolik, Buddha, Hindu, Konghucu dan aliran kepercayaan yang lain.**

Namun, naskah asli Riwayat Hamparan Perak yang tersimpan di rumah Datuk Hamparan Perak terakhir telah hangus terbakar ketika terjadi "kerusuhan sosial", tepatnya tanggal 4 Maret 1946. Patimpus adalah anak Tuan Si Raja Hita, pemimpin Karo yang tinggal di Kampung Pekan (Pakan). Ia menolak menggantikan ayahnya dan lebih tertarik pada ilmu pengetahuan dan mistik, sehingga akhirnya dikenal sebagai Guru Patimpus. Antara tahun 1614-1630 Masehi, ia belajar agama Islam dan diislamkan oleh Datuk Kota Bangun, setelah kalah dalam adu kesaktian. Selanjutnya Guru Patimpus menikah dengan adik Tarigan, pemimpin daerah yang sekarang bernama Pulau Brayon dan membuka Desa Medan yang terletak di antara Sungai Babura dan Sungai Deli. Dia pun lalu memimpin desa tersebut.

*Guru Patimpus Sembiring Pelawi* pada tahun 1590 kemudian dipandang sebagai pembuka sebuah kampung yang bernama Medan Puteri walaupun sangat minim data tentang Guru Patimpus sebagai pendiri Kota Medan. Lokasinya terletak di Tanah Deli, maka sejak zaman penjajahan orang selalu merangkaikan Medan dengan Deli (Medan–Deli). Setelah zaman kemerdekaan lama kelamaan istilah Medan Deli secara berangsur-angsur lenyap sehingga akhirnya kurang populer.

Dahulu orang menamakan Tanah Deli mulai dari Sungai Ular (Deli Serdang) sampai ke Sungai Wampu di Langkat sedangkan Kesultanan Deli yang berkuasa pada waktu itu wilayah kekuasaannya tidak mencakup daerah di antara kedua sungai tersebut. Secara keseluruhan jenis tanah di wilayah Deli terdiri dari tanah liat, tanah pasir, tanah campuran, tanah hitam, tanah coklat dan tanah merah. Hal ini merupakan penelitian dari Van Hissink tahun 1900 yang

dilanjutkan oleh penelitian Vriens tahun 1910 bahwa di samping jenis tanah seperti tadi ada lagi ditemui jenis tanah liat yang spesifik. Tanah liat inilah pada waktu penjajahan Belanda ditempat yang bernama Bakaran Batu (sekarang Medan Tenggara atau Menteng) orang membakar batu bata yang berkualitas tinggi dan salah satu pabrik batu bata pada zaman itu adalah Deli Klei.

Mengenai curah hujan di Tanah Deli digolongkan dua macam yakni: Maksima Utama dan Maksima Tambahan. Maksima Utama terjadi pada bulan-bulan Oktober s/d bulan Desember sedang Maksima Tambahan antara bulan Januari s/d September. Secara rinci curah hujan di Medan rata-rata 2000 pertahun dengan intensitas rata-rata 4,4 mm/jam. Menurut Volker pada tahun 1860 Medan masih merupakan hutan rimba dan di sana sini terutama dimuara-muara sungai diselingi pemukiman-pemukiman penduduk yang berasal dari Karo dan semenanjung Malaya. Pada tahun 1863 orang-orang Belanda mulai membuka kebun Tembakau di Deli yang sempat menjadi primadona Tanah Deli. Sejak itu perekonomian terus berkembang sehingga Medan menjadi Kota pusat pemerintahan dan perekonomian di Sumatera Utara.

Pada awal perkembangannya merupakan sebuah kampung kecil bernama "Medan Putri". Perkembangan Kampung "Medan Putri" tidak terlepas dari posisinya yang strategis karena terletak di pertemuan sungai Deli dan sungai Babura, tidak jauh dari jalan Putri Hijau sekarang. Kedua sungai tersebut pada zaman dahulu merupakan jalur lalu lintas perdagangan yang cukup ramai, sehingga dengan demikian Kampung "Medan Putri" yang merupakan cikal bakal Kota Medan, cepat berkembang menjadi pelabuhan transit yang sangat penting. Semakin lama semakin banyak orang berdatangan ke kampung ini dan isteri Guru Patimpus yang mendirikan kampung Medan melahirkan anaknya yang pertama seorang laki-laki dan dinamai si Kolok. Mata pencarian orang di Kampung Medan yang mereka namai dengan si Sepuluh dua Kuta

adalah bertani menanam lada. Tidak lama kemudian lahirlah anak kedua Guru Patimpus dan anak inipun laki-laki dinamai si Kecik.

Keterangan yang menguatkan bahwa adanya Kampung Medan ini adalah keterangan H. Muhammad Said yang mengutip melalui buku *Deli: In Woord en Beeld* ditulis oleh N. ten Cate. Keterangan tersebut mengatakan bahwa dahulu kala Kampung Medan ini merupakan Benteng dan sisanya masih ada terdiri dari dinding dua lapis berbentuk bundaran yang terdapat dipertemuan antara dua sungai yakni Sungai Deli dan sungai Babura. Rumah Administrateur terletak di seberang sungai dari kampung Medan. Kalau kita lihat bahwa letak dari Kampung Medan ini adalah di Wisma Benteng sekarang dan rumah Administrateur tersebut adalah kantor PTP IX Tembakau Deli yang sekarang ini.

Sekitar tahun 1612 setelah dua dasawarsa berdiri Kampung Medan, Sultan Iskandar Muda yang berkuasa di Kesultanan Aceh mengirim Panglimanya bernama Gocah Pahlawan yang bergelar Laksamana Kuda Bintang untuk menjadi pemimpin yang mewakili kerajaan Aceh di Tanah Deli. Gocah Pahlawan membuka negeri baru di Sungai Lalang, Percut. Selaku Wali dan Wakil Sultan Aceh serta dengan memanfaatkan kebesaran imperium Aceh, Gocah Pahlawan berhasil memperluas wilayah kekuasaannya, sehingga meliputi Kecamatan Percut Sei Tuan dan Kecamatan Medan Deli sekarang. Dia juga mendirikan kampung-kampung Gunung Klarus, Sampali, Kota Bangun, Pulau Brayan, Kota Jawa, Kota Rengas Percut dan Sigara-gara.

Dengan tampilnya Gocah Pahlawan mulailah berkembang Kerajaan Deli dan tahun 1632 Gocah Pahlawan kawin dengan *Nangaluan Beru Surbakti* yang merupakan putri Datuk Sunggal bergelar *Sri Indra Baiduzzaman Surbakti* dimana setelah terjadi perkawinan ini raja-raja urung di kuta Medan menyerah pada Gocah Pahlawan, dimana urung-urung ini tetap merdeka dengan kata lain tidak membayar upeti kepada raja Deli.

Gocah Pahlawan wafat pada tahun 1653 dan digantikan oleh puteranya Tuangku Panglima Perunggit, yang kemudian memproklamkan kemerdekaan Kesultanan Deli dari Kesultanan Aceh pada tahun 1669, dengan ibu kotanya di Labuhan, kira-kira 20 km dari Medan.

### **Kota Medan di Masa Belanda**

Belanda yang menjajah Nusantara kurang lebih tiga setengah abad namun untuk menguasai Tanah Deli mereka sangat banyak mengalami tantangan yang tidak sedikit. Mereka mengalami perang di Jawa dengan Pangeran Diponegoro sekitar tahun 1825-1830. Jadi untuk menguasai Tanah Deli Belanda hanya kurang lebih 78 tahun mulai dari tahun 1864 sampai 1942. Setelah perang Jawa berakhir barulah Gubernur Jenderal Belanda Johannes van den Bosch mengerahkan pasukannya ke Sumatra dan dia memperkirakan untuk menguasai Sumatra secara keseluruhan diperlukan waktu 25 tahun. Penaklukan Belanda atas Sumatra ini terhenti di tengah jalan karena Menteri Jajahan Belanda waktu itu Jean Chrétien Baud menyuruh mundur pasukan Belanda di Sumatra walaupun mereka telah mengalahkan Minangkabau yang dikenal dengan nama Perang Paderi (1821-1837).

Sultan Ismail yang berkuasa di Riau secara tiba-tiba diserang oleh gerombolan Inggris dengan pimpinannya bernama Adam Wilson. Berhubung pada waktu itu kekuatannya terbatas maka Sultan Ismail meminta perlindungan pada Belanda. Sejak saat itu terbukalah kesempatan bagi Belanda untuk menguasai Kesultanan Siak Sri Indrapura yang rajanya adalah Sultan Ismail. Pada tanggal 1 Februari 1858 Belanda mendesak Sultan Ismail untuk menandatangani perjanjian agar daerah taklukan kerajaan Siak Sri Indrapura termasuk Deli, Langkat dan Serdang di Sumatra Timur masuk kekuasaan Belanda. Karena daerah Deli telah masuk kekuasaan Belanda otomatislah Kampung Medan menjadi jajahan Belanda, tapi kehadiran Belanda belum secara fisik menguasai Tanah Deli.

Pada tahun 1858 juga Elisa Netscher diangkat menjadi Residen Wilayah Riau dan sejak itu pula dia mengangkat dirinya menjadi pembela Sultan Ismail yang berkuasa di kerajaan Siak. Tujuan Netscher itu adalah denganuduknya dia sebagai pembela Sultan Ismail secara politis tentunya akan mudah bagi Netscher menguasai daerah taklukan Kesultanan Siak yakni Deli yang di dalamnya termasuk Kampung Medan Putri.

### **Perkebunan Tembakau**

Medan tidak mengalami perkembangan pesat hingga tahun 1860-an, ketika penguasa-penguasa Belanda mulai membebaskan tanah untuk perkebunan tembakau. Jacob Nienhuys, Van der Falk, dan Elliot, pedagang tembakau asal Belanda memelopori pembukaan kebun tembakau di Tanah Deli. Nienhuys yang sebelumnya berbisnis tembakau di Jawa, pindah ke Deli diajak seorang Arab Surabaya bernama Said Abdullah Bilsagih, Saudara Ipar Sultan Deli, Mahmud Perkasa Alam Deli. Nienhuys pertama kali berkebun tembakau di tanah milik Sultan Deli seluas 4.000 Bahu di Tanjung Spassi, dekat Labuhan. Maret 1864, Nienhuys mengirim contoh tembakau hasil kebunnya ke Rotterdam, Belanda untuk diuji kualitasnya. Ternyata, daun tembakau itu dianggap berkualitas tinggi untuk bahan cerutu. Melambunlah nama Deli di Eropa sebagai penghasil bungkus cerutu terbaik.

Seperti yang dituliskan oleh Tengku Luckman Sinar dalam bukunya, dijelaskan bahwa "kuli-kuli perkebunan itu umumnya orang-orang Tionghoa yang didatangkan dari Jawa, Tiongkok, Singapura, atau Malaysia, dimana disebutkan dalam catatan berbahasa Belanda bahwa "Belanda menganggap orang-orang Karo dan Melayu malas serta melawan sehingga tidak dapat dijadikan kuli". Pesatnya perkembangan Kampung "Medan Putri", juga tidak terlepas dari perkebunan tembakau yang sangat terkenal dengan tembakau Delinya, yang merupakan tembakau terbaik untuk pembungkus cerutu. Pada tahun 1863, Sultan Deli memberikan kepada

Jacob Nienhuys, Van der Falk dan Elliot dari Firma Van Keeuwen en Mainz & Co, tanah seluas 4.000 bahu (1 bahu = 0,74 ha) secara erfpacht 20 tahun di Tanjung Sepassi, dekat Labuhan. Contoh tembakau deli. Maret 1864, contoh hasil panen dikirim ke Rotterdam di Belanda, untuk diuji kualitasnya. Ternyata daun tembakau tersebut sangat baik dan berkualitas tinggi untuk pembungkus cerutu.

Perjanjian tembakau ditandatangani Belanda dengan Sultan Deli pada tahun 1865. Selang dua tahun, Nienhuys bersama Janssen, P.W. Clemen, dan Cremer mendirikan perusahaan De Deli Maatschappij yang disingkat Deli Mij di Labuhan. Pada tahun 1869, Nienhuys memindahkan kantor pusat Deli Mij dari Labuhan ke Kampung Medan. Kantor baru itu dibangun di pinggir sungai Deli, tepatnya di kantor PTPN II (eks PTPN IX) sekarang. Dengan perpindahan kantor tersebut, Medan dengan cepat menjadi pusat aktivitas pemerintahan dan perdagangan, sekaligus menjadi daerah yang paling mendominasi perkembangan di Indonesia bagian barat. Pesatnya perkembangan perekonomian mengubah Deli menjadi pusat perdagangan yang mahsyur dengan julukan *het dollar land* alias tanah uang. Mereka kemudian membuka perkebunan baru di daerah Martubung, Sunggal pada tahun 1869, serta Sungai Beras dan Klumpang pada tahun 1875.

Kemudian pada tahun 1866, Janssen, P.W. Clemen, Cremer dan Nienhuys mendirikan Deli Maatschappij di Labuhan. Kemudian melakukan ekspansi perkebunan baru di daerah Martubung, Sunggal (1869), Sungai Beras dan Klumpang (1875), sehingga jumlahnya mencapai 22 perusahaan perkebunan pada tahun 1874. Mengingat kegiatan perdagangan tembakau yang sudah sangat luas dan berkembang, Nienhuys memindahkan kantor perusahaannya dari Labuhan ke Kampung "Medan Putri". Dengan demikian "Kampung Medan Putri" menjadi semakin ramai dan selanjutnya berkembang dengan nama yang lebih dikenal sebagai "Kota Medan".

Perkembangan Medan Putri menjadi pusat perdagangan telah mendorongnya menjadi pusat pemerintahan. Tahun 1879, Ibu kota Asisten Residen Deli dipindahkan dari Labuhan ke Medan, 1 Maret 1887, ibu kota Residen Sumatra Timur dipindahkan pula dari Bengkalis ke Medan, Istana Kesultanan Deli yang semula berada di Kampung Bahari (Labuhan) juga pindah dengan selesainya pembangunan Istana Maimoon pada tanggal 18 Mei 1891, dan dengan demikian Ibu kota Deli telah resmi pindah ke Medan.

Pada tahun 1915 Residensi Sumatra Timur ditingkatkan kedudukannya menjadi Gubernemen. Pada tahun 1918 Kota Medan resmi menjadi Gemeente (Kota Praja) dengan Wali kota Baron Daniel Mackay. Berdasarkan "Acte van Schenking" (Akta Hibah) Nomor 97 Notaris J.M. de-Hondt Junior, tanggal 30 Nopember 1918, Sultan Deli menyerahkan tanah kota Medan kepada Gemeente Medan, sehingga resmi menjadi wilayah di bawah kekuasaan langsung Hindia Belanda. Pada masa awal Kotapraja ini, Medan masih terdiri dari 4 kampung, yaitu Kampung Kesawan, Kampung Sungai Rengas, Kampung Petisah Hulu dan Kampung Petisah Hilir. Pada tahun 1918 penduduk Medan tercatat sebanyak 43.826 jiwa yang terdiri dari Eropa 409 orang, Indonesia 35.009 orang, Cina 8.269 orang dan Timur Asing lainnya 139 orang.

Sejak itu Kota Medan berkembang semakin pesat. Berbagai fasilitas dibangun. Beberapa di antaranya adalah Kantor Stasiun Percobaan AVROS di Kampung Baru (1919), sekarang RISPA, hubungan Kereta Api Pangkalan Brandan - Besitang (1919), Konsulat Amerika (1919), Sekolah Guru Indonesia di Jl. H.M. Yamin sekarang (1923), Mingguan Soematra (1924), Perkumpulan Renang Medan (1924), Pusat Pasar, R.S. Elizabeth, Klinik Sakit Mata dan Lapangan Olah Raga Kebun Bunga (1929).

Secara historis perkembangan Kota Medan, sejak awal telah memposisikan menjadi pusat perdagangan (ekspor-impor) sejak masa lalu. sedang dijadikannya medan sebagai ibu kota deli

juga telah menjadikannya Kota Medan berkembang menjadi pusat pemerintah. sampai saat ini di samping merupakan salah satu daerah kota, juga sekaligus sebagai ibu kota Propinsi Sumatera Utara.

### **Kota Medan di Masa Penjajahan Jepang**

Tahun 1942 penjajahan Belanda berakhir di Sumatra yang ketika itu Jepang mendarat di beberapa wilayah seperti Jawa, Kalimantan, Sulawesi dan khusus di Sumatra Jepang mendarat di Sumatra Timur. Tentara Jepang yang mendarat di Sumatra adalah tentara XXV yang berpangkalan di Shonanto yang lebih dikenal dengan nama Singapura, tepatnya mereka mendarat tanggal 11 malam 12 Maret 1942. Pasukan ini terdiri dari Divisi Garda Kemaharajaan ke-2 ditambah dengan Divisi ke-18 dipimpin langsung oleh Letjend. Nishimura. Pasukan tentara Jepang yang mendarat di kawasan Tanjung Tiram inilah yang masuk ke Kota Medan, mereka menaiki sepeda yang mereka beli dari rakyat di sekitarnya secara barter. Mereka bersemboyan bahwa mereka membantu orang Asia karena mereka adalah saudara tua orang-orang Asia sehingga mereka dieluelukan menyambut kedatangannya.

Ketika peralihan kekuasaan Belanda kepada Jepang Kota Medan kacau balau, orang pribumi mempergunakan kesempatan ini membalas dendam terhadap orang Belanda. Keadaan ini segera ditertibkan oleh tentara Jepang dengan mengerahkan pasukannya yang bernama Kempetai (Polisi Militer Jepang). Dengan masuknya Jepang di Kota Medan keadaan segera berubah terutama pemerintahan sipilnya yang zaman Belanda disebut *gemeentebestuur* oleh Jepang diubah menjadi Medan Sico (Pemerintahan Kotapraja). Yang menjabat pemerintahan sipil di tingkat Kotapraja Kota Medan ketika itu hingga berakhirnya kekuasaan Jepang bernama Hoyasakhi. Untuk tingkat keresidenan di Sumatra Timur karena masyarakatnya heterogen

disebut Syucokan yang ketika itu dijabat oleh T. Nakashima, pembantu Residen disebut dengan Gunseibu.

Penguasaan Jepang semakin merajalela di Kota Medan mereka membuat masyarakat semakin papa, karena dengan kondisi demikianlah menurut mereka semakin mudah menguasai seluruh Nusantara, semboyan saudara Tua hanyalah semboyan saja. Di sebelah Timur Kota Medan yakni Marindal sekarang dibangun Kengrohositai sejenis pertanian kolektif. Di kawasan Titi Kuning Medan Johor sekarang tidak jauh dari lapangan terbang Polonia sekarang mereka membangun landasan pesawat tempur Jepang.

### **Kota Medan Di Masa Kemerdekaan Indonesia**

Dimana-mana di seluruh Indonesia menjelang tahun 1945 bergema persiapan Proklamasi demikian juga di Kota Medan tidak ketinggalan para tokoh pemudanya melakukan berbagai macam persiapan. Mereka mendengar bahwa bom atom telah jatuh melanda Kota Hiroshima, berarti kekuatan Jepang sudah lumpuh. Sedangkan tentara sekutu berhasrat kembali untuk menduduki Indonesia. Khususnya di kawasan kota Medan dan sekitarnya, ketika penguasa Jepang menyadari kekalahannya segera menghentikan segala kegiatannya, terutama yang berhubungan dengan pembinaan dan pengerahan pemuda. Apa yang selama ini mereka lakukan untuk merekrut massa pemuda seperti Heiho, Romusa, Gyu Gun dan Talapeta mereka bubarkan atau kembali kepada masyarakat. Secara resmi kegiatan ini dibubarkan pada tanggal 20 Agustus 1945 karena pada hari itu pula penguasa Jepang di Sumatra Timur yang disebut Tetsuzo Nakashima mengumumkan kekalahan Jepang. Ia juga menyampaikan bahwa tugas pasukan mereka di daerah bekas pendudukan untuk menjaga status quo sebelum diserahkan pada pasukan sekutu. Sebagian besar anggota pasukan bekas Heiho, Romusa, Talapeta dan latihan Gyu Gun merasa bingung karena kehidupan mereka terhimpit dimana mereka hanya diberikan

uang saku yang terbatas, sehingga mereka kelihatan berlalu lalang dengan seragam coklat di tengah kota.

Beberapa tokoh pemuda melihat hal demikian mengambil inisiatif untuk menanggulangnya. Terutama bekas perwira Gyu Gun di antaranya Letnan Achmad Tahir mendirikan suatu kepanitiaan untuk menanggulangi para bekas Heiho, Romusa yang famili atau saudaranya tidak ada di kota Medan. Panitia ini dinamai dengan “Panitia Penolong Pengangguran Eks Gyu Gun“ yang berkantor di Jl. Istana No.17 (Gedung Pemuda sekarang). Tanggal 17 Agustus 1945 gema kemerdekaan telah sampai ke kota Medan walupun dengan agak tersendat-sendat karena keadaan komunikasi pada waktu itu sangat sederhana. Kantor Berita Jepang “Domei” sudah ada perwakilannya di Medan namun mereka tidak mau menyiarkan berita kemerdekaan tersebut, akibatnya masyarakat tambah bingung.

Sekelompok kecil tentara sekutu tepatnya tanggal 1 September 1945 yang dipimpin Letnan I Pelaut Brondgeest tiba di kota Medan dan berkantor di Hotel De Boer (sekarang Hotel Dharma Deli). Tugasnya adalah mempersiapkan pengambilalihan kekuasaan dari Jepang. Pada ketika itu pula tentara Belanda yang dipimpin oleh Westerling didampingi perwira penghubung sekutu bernama Mayor Yacobs dan Letnan Brondgeest berhasil membentuk kepolisian Belanda untuk kawasan Sumatra Timur yang anggotanya diambil dari eks KNIL dan Polisi Jepang yang pro Belanda.

Akhirnya dengan perjalanan yang berliku-liku para pemuda mengadakan berbagai aksi agar bagaimanapun kemerdekaan harus ditegakkan di Indonesia demikian juga di kota Medan yang menjadi bagiannya. Mereka itu adalah Achmad Tahir, Amir Bachrum Nasution, Edisaputra, Rustam Efendy, Gazali Ibrahim, Roos Lila, A.malik Munir, Bahrum Djamil, Marzuki Lubis dan Muhammad Kasim Jusni.

## **Kota Medan di 1990-an dan 2000-an**

Pada tahun 1998, dari 1 hingga 12 Mei, Medan dilanda kerusuhan besar yang menjadi titik awal kerusuhan-kerusuhan besar yang kemudian terjadi di sepanjang Indonesia, termasuk Peristiwa Mei 1998 di Jakarta seminggu kemudian. Dalam kerusuhan yang terkait dengan gerakan "Reformasi" ini, terjadi pembakaran, perusakan, maupun penjarahan yang tidak dapat dihentikan aparat keamanan. Pada durasi Tragedi Trisakti hingga Kerusuhan Mei 1998 selama pada tanggal 12 Mei hingga sekarang karena tidak dapat bekerja kantor dan pendidikan lagi waktunya menjelang libur umum semasa pada tidak terbit dari media massa, Sementara Bandar Udara Internasional Polonia dari seluruh dibuka selama 24-jam setiap hari, Pada tanggal 21 Mei tepat pada pukul 02:00 WIB sebagai libur umum besar sudah upacara penutup telah berhenti bandar udara dari semuanya berkumpul pindah ke Kuala Lumpur (adalah ibu kota negara Malaysia) yang tidak kembali tempat tinggal lagi dan bandar udara ke dari pesawat terbang milik penerbangan Malaysia Airlines Penerbangan Airbus A330 tiba ke Bandar Udara Internasional Kuala Lumpur (dulu Bandar Udara Sultan Abdul Aziz Shah) dari kawasan Subang Jaya, Kota Petaling, Negara Bagan Selangor, Daerah Semenanjung Malaysia, Negara Malaysia.

Saat ini kota Medan telah kembali berseri. Pembangunan sarana dan prasarana umum gencar dilakukan. Meski jumlah jalan-jalan yang rusak, berlobang masih ada, namun jika dibandingkan dahulu, sudah sangat menurun. Kendala klasik yang dihadapi kota modern seperti Medan adalah kemacetan akibat jumlah kendaraan yang meningkat pesat dalam hitungan bulan, tidak mampu diimbangi dengan peningkatan sarana jalan yang memadai.



Gambar 1. Kantor Walikota Medan

### **Struktur Pemerintah Kota Medan**

Medan merupakan kota terbesar **keempat** di Indonesia setelah Jakarta, Surabaya dan Bandung. Terletak di Sumatera Utara, Medan memiliki populasi sekitar 2,5 juta jiwa dengan luas wilayah 265,00 km<sup>2</sup>. Kota ini adalah pusat ekonomi dan perdagangan di wilayah Sumatera. Kota Medan terdiri dari **21** kecamatan dan 151 kelurahan dengan luas wilayah mencapai 265,00 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sekitar 2.478.145 jiwa (2017) dengan kepadatan penduduk 9.352 jiwa/km<sup>2</sup>.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN STRUKTUR PROGRAM KESEHATAN KOTA MEDAN**

#### **Pendahuluan**

Program Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi Kabupaten/Kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Penilaian KKS dimulai dari tahun 2005 dan penilaiannya dilaksanakan setiap 2 tahun sekali di tahun ganjil. Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat bukanlah sebuah lomba melainkan apresiasi Pemerintah Pusat pada pemerintah daerah yang sudah menyelenggarakan KKS. Program Kabupaten/Kota Sehat (KKS) bertujuan untuk kondisi kabupaten atau kota yang bersih, aman, nyaman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat bekerja bagi warganya dengan terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain sehingga dapat meningkatkan sarana, produktivitas dan perekonomian.

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui “FORUM” dimana istilah “FORUM” itu sendiri memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum Kota Sehat merupakan wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi untuk turut menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan di Kota Medan yang terintegrasi dengan berbagai aspek sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman.

Dalam program KKS ada beberapa daerah yang telah mendapatkan penghargaan dari pemerintah. Akan tetapi ada juga yang belum mendapatkan penghargaan tersebut. Ada banyak

hal dan tindakan yang harus dilakukan oleh Kabupaten/Kota sebelum akhirnya ditetapkan mendapat penghargaan tersebut. Untuk menciptakan kota sehat tentu juga harus berkaitan dengan kesehatan jiwa masyarakat yang hidup didalamnya. Medan sebagai salah satu kota besar di Indonesia terus berkembang menjadi kota Metropolitan dan menetapkan keinginannya menjadi Kota Sehat. Populasi Kota Medan relatif besar. Dengan luas kota Medan mencapai 265,10 Km<sup>2</sup> bisa dikatakan wilayah kota Medan tidak terlalu luas namun juga banyak persoalan terkait dengan pemukiman kumuh.

Kawasan kumuh merupakan bagian dari program pembaruan perkotaan. Peremajaan kawasan kumuh adalah pembongkaran sebagian atau seluruh kawasan kumuh yang sebagian besar atau seluruhnya berada di lahan negara dan selanjutnya di tempat yang sama dibangun prasarana dan sarana lingkungan, seperti rumah susun dan bangunan lainnya sesuai dengan rencana tata ruang Kota. Kemelut dapat terjadi karena penurunan kualitas lingkungan akibat infrastruktur yang rusak. Namun untuk bisa mendapatkan kesehatan jiwa yang paripurna merupakan hal sulit karena hingga kini warga kota Medan masih terdapat kasus kriminalitas dan berbagai kasus lain yang membuat kondisi kesehatan jiwa masyarakat kota Medan sedikit banyak akan terganggu. Jika kita tidak memulai dari sekarang, maka bisa menggapai impian untuk menghadirkan kota sehat di kota Medan. Tugas kita saat ini adalah mencari akar permasalahan, kemudian bersama-sama berupaya untuk bisa mencari solusi terbaik yang bisa kita terapkan di Kota Medan.

Kita ingin bisa menghadirkan kota Medan menjadi kota Sehat yang menjadi pusat peradaban dan budaya. Peningkatan peradaban akan mampu memberikan peningkatan harapan kualitas dan taraf hidup bagi masyarakatnya," ujarnya. Ditambahkan Mansyur Syah, jika kita bisa membuat program pembangunan yang akurat berdasarkan data penelitian yang

komprehensif meliputi segala bidang kehidupan maka kita akan mampu membuat perencanaan yang baik dan bisa menjalankan program yang berkelanjutan (Gambar 2. Peta Kota Medan).



Gambar 2. Peta Kota Medan

## Memahami Kota Sehat dan Persoalannya

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah memberikan ruang yang luas kepada pemerintah daerah untuk melakukan inovasi dalam mewujudkan kesejahteraan bagi warganya. Secara komprehensif, undang-undang ini mendesain kesejahteraan masyarakat dimulai dari kerangka logis perencanaan penganggaran hingga mekanisme evaluasi penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel dengan mendorong partisipasi masyarakat. Pada BAB XXI Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 secara khusus mengatur inovasi daerah yaitu pasal 386 yang berbunyi : (1) Dalam rangka peningkatan kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah, pemerintah daerah dapat melakukan inovasi; (2) Inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah semua bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Selanjutnya pasal 387 menyatakan dalam merumuskan kebijakan inovasi, pemerintahan daerah mengacu pada prinsip: peningkatan efisiensi; perbaikan efektivitas; perbaikan kualitas pelayanan; tidak ada konflik kepentingan; berorientasi kepada kepentingan umum; dilakukan secara terbuka; memenuhi nilai-nilai kepatutan; dan dapat dipertanggungjawabkan hasilnya tidak untuk kepentingan diri sendiri. Pasal 388 selanjutnya mengatur bagaimana inovasi yang dijalankan dan siap yang harus menjalankan inovasi tersebut.

Amanah ini mencerminkan bagaimana pemerintah daerah menjamin kesejahteraan bagi rakyatnya melalui penyediaan layanan publik yang murah, mudah dan terjangkau. *Richard M. Walker dan Andrews Rhys* menyatakan pemerintah daerah memainkan peran penting dalam memberikan layanan kepada publik. Selama beberapa dekade terakhir para ilmuwan telah mulai secara empiris memeriksa hubungan antara manajemen dan kinerja pemerintah daerah, menemukan hal ini dalam kerangka teoritis berbasis ekonomi, kontinjensi, dan sumber daya. Bukti menunjukkan efek kinerja positif yang kuat yang dihasilkan dari kualitas staf, stabilitas

personil, perencanaan, dan dukungan moderat untuk keuntungan jaringan, birokrasi perwakilan, dan konten strategi. Ini menunjukkan pemerintah daerah memiliki kekuatan untuk membangun kesejahteraan masyarakat melalui kinerja yang saling menguatkan antar dimensi tata kelola pemerintahan.

Menciptakan kota sehat menjadi impian untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Inisiasi yang dibutuhkan adalah *good will* pemerintah daerah dan partisipasi aktif warga dalam mewujudkan derajat kesehatan yang komprehensif. Inisiasi ini pada akhirnya akan bermuara pada kesejahteraan sebagaimana impian semua warga. Kota Sehat menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat pasal 1 (3) yaitu suatu kondisi Kabupaten/Kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Selanjutnya pada pasal 2 dinyatakan (1) penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat; (2) penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui forum dan atau memfungsikan lembaga masyarakat yang ada.

Merunut peraturan bersama tersebut maka setiap kabupaten kota wajib menjamin kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya termasuk gerakan masyarakat untuk mandiri menciptakan kesehatan. Menurut WHO sehat adalah *a state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity* (suatu keadaan yang

lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Selanjutnya pada pasal 1 ayat (4) yaitu upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.

Sesuai dengan peraturan yang ada, bahwa dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat ada 9 (sembilan) indikator yang perlu dilaksanakan yaitu :

1. Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat;
2. Tatanan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi Sehat;
3. Tatanan Industri dan Perkantoran Sehat;
4. Tatanan Kawasan Pariwisata Sehat;
5. Tatanan Pertambangan Sehat;
6. Tatanan Hutan Sehat;
7. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri;
8. Tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi;
9. Tatanan Kehidupan Sosial yang Sehat.

Tatanan Kota Sehat tersebut perlu dirujuk untuk memahami dan meminimalisis persoalan kesehatan. Persoalan kesehatan masyarakat bukan persoalan sederhana, ini menyangkut peran para pihak, bukan hanya pemerintah maupun pemerintah daerah, masyarakat, petugas kesehatan namun menyangkut pula industri farmasi, bahkan industri makanan. Kesehatan masyarakat memainkan peranan penting karena disanalah interaksi sosial terbangun antara individu dalam menetapkan pilihan sehat dengan peran pemerintah dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan. Inilah yang oleh John Krabs dikatakan sebagai dilema etika sentral, dalam kesehatan masyarakat, yaitu menyeimbangkan penghormatan terhadap kebebasan individu dengan tanggung jawab pemerintah untuk memberi warganya tingkat perlindungan tertentu dalam kaitannya dengan kesehatan. Kebijakan perlindungan kesehatan bagi warga negara juga menjadi pertimbangan penting bagi negara maju. Banyak pertanyaan utama mengenai kebijakan kesehatan masyarakat khususnya yang terkait dengan "faktor gaya hidup" yang mempengaruhi risiko pembunuh utama seperti penyakit jantung dan kanker.

Pilihan gaya hidup sering dibatasi oleh tindakan orang lain, seperti industri dan pemerintah, dan oleh faktor sosial ekonomi, lingkungan dan genetik. Oleh karena itu, John Krebs menekankan justifikasi etis untuk intervensi pemerintah untuk mempromosikan kesehatan masyarakat patut dicermati. Pemerintah tidak boleh memaksa atau membatasi kebebasan masyarakat terhadap pilihan sehat, namun pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan kondisi di mana orang dapat menjalani kehidupan yang sehat, melindungi warganya dari bahaya yang disebabkan oleh orang lain, dan memiliki tanggung jawab khusus untuk mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dan melindungi kesehatan kelompok rentan seperti anak-anak.

## **Kota Medan dan Rencana Strategis Bidang Kesehatan**

Untuk memahami bagaimana kondisi dan persoalan kesehatan terutama terkait dengan Kota Sehat Medan, menurut kami per diketahui dulu Rencana Strategi kota Medan. Rencana Strategis (RENSTRA) bidang kesehatan Kota Medan Tahun 2021-2026 dalam rangka menyelaraskan arah kebijakan maupun pelaksanaan program dan kegiatan Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbang) Kota Medan dengan RPJMD Kota Medan Tahun 2021-2026 dalam rangka Mewujudkan Medan yang Berkah, Maju dan Kondusif.

Tata cara perumusan dan penyajian Renstra ini dilakukan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. Oleh karena itu, di samping sebagai pedoman dalam perencanaan dan pelaksanaan tugas dan fungsi, Renstra ini juga dijadikan sebagai salah satu alat evaluasi atas kinerja tahunan dan lima tahunan Kota Medan menuju terwujudnya Pemerintahan yang baik (*Good Governance*). Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun merupakan dokumen yang disusun untuk menjadi pedoman dalam penetapan kegiatan di bidang kesehatan terutama di internal Dinas Kesehatan Kota Medan dan pihak yang terkait yang disusun oleh tim penyusun yang terdiri dari semua unsur yang terkait dengan bidang kesehatan di Kota Medan. Renstra Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun ini berisikan tentang penjabaran bentuk program atau kegiatan, indikator, target sampai dengan kerangka pendanaan. Sesuai dengan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Dinas Kesehatan Kota Medan menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun mengacu pada visi, misi Walikota Medan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun Renstra Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan

dalam kurun waktu , serta dapat dilaksanakan oleh seluruh jajaran kesehatan termasuk dukungan dari lintas sektor.

Latar Belakang Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat secara adil dan merata diseluruh wilayah Republik Indonesia. Sejalan dengan tujuan pembangunan yang berwawasan kesehatan dan kesejahteraan maka pemerintah telah menetapkan pola dasar pembangunan yaitu pembangunan mutu Sumber Daya Manusia di berbagai sektor sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri serta dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pembangunan kesehatan ke depan diarahkan pada peningkatan upaya promotif dan preventif, di samping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, utamanya penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin. Peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi upaya pencegahan penyakit menular ataupun tidak menular, dengan cara memperbaiki kesehatan lingkungan, gizi, perilaku dan kewaspadaan dini. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi,alat kesehatan dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK)

dalam tahapan kedua, kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah. Rencana Strategis (Renstra) merupakan satu tahapan rencana pembangunan yang harus disusun oleh semua tingkatan pemerintahan, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan disusun berawal dari suatu pemikiran Strategis tentang nilai-nilai luhur yang dianut atau dimiliki oleh seluruh pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Kota Medan yang merupakan karakteristik inti dari tugas pokok yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kota Medan. Berdasarkan hal tersebut maka nilai-nilai luhur yang dianut adalah :

1. Berpihak Pada Rakyat, mengandung arti bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan akan selalu berpihak pada rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial Ekonomi. UUD 1945 juga menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Bertindak Cepat dan Tepat, mengandung arti bahwa masalah kesehatan yang dihadapi makin bertambah kompleks dan berubah dengan cepat, bahkan kadang-kadang tidak terduga, yang dapat menimbulkan masalah darurat kesehatan. Dalam mengatasi masalah kesehatan, apalagi yang bersifat darurat, harus dilakukan tindakan secara cepat. Tindakan yang cepat juga harus diikuti dengan pertimbangan yang cermat, sehingga intervensi yang tepat dapat mengenai sasaran.
3. Kerjasama Tim, mengandung arti bahwa Dinas Kesehatan sebagai organisasi pemerintah memiliki sumberdaya manusia yang banyak. Sumberdaya manusia ini merupakan potensi bagi terbentuknya suatu tim besar. Oleh karena itu, dalam mengemban tugas-tugas pembangunan kesehatan, harus dibina kerja tim yang utuh dan kompak, dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme.
4. Integritas yang Tinggi, mengandung arti bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, setiap anggota (staf dan pimpinan) Dinas Kesehatan harus memiliki komitmen yang tinggi dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Selain itu, dalam melaksanakan tugas, semua anggota Dinas Kesehatan harus memiliki ketulusan hati, kejujuran, kepribadian yang teguh, dan bermoral tinggi.
5. Transparan dan Akuntabel, mengandung arti bahwa dalam era demokrasi dan perkembangan masyarakat yang lebih cerdas dan tanggap, tuntutan atas pelaksanaan tugas yang transparan dan dapat dipertanggung-gugat (akuntabel) terus meningkat. Oleh karenanya semua kegiatan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, harus dilaksanakan secara transparan, dapat dipertanggung-jawabkan dipertanggung-gugat kepada publik.

## **Landasan Hukum Pembangunan Kesehatan Kota Medan**

Landasan Hukum Beberapa peraturan dan perundang-undangan yang mendasari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional ;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;

15. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 11);
16. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 12);
17. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 22);
18. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Medan Tahun 2009 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Medan Nomor 4);
19. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 8 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kota Medan Tahun (Lembaran Daerah Kota Medan Tahun 2009 Nomor 8);
20. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 13 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Medan (Lembaran Daerah Kota Medan Tahun 2011 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kota Medan Nomor 12);
21. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
22. Perubahan Atas Peraturan Walikota Medan No. 30 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) di Lingkungan Instansi Pemerintah Kota Medan

23. Peraturan Walikota Medan Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah;
24. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 800/306.75/VIII/2016 tanggal 08 Agustus 2016 tentang Penyusunan dan Pemutakhiran Rencana Strategis (RENSTRA).

### **Asal usul kota sehat di kota medan**

Medan meluncurkan program percontohan Kota Sehat Nasional pada tahun 2022 dengan diterbitkannya Peraturan Walikota Medan no 75 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat di Kota Medan. Menurut Peraturan Walikota no 75 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat di Kota Medan. Disebutkan bahwa Kota Sehat suatu kondisi kota yang bersih nyaman, aman dan sehat untuk dihuni semua penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Disebutkan tatanan adalah sasaran dari Kota Sehat sesuai dengan potensi dari masing-masing kecamatan. Kemudian ada Tim Pembina Kota Sehat di tingkat kota yang diberi tanggung jawab oleh pemerintah kota untuk melakukan pembinaan serta pengawasan dari penyelenggaraan dari tatanan yang dipilih dan dikembangkan oleh pihak kota.

Tim Pembina ini meninjau dan mengevaluasi status kesehatan penduduk perkotaan di Medan selama empat dekade terakhir dan menyoroti tantangan kesehatan yang dihadapi perkotaan saat ini. Laporan ini menarik perhatian terhadap kebutuhan kesehatan dari populasi perkotaan yang menua dan meningkatnya tren penyakit tidak menular (PTM), sehingga merekomendasikan penerapan pendekatan Kota Sehat untuk mengatasi tantangan-tantangan ini. Berdasarkan pengembangan awal Kota Sehat di Medan, lima bidang perbaikan telah diidentifikasi: kesehatan dalam semua kebijakan; partisipasi publik; kerjasama lintas sektoral; penetapan dan penilaian tujuan lokal; dan peningkatan kapasitas, melalui hubungan sebagaimana

yang yang digambarkan di bawah ini. Penyelenggaraan Kota sehat di Kota Medan ditetapkan dengan Keputusan Walikota Medan yang meliputi Keputusan Tim Pembina Kota Sehat dan Forum Kota Sehat. Dalam SK Tim Pembina Kota Sehat masuk unsur Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dengan Kepala Bappeda Kota Medan sebagai Ketua Tim. Keterlibatan organisasi kemasyarakatan (Ormas), LSM, akademisi maupun pemerhati lingkungan dituangkan dalam SK Forum Kota Sehat yang bekerja untuk mencapai Indikator Tatanan. Indikator tatanan meliputi :

- a. Kehidupan masyarakat sehat mandiri
- b. Pemukiman
- c. Pasar rakyat sehat
- d. Sekolah/madrasah sehat
- e. Rumah ibadah
- f. Pariwisata
- g. Transportasi dan tertib lalu lintas jalan
- h. Perkantoran dan Perindustrian
- i. Perlindungan sosial, dan
- j. Pencegahan dan penanganan bencana.

Pemenuhan indikator dasar dan indikator tatanan diyakini dapat mendorong kualitas hidup masyarakat lebih sehat dan sejahtera. Sejak tahun 2022, konteks sosioekonomi inisiatif Kota Sehat di Medan telah berubah ada usaha untuk mewujudkan Kota Sehat. Urbanisasi di Medan terutama didorong oleh migrasi dari daerah pedesaan ke perkotaan. Populasi migrasi mencapai puncaknya pada tahun 2015 dan perlahan-lahan menurun, berkontribusi pada perlambatan laju urbanisasi. Memang benar, populasi perkotaan yang menua dengan cepat

membuat upaya pengurangan beban penyakit, yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit, semakin sulit dilakukan di wilayah perkotaan.

Di luar dampak demografisnya, melambatnya laju urbanisasi juga berdampak pada situasi keuangan pemerintah daerah, karena lahan menyumbang bagian terbesar terhadap pendapatan daerah. Dampak ini paling parah terjadi di kota-kota yang menyusut, dimana kontraksi pendapatan pajak berbasis lahan dapat semakin meningkat. Jumlah penduduk menurun. Ke depan, pemerintah daerah akan mengurangi kapasitas keuangan untuk mendukung program publik seperti inisiatif Kota Sehat. Terlebih lagi, pandemi COVID-19 telah menciptakan tantangan baru di Medan. Meskipun dengan cepat dapat dikendalikan melalui kombinasi tindakan “lacak dan lacak” dan lockdown yang efektif, namun hal ini telah menyebabkan kerugian besar pada manusia dan ekonomi di wilayah perkotaan Medan. Penularan virus yang cepat di kalangan penduduk perkotaan dan dampak buruknya telah memusatkan perhatian luas pada pentingnya lingkungan perkotaan bagi kesehatan penduduk.

Permasalahan umum yang berkaitan dengan Kota Sehat adalah karena kurangnya sosialisasi dari pemerintah. Hal tersebut menyebabkan masyarakat tidak mengetahui program Kota Sehat yang sudah dicanangkan. Masalah umum lainnya adalah belum adanya kerjasama lintas sektor yang baik. Aspek kesehatan kota terkait erat dengan tren urbanisasi global yang terjadi beberapa dekade belakangan. Pertumbuhan kota yang kian masif menyimpan dampak negatif yang semakin berkembang bagaikan bom waktu. Berbagai masalah mulai dari penyediaan air bersih, kurangnya ruang terbuka hijau, hingga lingkungan kumuh berkorelasi langsung dengan penurunan kesehatan penduduk kota. Sekilas dampak negatif ini tersembunyi dan tidak terlihat, namun sebenarnya potensi terjadinya degradasi tingkat kesehatan yang ditimbulkan semakin besar seiring bertambahnya ukuran suatu kota tanpa perencanaan yang

matang atau gerakan masyarakat sehat. Perwujudan kota sehat terkait dengan dua dimensi utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kota dan komunitas yang berkelanjutan serta kesehatan yang baik. Perencanaan kota sehat bertujuan untuk menegaskan kembali bahwa perencanaan kota yang ada diarahkan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat, termasuk di dalamnya mencakup aspek kesehatan.



Dengan demikian, isu-isu kesehatan perkotaan pada dasarnya merupakan elemen terpenting dari kota yang berkelanjutan. Unsur-unsur ruang dalam kota yang menjadi determinan dari kesehatan perkotaan sangat sensitif terhadap kebijakan yang berhubungan dengan penanganan pandemi, misalnya PSBB. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa kota yang sehat

berkorelasi dengan perubahan unsur ruang kota yang lebih baik. Seperti sudah kita ketahui bersama, ada dimensi-dimensi perencanaan yang kemudian mempengaruhi kesehatan yaitu berkaitan dengan standar perencanaan dan peraturan, kemudian *planning codes* yang nanti membatasi perilaku kita, bagaimana kerangka tata ruang yang diterapkan, serta proses perencanaan kota yang diarahkan untuk mendapatkan manfaat berganda. Untuk pembentukan Kota Sehat di kota Medan, Kecamatan dan Kelurahan menjadi ujung tombak dalam mengupayakan program pokok dan Indikator yang akan dijalankan.

**Indikator pokok** akan mempengaruhi status Kota sehat jika ;

- Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) rendah atau zero (0) serta prevalensi stunting rendah akan meningkatkan meningkatkan nilai.
- Tiga penyakit ; Tuberkulosis, Malaria dan DBD mempengaruhi status Kota Sehat jika Angka kesakitan rendah atau tidak ada kasus.
- Sedangkan imunisasi dasar lengkap, akreditasi faskes, posyandu aktif, kelurahan ODF dan mudah akses air minum aman akan meningkatkan status Kota Sehat jika terpenuhi capaian dan terjadi peningkatan.



Gambar 5. Kantor Camat Medan Belawan

Namun demikian dari kajian lapangan yang dilakukan ditemui berbagai persoalan dalam mewujudkan kota sehat di Kota Medan. Masih banyak permasalahan dan kendala dilapangan terkait kesiapan menghadapi verifikasi penilaian kota sehat ini, diantaranya:

1. Masih kurangnya dukungan dan perhatian opd terkait untuk mensukseskan verifikasi penilaian kota sehat tahun 2019; menekankan kepada OPD yang menjadi pembina teknis untuk memfasilitasi semua yang berkaitan dengan penilaian Kota Sehat tingkat nasional tahun 2019. Ini adalah evaluasi evaluasi tanggung jawab masing-masing siapa dan kita berkomitmen bersama untuk membenahi kekurangan kekurangan yang ada. Yang menekankan agar kekurangan dalam penilaian nanti tidak hanya tambal sulam sehingga dalam pelaksanaan penilaian tidak cocok antara dokumen dan titik pantau sebagai tempat penilaian.
2. sistem pengadministrasian program dan kegiatan terkait kota sehat di kecamatan dan kelurahan masih belum terdokumentasi dengan baik;
3. Struktur kelembagaan belum tertata maksimal, diantaranya masih belum terbentuknya pokja kelurahan sehat di kecamatan curug dan;
4. Masih munculnya paradigma bahwa masalah kesehatan hanya terpaku pada dinas kesehatan saja
5. ada beberapa aturan-aturan yang tidak diteliti tentang perumahan perancangan fisik yang bersih, aman, dan berkualitas tinggi belum di desain dengan baik”
6. masalah yang dihadapi seperti masih banyak rumah yang belum memiliki jamban, terlebih masyarakat yang tinggal di dekat perairan
7. Kurangnya dana dan lahan yang terbagi

Diharapkan Walikota Medan melalui penerapan kedua tatanan di lokasi yang telah ditetapkan ini diharapkan dapat menginisiasi dan memotivasi masyarakat setempat untuk dapat mencapai indikator-indikator yang ada, baik indikator pokok, umum maupun khusus. Sebagaimana di ketahui bahwa penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat ini sendiri lebih mengutamakan proses dari pada target, berjalan terus-menerus dimulai dengan kegiatan prioritas dalam suatu tatanan kawasan dan dicapai dalam waktu yang sesuai dengan kemampuan masyarakat dan semua stakeholder yang mendukung. Untuk itu diperlukan komitmen, kebijakan, strategi dan program yang terarah dan terpadu baik dari pemerintah daerah maupun dengan masyarakat melalui forum kota serang sehat.

Sinergi yang tulus dan seiring sejalan akan memberikan energi positif yang menumbuhkan kepercayaan masyarakat sehingga akan ikut berpartisipasi mewujudkan kota serang sehat. Mudah-mudahan rapat koordinasi dan advokasi ini bisa memunculkan kesadaran dan komitmen bersama dalam mewujudkan kota serang sehat, dan kota serang dapat lolos verifikasi penilaian tingkat nasional tahun ini dan masuk sebagai kab/kota sehat kategori pemantapan atau Swastisaba Pada tingkat Nasional.

- Ada beberapa aturan-aturan yang tidak diteliti tentang perumahan perancangan fisik yang bersih, aman, dan berkualitas tinggi belum di desain dengan baik”.
- Masalah yang dihadapi seperti masih banyak rumah yang belum memiliki jamban, terlebih masyarakat yang tinggal di dekat perairan.
- Kurangnya dana dan lahan yang terbagi.

### **Peran dan strategi pemerintah kota Medan mewujudkan Kota Sehat?**

Implementasi perencanaan kota sehat utamanya dikendalikan melalui regulasi, kebijakan, dan rencana aksi dari arah hulu. Arahan yang berbentuk konsepsi ini kemudian baru akan

berjalan jika ditindaklanjuti dengan pengadaan sarana prasarana yang menunjang perwujudan kota sehat, seperti ruang publik, fasilitas kesehatan, dan sebagainya. Selain dari segi fasilitas, faktor penggerak kota sehat yang paling penting adalah masyarakat. Perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat kota harus senantiasa dibangun karena kedua elemen sebelumnya tidak akan berguna apabila tidak ada kesadaran dan perubahan dari masyarakatnya sendiri.

### **Peran pemerintah**

Secara ringkas, sebagaimana dituangkan dalam struktur tata kelola di atas, ketiga aktor tersebut pelaksanaan kota sehat adalah sektor pemerintah, swasta dan masyarakat. Tiga arah Kolaborasi sektor-sektor tersebut berkontribusi terhadap pencapaian kota sehat dan juga sejalan dengan semangat global untuk mencapai tata kelola perkotaan yang baik. Mereka bekerja sama untuk mewujudkannya MHC namun mempunyai peran dan keterlibatan yang berbeda. Kenyataannya, kontribusi sektor swasta adalah yang terbesar terbatas pada Tim Penasihat Kota Sehat dan Forum Kota Sehat (HCF) dan ini mempersempit input Kota Sehat Medan. Keterlibatan pihak swasta terhadap Kesehatan Program kota di Medan terbatas karena pemerintah daerah tidak melibatkan mereka secara resmi baik di HCAT dan HCF. Peran pemerintah, swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan Kota Sehat dapat digolongkan berdasarkan jenis kemitraan, yaitu kemitraan strategis, kemitraan teknis, kemitraan keuangan dan kemitraan Secara khusus, keenam Kepala Dinas Provinsi DKI Jakarta menandatangani *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Walikota Medan. Namun kontribusi dari orang yang berasal dari universitas berbeda.

Kontribusi mereka sebagian besar berkaitan dengan penyediaan konsep dan pedoman untuk mengembangkan kebijakan dan program. Dari seluruh perwakilan Pemerintah, Walikota dan Ketua DPRD mempunyai peran yang sangat penting karena Walikota merupakan pimpinan

puncak yang menentukan arah dan pengembangan kebijakan sedangkan kepala daerah adalah kepala daerah DPRD dapat mempengaruhi Walikota khususnya dalam penentuan pembangunan anggaran. Selain pemerintah, sektor swasta dan masyarakat merupakan mitra penting dalam hal ini pelaksanaan program Kota Sehat. Peran swasta dan masyarakat sektor disajikan di bawah ini. Namun keterlibatan mereka bergantung pada pemerintah kebijakan dan kemauan untuk melibatkan mereka. Oleh karena itu, peran pemerintah dalam hal ini pelaksanaan kota Sehat meliputi fasilitasi kegiatan masyarakat dan publikasi pengaturan Kota Sehat melalui media massa. Ia juga bertanggung jawab untuk mengundang LSM perwakilan, tokoh masyarakat dan sektor terkait untuk memperkuat kegiatan HCF dan HCAT serta menyediakan anggaran Kota Sehat yang bersumber dari Pendapatan Asli Daerah dan Anggaran Belanja (APBD) dan sumber lainnya

Terkait hal tersebut, **pemerintah** berperan mengatur praktik pelayanan **kesehatan** di rumah sakit berupa pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit, meminimalisir pembuatan **kebijakan** yang merugikan kepentingan tenaga **kesehatan** yang bekerja di rumah sakit, dan memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan **kesehatan** sesuai, saat ini pemerintah Kota Medan sudah menjalin kerjasama dengan Lembaga NGO yaitu IUWASH dan lembaga di kelurahan.

Di samping pemimpin informal tak kalah pentingnya pula adalah lembaga kemasyarakatan sebagai penunjang lembaga pemerintah. Lembaga-lembaga kemasyarakatan itu antara lain organisasi masyarakat, LPM, PKK, dan anggota Dasawisma. Untuk suksesnya pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan di kelurahan-kelurahan, maka terhadap semua lembaga pemerintahan maupun lembaga kemasyarakatan diperlukan adanya koordinasi yang baik agar dapat ikut berperan serta dalam pemerintahan atau pembangunan. Hal ini diperlukan berdasarkan

kepada suatu prinsip bahwa suksesnya suatu pemerintahan tidak hanya ditentukan oleh perangkat pemerintahan itu sendiri tetapi juga oleh peran serta masyarakat didalam mendukung pelaksanaan pemerintahan tersebut. Demikian pula halnya yang terjadi di Kecamatan Kecamatan lembaga kemasyarakatan yang ada di Kecamatan tersebut senantiasa berperan aktif dalam menyukseskan setiap program pemerintah khususnya pemerintahan di kelurahan dalam rangka peningkatan kesehatan lingkungan. Hal ini mereka lakukan dengan cara melibatkan diri atau terjun langsung di lapangan dengan mengadakan kerja bakti, membantu kerja kesehatan lingkungan, memperbaiki jalan yang rusak agar tidak tergenang air, serta menanam pohon ataupun bunga ditepi jalan, memberikan advice atau arahan mengenai lingkungan fisik yang bersih, aman, dan berkualitas tinggi

Adapun peranan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan tersebut dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Mengadakan Penyuluhan terhadap masyarakat Untuk meningkatkan kesehatan lingkungan camat beserta unsur-unsur terkait dari perangkat yang ada di kelurahan serta dinas-dinas terkait. Secara berkala senantiasa mengadakan penyuluhan kepada masyarakat baik secara langsung, misalnya dengan cara memberikan penerangan di lingkungan secara bergilir atau rutin, sedangkan secara tidak langsung misalnya dengan cara membuat larangan-larangan penggunaan tempat-tempat tertentu yang dianggap mengganggu kesehatan khususnya kesehatan lingkungan antara lain, misalnya larangan tidak boleh membuang sampah atau kotoran di sembarang tempat dan sebagainya.
2. Penyuluhan ini penting mengingat kehidupan sosial masyarakat senantiasa berubah dan dalam memberikan penyuluhan hendaknya selalu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat, sehingga tidak menimbulkan kesan yang pada akhirnya membawa hasil

sebagaimana yang diharapkan. Bentuk bimbingan dan penyuluhan ini kiranya dianggap penting adanya mengingat kehidupan masyarakat desa dilatar belakangi oleh faktor sosial ekonomi dan sosiologi sehingga senantiasa membuat kehidupan masyarakat kelurahan antara satu dengan yang lainnya senantiasa berbeda pula.

3. Pelaksanaan penyuluhan kepada masyarakat haruslah merupakan interaksi aktif dari kedua belah pihak. Disamping itu seharusnya terjalin pula suatu komunikasi dua arah antara pemerintah dengan masyarakat sebagai perwujudan adanya hubungan yang harmonis antara masyarakat dan pemerintah.
4. Pemberian penyuluhan tersebut sebaiknya tidak dilaksanakan secara intensif yang nantinya menimbulkan eksis berlebihan bagi masyarakat kelurahan, tetapi sebaiknya dilaksanakan pemberian penyuluhan dilaksanakan secara rutin dan berkala, sebab hal tersebut suatu proses pembelajaran bagi masyarakat yang akan memakan rentang waktu yang cukup lama. Mengingat faktor sosial ekonomi dan sosiologis dalam kehidupan masyarakat kelurahan sangat mempengaruhi kesanggupan masyarakat tersebut.

Secara ringkas, sebagaimana dituangkan dalam struktur tata kelola di atas, ketiga aktor tersebut pelaksanaan kota sehat Medan adalah sektor pemerintah, swasta dan masyarakat. Tiga arah Kolaborasi sektor-sektor tersebut berkontribusi terhadap pencapaian kota sehat dan juga sejalan dengan semangat global untuk mencapai tata kelola perkotaan yang baik. Mereka bekerja sama untuk mewujudkannya Medan Kota sehat namun mempunyai peran dan keterlibatan yang berbeda. Kenyataannya, kontribusi sektor swasta adalah yang terbesar terbatas pada Tim Penasihat Kota Sehat (HCAT) dan Forum Kota Sehat (HCF) dan ini mempersempit input Medan Kota Sehat. Keterlibatan pihak swasta terhadap Kesehatan Program kota di Medan terbatas karena pemerintah daerah tidak melibatkan mereka secara resmi baik di HCAT dan HCF. Peran

pemerintah, swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan Kota Sehat dapat digolongkan berdasarkan jenis kemitraan, yaitu kemitraan strategis, kemitraan teknis, kemitraan keuangan dan kemitraan implementasi

## **Strategi**

Kemampuan pemerintah daerah dalam wilayah kecamatan, harus betul-betul ditingkatkan terutama dalam bentuk tindakan dan kebijakan-kebijakan dalam menjalankan perputaran roda pembangunan. melakukan strategi melalui sinergisme, integrasi dan kolaborasi peran antara pemerintah pusat, pemerintah daerah baik provinsi dan kabupaten/kota, lintas sektor, organisasi masyarakat, organisasi profesi, NGO, dan peran swasta dalam rangka tujuan pembangunan kesehatan. Pemerintah kota Medan sudah memiliki peran yang aktif dalam mewujudkan kesehatan lingkungan, sehingga kota medan ini terlihat lebih bersih, indah dan rapi dari tahun ke tahun. Diharapkan juga sebelum pemerintah menganjurkan masyarakat supaya menjaga lingkungan disekitarnya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, pemerintah haruslah terlebih dahulu mengerti tentang kesehatan lingkungan itu sendiri. Cara atau kegiatan pelaksanaannya, perkembangan dan permasalahan yang dihadapi serta harus bisa memilih strategi atau cara yang sesuai dengan keadaan wilayahnya.

Ruang adalah salah satu sumber daya yang terbatas. Ruang harus dikelola pemanfaatannya dengan baik. Pemanfaatan ruang terus dilakukan dengan banyak mengabaikan keberlanjutan kota padahal seharusnya mempertimbangkan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat yang tinggal di dalamnya. Selain itu pemerintah dan masyarakat seringkali berpikir jangka pendek dalam mengambil keputusan pemanfaatan ruang, padahal peran serta masyarakat dan kebijakan pemerintah adalah salah satu faktor yang berperan dalam menentukan masa depan keberlanjutan sebuah perkotaan.

- Melakukan survey, dan melakukan perhitungan kebutuhan
- Melibatkan konsultan dan perusahaan
- Sanitasi harus aman dari limbah
- Melibatkan jajaran pemerintah dan stake holder.

Biasanya dari usulan-usulan masyarakat, warga, yang dilakukan dengan musrembang, juga melibatkan wakil DPRD. Hal ini selalu menjadi masukan kami untuk melakukan survei kembali sebagai pemberitahuan kepada perusahaan atau konsultan terkait. Ada tim untuk merancang, melibatkan beberapa dinas, yaitu Bapeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pu; OPD teknis yang merancang.

- Memberikan anggaran/dana kepada kelompok masyarakat sebagai pelaksana kegiatan untuk pembangunan jamban pada rumah tinggal warga yang tidak mampu.
- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memiliki jamban sehat.
- Pemerintah melakukan monitoring dan evaluasi terkait perkembangan akses air minum dan sanitasi masyarakat.

## **BAB VI**

### **ANALISIS KOTA SEHAT MEDAN MASALAH KOTA SEHAT DI KOTA MEDAN**

#### **Analisis Situasi Kota Sehat dalam Pengalaman Global**

Seiring dengan pertumbuhan kota-kota besar dan kecil di negara-negara berkembang, muncullah permasalahan kesehatan yang signifikan. Masyarakat miskin perkotaan adalah kelompok yang paling terkena dampaknya, karena mereka dihadapkan pada dua hal terburuk: permasalahan perkotaan seperti polusi dan stres, ditambah dengan penyakit menular yang umum terjadi di daerah pedesaan dan perkotaan. Proyek Kota Sehat menunjukkan bagaimana menjadikan kesehatan sebagai agenda utama para pejabat perkotaan, mengintegrasikannya ke dalam semua keputusan perencanaan dan pembangunan lainnya. Proyek Kota Sehat di Negara Berkembang menyajikan penjelasan komprehensif mengenai inisiatif yang sangat penting dan semakin berpengaruh ini. Berdasarkan pengalaman di berbagai kota, laporan ini menunjukkan bagaimana merancang, menerapkan dan mengevaluasi integrasi kesehatan masyarakat ke dalam pengelolaan perkotaan. Hasilnya akan sangat signifikan bagi semua pihak yang membuat dan melaksanakan kebijakan perkotaan, serta mereka yang bekerja di bidang kesehatan masyarakat, pembangunan perkotaan, dan isu-isu lingkungan hidup.

Kota yang Sehat adalah kota yang berkomitmen terhadap peningkatan kesehatan, kesejahteraan, dan kesetaraan melalui penerapan kebijakan publik yang sehat, lintas sektoral, dan partisipatif. Setiap kota yang sehat harus mendasarkan kebijakannya pada nilai-nilai hak universal atas kesehatan, keadilan sosial, kesetaraan gender, solidaritas, inklusi, dan pembangunan berkelanjutan. Kotamadya (kota atau komunitas) yang sehat bertujuan untuk:

Ciptakan lingkungan sosial dan fisik yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan semua orang  
Memberikan ruang bagi partisipasi masyarakat dan sosial serta kerja lintas sektoral untuk memperbaiki kondisi kehidupan masyarakat Memperkuat akses universal terhadap kesehatan dan cakupan kesehatan universal Mencapai kualitas hidup yang baik.

Kota yang sehat menerapkan pendekatan kemanusiaan dalam pembangunan, memprioritaskan investasi pada sumber daya manusia, dan memastikan akses bagi semua orang terhadap barang dan jasa umum. Hal ini mencakup: investasi pada modal manusia dan sosial sebagai pendekatan strategis untuk pembangunan perkotaan. mempromosikan inklusi, integrasi dan non-diskriminasi. Walikota, pejabat publik, organisasi masyarakat sipil, dan masyarakat lokal semuanya memiliki peran penting dalam upaya membangun kota yang sehat. Mereka melibatkan pihak-pihak yang bertanggung jawab dan pihak yang paling terkena dampak. Mereka menilai situasi dan membuat rencana untuk mencapai kondisi yang lebih baik seperti perumahan, pendidikan, dan akses terhadap air bersih dan layanan kesehatan. Bekerja sama dengan berbagai sektor masyarakat, mereka mengambil tindakan untuk mengubah kebijakan dan program.

Dengan melibatkan orang lain, mereka mengevaluasi upaya, dan mengomunikasikan kemajuan serta merayakan keberhasilan.

Upaya Kota Sehat setempat bertujuan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik bagi semua orang. Bekerja sama dengan pemerintahan kota, pendekatan Kota Sehat menggunakan metode Promosi Kesehatan: proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kendali atas, dan meningkatkan, kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan semua orang yang tinggal di komunitas tersebut. Di Amerika, Gerakan Kota, Kota, dan Komunitas Sehat mencerminkan nilai-nilai hak universal atas kesehatan, keadilan sosial, dan inklusi. Hal ini

terlihat dalam upaya lokal untuk menciptakan lingkungan yang aman dan sehat—sekolah, tempat kerja, rumah, dan tempat umum—yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan semua orang.

Urbanisasi meningkat dengan cepat dan telah membawa banyak manfaat bagi masyarakat, namun pertumbuhan kota yang tidak terkendali dengan perencanaan kota yang buruk, dan tata kelola kota dapat menimbulkan berbagai permasalahan perkotaan. Dampak negatifnya berkaitan dengan permasalahan mulai dari permasalahan lingkungan seperti polusi, transportasi, kemacetan lalu lintas dan sanitasi yang buruk hingga permasalahan sosial, termasuk kejahatan, kekerasan, anak jalanan, tunawisma, HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkotika (Paluttuti, 2013)

Masalah terbesar di Amerika misalnya, adalah kita sering menjadikan kota-kota yang sehat, perjalanan yang aktif, dan perumahan yang terjangkau menjadi ilegal. Misalnya, apartemen dilarang di sebagian besar wilayah Los Angeles dan hanya rumah untuk satu keluarga yang diperbolehkan. Hal ini mempersulit pembangunan unit rumah yang lebih kecil dan lebih terjangkau. Dulu kami memiliki lebih banyak jalan yang bisa dilalui pejalan kaki di Los Angeles, namun kami memperlebar jalan tersebut pada pertengahan abad ke-20, menghilangkan pepohonan jalanan yang menaungi trotoar, sehingga kami dapat memasukkan enam jalur berkendara ke sebagian besar jalan arteri kami. Ini adalah pilihan yang kami buat. Dan banyak di antaranya cukup mudah untuk diperbaiki. Membangun jalur sepeda terlindung lebih mudah dibandingkan membangun jalan bebas hambatan baru. Lebih mudah untuk membuat jalur khusus bus yang mengangkut lebih banyak penumpang daripada memperluas jalan bebas hambatan I-5 melalui Orange County. Ini pada dasarnya adalah pilihan-pilihan politis, namun banyak di antaranya yang biayanya relatif murah.

Ini memainkan peran besar. Namun dalam kebanyakan situasi, perjalanan kereta api atau bus dimulai dan diakhiri dengan perjalanan berjalan kaki atau bersepeda. Ini adalah masalah

terakhir dan solusinya harus bermanfaat. Seringkali, kota-kota akan menempatkan jalur sepeda di tempat yang nyaman untuk dilewati, dibandingkan memikirkan secara komprehensif seperti apa jaringan sepeda yang bermanfaat. Los Angeles adalah contohnya; di kota ini memiliki taji kecil yang tersebar dan potongan jalur sepeda selama satu atau dua blok, dan jalur itu berhenti dan menghilang begitu saja. Ini bukanlah jaringan yang komprehensif. Hal serupa juga terjadi di kota-kota yang membangun jalur kereta ringan baru di sepanjang jalur barang bekas yang melewati kawasan industri, atau di median jalan bebas hambatan, karena terdapat lahan yang tersedia di sana atau mereka dapat menggunakannya tanpa harus memperoleh hak baru. tentu saja.

Dalam kasus tersebut, mereka tidak memprioritaskan gagasan tentang akses. Kota sehat dan SDGs Nol kelaparan Kota yang sehat dapat menjamin akses terhadap pangan yang aman, bergizi dan cukup dengan mengadopsi langkah-langkah kebijakan inovatif yang memperbaiki lingkungan pangan melalui:

- Peningkatan akses terhadap pilihan-pilihan yang sehat (misalnya pasar ramah lingkungan);
- Memberdayakan masyarakat dengan informasi yang jelas untuk membuat pilihan yang lebih sehat (misalnya pelabelan kalori di tempat pembelian, pelabelan grafis);
- Membatasi atau disinsentif terhadap ketersediaan makanan dan minuman tidak sehat (misalnya kebijakan zonasi ekonomi); dan
- Membantu mengakhiri malnutrisi dengan memberikan makanan padat nutrisi kepada masyarakat miskin.

Air bersih dan sanitasi Urbanisasi menjanjikan efisiensi, infrastruktur dan teknologi yang lebih baik. Pendekatan kota yang sehat memastikan bahwa upaya-upaya ini memberikan perhatian pada peningkatan akses terhadap air minum yang aman dan peningkatan sanitasi bagi

sebagian besar masyarakat, serta pembuangan limbah yang benar, pengelolaan polusi dan kebersihan yang baik. Permukiman informal dan formal memerlukan perhatian terhadap standar sanitasi yang memadai. Kota dan komunitas yang berkelanjutan Pendekatan kota sehat memandang perumahan dan sanitasi yang lebih baik, mengurangi kepadatan penduduk dan memperbaiki permukiman kumuh sebagai prioritas kesehatan masyarakat. Perumahan dan sanitasi yang buruk meningkatkan risiko TBC dan penyakit lain yang ditularkan melalui udara, sehingga memungkinkan berkembangnya penyakit malaria, demam kuning, dan Zika, terutama di daerah yang airnya tergenang. Kota yang sehat juga mendorong perencanaan kota yang lebih baik dengan memprioritaskan peningkatan akses terhadap sistem transportasi yang aman, ruang hijau dan ruang publik, serta tanggap darurat terhadap bencana alam, yang secara bersama-sama mengurangi kematian akibat lalu lintas jalan, meningkatkan kualitas udara, mendorong aktivitas fisik, dan menyelamatkan nyawa dari bencana.

Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab Pola konsumsi dan produksi yang tidak berkelanjutan dan membahayakan lingkungan juga berdampak buruk bagi kesehatan, baik melalui polusi udara, pasokan air yang terkontaminasi, atau hilangnya makanan. Oleh karena itu, kota yang sehat adalah kota yang berkelanjutan. Mereka mendorong perusahaan transnasional, dan mendukung individu, untuk menerapkan praktik berkelanjutan demi kesehatan bumi dan manusia. Aksi Iklim Pendekatan kota yang sehat mengakui bahwa kejadian cuaca ekstrem berdampak signifikan terhadap kesehatan, melalui gangguan rantai pasokan makanan, penyebaran penyakit yang ditularkan melalui air, menyebabkan penggusuran dan migrasi, serta mengakibatkan cedera fisik.

Kota yang sehat bertujuan untuk mengurangi emisi karbon, sehingga meningkatkan kualitas udara dan mendorong aktivitas fisik secara bersamaan (misalnya dengan mengganti

mobil dengan berjalan kaki dan bersepeda). Dengan sebagian besar masyarakat, termasuk masyarakat miskin, kini terkonsentrasi di perkotaan, pendekatan kota yang sehat merupakan jalan utama menuju mitigasi perubahan iklim. Perdamaian, keadilan dan institusi yang kuat Kota yang sehat adalah kota yang damai dan inklusif. Mereka membantu menghilangkan kekerasan dengan menyediakan tempat yang aman bagi masyarakat untuk tinggal, bekerja dan bermain. Mereka juga memelopori tata kelola lintas sektoral yang efektif, transparan dan akuntabel yang diperlukan untuk memajukan kesehatan, mencapai cakupan kesehatan universal, dan memajukan SDGs lainnya. Kota yang sehat, sebagai tempat alami bagi aktivisme sosial pro-kesehatan untuk memulai atau mendapatkan momentum, juga membantu memastikan akses terhadap keadilan bagi semua orang, termasuk kelompok marginal dan pengungsi. Ini hanyalah beberapa alasan mengapa respons kesehatan, mulai dari proyek Kota Sehat WHO, Inisiatif Kesehatan dan Keadilan Perkotaan, hingga Kota Jalur Cepat UNAIDS, memprioritaskan kota. Inisiatif ART UNDP membantu negara-negara untuk membangun struktur dan sistem tata kelola multi-aktor, multi-sektor, dan multi-level untuk memperkuat tata kelola dan pembangunan lokal

Tata kelola yang baik untuk program kota sehat Kepemimpinan yang kuat dari walikota dan otoritas terkemuka lainnya merupakan inti dari pendekatan kota yang sehat. Namun, seperti yang diilustrasikan oleh pengalaman dan berbagai fase Proyek Kota Sehat Eropa WHO, komitmen politik tingkat tinggi hanyalah salah satu komponen, meskipun merupakan komponen penting, dari pendekatan “keseluruhan sistem” dalam pencegahan penyakit. Melembagakan struktur organisasi, membangun kapasitas agen perubahan, merancang kebijakan publik yang sehat dan perencanaan kota yang komprehensif, menerapkan pendekatan sistematis dalam pemantauan dan penilaian, membangun kemitraan, dan membangun jaringan antar kota merupakan komponen integral dari pendekatan kota sehat.

Sejak tahun 1986 kota-kota di EURO WHO mempunyai kesempatan untuk menjalin hubungan langsung dengan WHO melalui proses penunjukan (untuk masing-masing kota) dan akreditasi (untuk jaringan nasional Kota Sehat). Melalui proses-proses penting ini, kota-kota mengekspresikan komitmen politik dan finansial terhadap sistem nilai Kota Sehat, membangun akuntabilitas dan memungkinkan mereka memanfaatkan “laboratorium hidup” berupa bukti dan pengalaman yaitu Jaringan Kota Sehat Eropa WHO<sup>2</sup>.

Di Tiongkok dan kota-kota WPRO lainnya, mekanisme insentif serupa telah membantu memajukan program kota sehat. Koordinasi lintas sektoral yang efektif sangatlah penting. Untuk kota yang sehat, hal ini sering kali berbentuk komite pengarah atau dewan koordinasi lintas disiplin<sup>3</sup> yang mencakup perwakilan dari bidang kesehatan, perencanaan kota, perumahan, sanitasi, lingkungan hidup, dan/atau transportasi. Meskipun pendekatan kota sehat menyatakan bahwa “kesehatan adalah urusan semua sektor”<sup>1</sup>, pejabat kesehatan harus mengambil peran utama dalam memastikan bahwa upaya pembangunan perkotaan memajukan, bukan menghambat, kesehatan dan pemerataan kesehatan. Idanya bukanlah agar sektor kesehatan “mengambil alih” kompetensi inti dari lembaga atau pemangku kepentingan lokal lainnya<sup>3</sup>, dan juga bukan untuk mempromosikan kota sehat dari sudut pandang sektor kesehatan saja. Sebaliknya, tugas pejabat kesehatan adalah mendukung dan berkolaborasi dengan lembaga lain untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan, rencana, dan program multisektoral yang efektif dan adil yang mengoptimalkan manfaat tambahan bagi semua sektor yang terlibat.

Koordinasi antarsektor yang efektif untuk kota sehat mengharuskan pemerintah kota memahami ancaman kesehatan dan memetakan epidemi, mengukur atau memperkirakan dampak kesehatan (positif dan negatif) dari kegiatan pembangunan (misalnya melalui analisis kompleksitas), menerapkan intervensi yang didukung bukti, dan memantau dan mengevaluasi

dampak terhadap kota sehat. kesehatan, pemerataan kesehatan, dan pembangunan. Keterlibatan masyarakat sipil dan pemberdayaan masyarakat sering kali mendorong perencanaan dan implementasi inisiatif kota sehat.

Pemantauan lokal mendorong perubahan perilaku sanitasi di Maputo, Mozambik menjelaskan Sebagian besar penduduk Maputo tinggal di permukiman yang tidak terencana, dan buruknya akses terhadap layanan dasar merupakan masalah yang terus-menerus terjadi. Sanitasi yang buruk di Distrik Perkotaan Nhlamankulo, salah satu permukiman tak terencana terpadat di Maputo (lebih dari 200 orang/ha), berkontribusi terhadap tingginya angka penyakit diare dan wabah kolera berkala, yang membahayakan tidak hanya kesehatan para penduduk tersebut tetapi juga mereka yang mengidap penyakit tersebut. akses terhadap saluran air limbah atau septic tank. Pada bulan Februari 2010, Dewan Kota Maputo (Mozambik), sebagai bagian dari Program Air dan Sanitasi multi-donor yang dikelola oleh Bank Dunia, memberdayakan “pemimpin blok” setempat (masing-masing bertanggung jawab atas sekitar 70 rumah tangga) untuk mengumpulkan informasi terkini informasi yang dibutuhkan untuk perencanaan dan pengelolaan sanitasi di wilayah pinggiran kota. Manfaat yang tidak diharapkan dari proyek ini adalah bahwa para pemimpin masyarakat, yang sangat dihormati, juga membujuk warga untuk meningkatkan kebersihan dan kondisi struktural fasilitas sanitasi mereka, dan menyatakan bahwa mereka akan kembali dalam dua hingga empat minggu untuk menindaklanjuti janji yang telah dibuat.

Dalam waktu enam bulan, sekitar 80 persen penduduk telah membangun kembali, meningkatkan atau meningkatkan kondisi higienis jamban mereka, dan jumlah jamban yang berada dalam kondisi tidak aman menurun dari 29 persen menjadi 14 persen<sup>5</sup>. Meskipun peningkatan sanitasi memerlukan serangkaian tindakan yang saling melengkapi, metodologi berbiaya rendah yang digunakan di Maputo menunjukkan bahwa pemetaan masalah saja sudah

dapat membantu mengatasinya, dan bahwa para pemimpin masyarakat dan warga masyarakat dapat dimobilisasi untuk mendukung upaya yang dipimpin pemerintah untuk membuat kota menjadi lebih sehat. .

## **Strategi**

Secara global, lebih banyak orang yang tinggal di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Meskipun kota menawarkan banyak kesempatan kerja dan akses terhadap layanan yang lebih baik (kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial) yang diperlukan untuk kesehatan dan pembangunan manusia, kota juga dapat menimbulkan risiko kesehatan yang unik. Di daerah kumuh perkotaan dan pemukiman informal yang lebih kecil, kepadatan penduduk dan kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi berkontribusi terhadap penyebaran penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), misalnya. Tingkat penyakit tidak menular (PTM), kekerasan, dan penyakit mental juga sering kali lebih tinggi karena kondisi sosial, bangunan, dan makanan di kota tersebut.

Sementara itu, hanya 12 persen kota di dunia yang mencapai target pengendalian polusi. Dengan mempertimbangkan tren tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi urbanisasi sebagai salah satu tantangan utama bagi kesehatan masyarakat di abad ke-21.<sup>1</sup> Pentingnya mengelola dan merencanakan urbanisasi dengan cara yang memajukan, bukan menghambat, kesehatan dan kesetaraan kesehatan akan semakin meningkat. Pada tahun 2050, 70 persen penduduk dunia akan tinggal di perkotaan. Kita harus berusaha untuk memastikan bahwa mereka tinggal di kota-kota yang sehat dan layak huni yang: “terus menciptakan dan meningkatkan lingkungan fisik dan sosial dan memperluas sumber daya komunitas yang memungkinkan masyarakat untuk saling mendukung satu sama lain dalam

menjalankan semua fungsi kehidupan dan mengembangkan diri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. potensi maksimal mereka

Strategi ini mengusulkan empat jalur tindakan strategis yang saling memperkuat:

- Memperkuat lingkungan utama yang sehat;
- Memfasilitasi partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, dan keterlibatan masyarakat sipil; Memperkuat tata kelola dan kerja lintas sektoral untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mengatasi faktor-faktor penentu sosial dalam kesehatan;
- Dan Memperkuat sistem dan layanan kesehatan dengan memasukkan pendekatan promosi kesehatan.

Kriteria Regional menyoroti tiga pilar strategis yang mendukung upaya membangun kota yang sehat :

- Aksi lintas sektoral: Kerja terkoordinasi dan intervensi bersama di berbagai sektor (misalnya kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, perdagangan, transportasi)
- Partisipasi masyarakat: Proses dimana masyarakat yang tinggal dan mengalami kondisi mempunyai peluang untuk mempengaruhi seluruh aspek siklus tindakan (termasuk penilaian, perencanaan, tindakan, evaluasi)
- Keadilan: Konsisten dengan keadilan sosial, menghilangkan perbedaan dalam hasil kesehatan dan kesejahteraan antar kelompok yang disebabkan oleh perbedaan sosial, ekonomi, demografi, keadaan atau tempat tinggal mereka.

Panduan dalam Kriteria Regional mencakup tindakan-tindakan yang direkomendasikan dan indikator-indikator keberhasilan untuk enam bidang tindakan kebijakan:

- Untuk memperkuat kepemimpinan dan tata kelola daerah dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan (misalnya, penerapan pernyataan komitmen kebijakan publik untuk membangun kota yang sehat; rencana kota yang sehat; anggaran yang sesuai);
- Untuk mendorong aksi lintas sektoral di bidang kesehatan dan kesejahteraan (misalnya penerapan mekanisme untuk memfasilitasi dan mengoordinasikan aksi lintas sektoral di bidang kesehatan);
- Untuk mendorong partisipasi, pemberdayaan masyarakat dan kohesi sosial (misalnya, melembagakan mekanisme partisipasi yang memungkinkan keterlibatan semua anggota masyarakat);
- Menjamin akses seluruh penduduk terhadap layanan dasar yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan (misalnya, menjamin akses universal terhadap berbagai layanan penting termasuk kesehatan, air, dan sanitasi);
- Untuk menumbuhkan lingkungan yang sehat, inklusif, dan aman (misalnya perumahan yang sehat, lingkungan yang sehat, ruang hijau, kebijakan mobilitas berkelanjutan);
- Memperkuat kapasitas kesiapsiagaan dan respons terhadap keadaan darurat, bencana, dan epidemi (misalnya, kesiapsiagaan dan respons darurat, bencana dan epidemi yang memitigasi kerugian bagi kelompok dalam situasi rentan)

Strategi seperti proyek Kota Sehat bertujuan untuk menempatkan kesehatan sebagai pusat intervensi perkotaan.<sup>1</sup> Program-program tersebut bertujuan untuk menciptakan kota-kota dengan perumahan dan transportasi umum yang memadai, layanan kesehatan berkualitas, dan tempat yang aman untuk berolahraga dan bermain. Namun, pendekatan transversal yang umum ini juga membawa risiko dampak buruk, terutama ketika dampak dari proses peraturan yang berorientasi pasar dan dinamika pembentukan kebijakan yang tidak merata tidak dipertimbangkan.

Akibatnya, proyek Kota Sehat dan pendekatan serupa, seperti Kesehatan dalam Semua Kebijakan yang diusung WHO, dalam beberapa kasus, hal ini mungkin akan mendukung dan bukannya mengurangi kecenderungan yang ada terhadap kesenjangan sosial dan kesehatan perkotaan.

Secara teori, penyediaan fasilitas kesehatan di perkotaan dengan pendekatan kebijakan lintas sektoral berdampak positif terhadap pemerataan kesehatan. Namun, hak istimewa terhadap lingkungan hidup, atau keterbukaan yang tidak adil terhadap permasalahan atau fasilitas lingkungan hidup atas dasar hak istimewa sosial, tidak mudah dihilangkan dalam konteks pertumbuhan perkotaan yang memusatkan kekayaan ekstrem dan eksklusi dalam jumlah besar. Kesenjangan dalam kekayaan keluarga, pendapatan, prestasi pendidikan, dan akses terhadap perumahan terus melebar di banyak kota di seluruh dunia, dan sering kali merupakan ekspresi dari perpecahan ras, etnis, atau kelas sosial yang mendalam. Misalnya, di Boston, MA, AS, keluarga kulit putih memiliki kekayaan bersih rata-rata sebesar US\$247 500 dibandingkan dengan \$700 untuk warga Amerika keturunan Afrika, yang dapat memengaruhi akses terhadap perumahan dan sumber daya kesehatan mental.<sup>3</sup> Ketimpangan tersebut seringkali terlihat secara spasial sehingga penduduk berpenghasilan rendah dan kelompok minoritas memiliki akses yang lebih buruk terhadap udara dan air bersih, ruang hijau, pilihan pangan yang sehat dan terjangkau, serta sistem transportasi umum yang efisien.<sup>4</sup> Perbedaan dalam keterpaparan dan akses ini merupakan salah satu penyebab kesenjangan dalam kesehatan perkotaan dan salah satu wujud dari keistimewaan lingkungan—suatu bentuk keistimewaan yang bersifat eksklusif secara sosial dan ras.

Ketika intervensi kesehatan masyarakat dimasukkan ke dalam berbagai agenda pemangku kepentingan, intervensi tersebut berisiko menjadi pembenaran atas tindakan yang

memperluas dan bukannya mengurangi kesenjangan sosial. Contoh bagaimana skenario ini bisa terjadi adalah ketika kota Milwaukee, WI di AS, terlibat dalam program penghijauan yang luas, yang sebagian bertujuan untuk meningkatkan kesehatan penduduknya.<sup>6</sup> Selama periode ini, hampir 16.000 pemilik rumah menerima pemberitahuan dari pemberi pinjaman tentang penyitaan yang akan terjadi, dan warga Amerika keturunan Afrika adalah kelompok yang paling terkena dampaknya. Pada tahun 2013, kota ini memiliki dan memelihara sekitar 900 rumah yang diambil alih dan 2.700 lahan kosong, yang pemiliknya gagal membayar pajak properti.<sup>7</sup> Pemerintah kota, organisasi nirlaba, dan dunia usaha telah bekerja sama untuk mengubah lahan-lahan tersebut menjadi kebun dan pertanian perkotaan; fokus utama intervensi kota sehat untuk membangun ketahanan dan menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi penduduk yang mampu.

Mirip dengan Milwaukee, banyak intervensi kota yang menyetatkan, yang melaluinya penambahan fasilitas pada akhirnya membantu menilai kembali real estate perkotaan, mendapatkan dukungan luas di antara mereka yang secara tradisional mengontrol keputusan penggunaan lahan perkotaan, terutama kepentingan pemerintah daerah, bisnis, dan keuangan. Ada bahaya jika inisiatif kesehatan lintas sektoral di perkotaan menjadi pembenaran bagi babak baru pembangunan kelas atas dan gentrifikasi, namun tidak untuk melakukan intervensi atas nama mereka yang berada di pinggir siklus pertumbuhan.

Dalam keadaan seperti ini, kesenjangan kesehatan mungkin akan semakin buruk. Memastikan kota yang sehat dan adil memerlukan penggabungan kesehatan dan kesetaraan sebagai tujuan lintas sektor. Meskipun terdapat konsensus dari berbagai pemangku kepentingan (misalnya, departemen kesehatan masyarakat, perencana kota, aktivis keadilan lingkungan, dan pendukung keadilan sosial lainnya), keberhasilan gerakan Kesehatan dalam Semua Kebijakan

dan pembangunan kota yang sehat dan adil terbukti lebih sulit dari yang diperkirakan. . Pengajuan perencanaan kota dan kebijakan sosial ke dalam proses peraturan yang berorientasi pasar menghalangi intervensi kebijakan untuk secara efektif meningkatkan kesehatan dan keadilan lingkungan. Agar strategi seperti Kesehatan dalam Semua Kebijakan dan Kota Sehat dapat memberikan dampak, inisiatif lintas sektoral di bidang kesehatan perlu menjadi agenda pemersatu secara politik untuk keadilan sosial dan aktivisme lingkungan hidup di kota-kota agar benar-benar mengurangi kesenjangan kesehatan.

### **Pengalaman Kota Sehat di Indonesia**

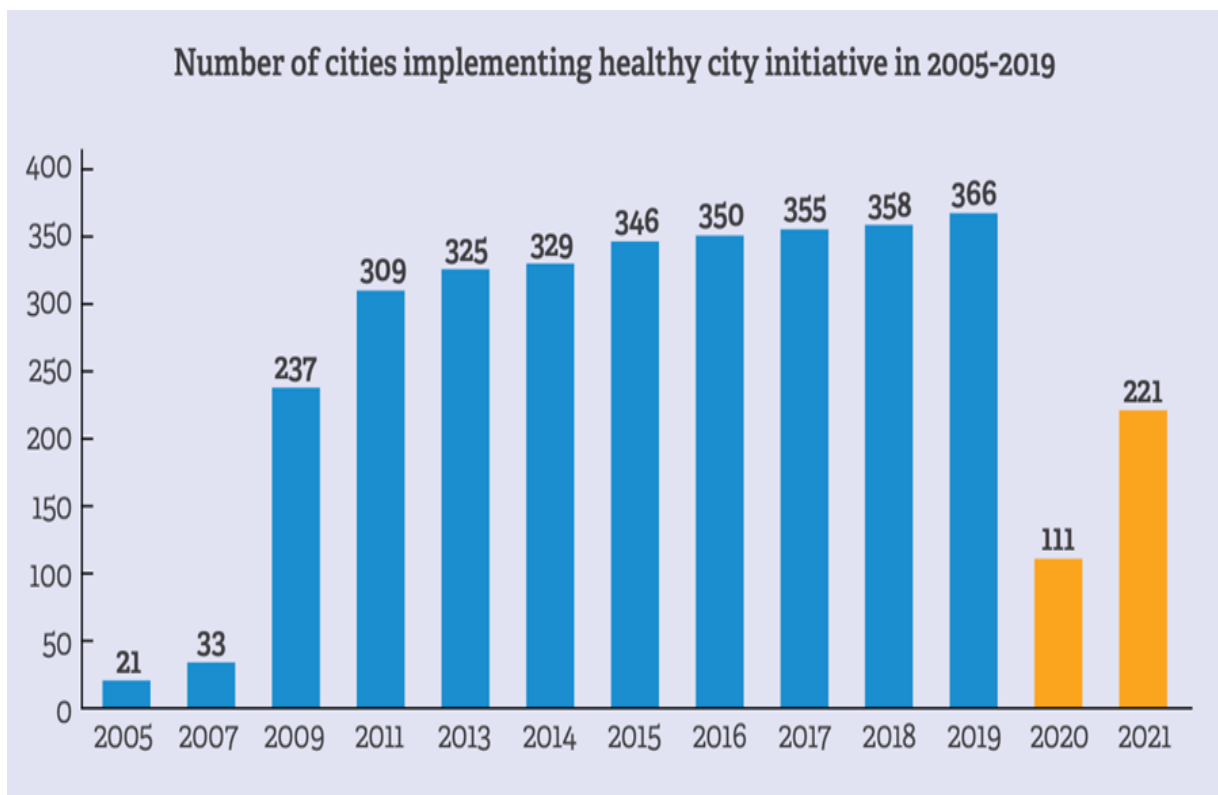
Di Indonesia, terdapat dua jenis wilayah administratif: Kota (Kota) dan Kabupaten (Kabupaten), dan inisiatif Kota Sehat menargetkan kota dan kabupaten. Kota Sehat di Indonesia diartikan sebagai kota (atau kabupaten) yang bersih, nyaman, aman dan sehat, yang diwujudkan dalam berbagai tatanan melalui kegiatan terpadu yang disepakati oleh masyarakat dan pemerintah daerah. Terinspirasi oleh tema Hari Kesehatan Sedunia tahun 1996 yang ditetapkan WHO, “Kota Sehat untuk Kehidupan yang Lebih Baik”, Kementerian Kesehatan Indonesia, bekerja sama dengan Kementerian Dalam Negeri, menyelenggarakan serangkaian seminar dan pertemuan yang berujung pada inisiasi tersebut. proyek percontohan Kota Sehat pada tahun 1998. Pilot project tersebut melibatkan enam kota dan bupati (bupati) dari enam provinsi di Indonesia, yakni Kota Bandar Lampung (Provinsi Lampung), Kota Administratif Jakarta Timur (Provinsi Jakarta), Kota Pekalongan (Provinsi Jawa Tengah), Kota Malang (Jawa Timur). Provinsi), Kota Balikpapan (Provinsi Kalimantan Timur) dan Kabupaten Cianjur (Provinsi Jawa Barat). Pada tahun 1999, delapan kota/bupati lagi berpartisipasi dalam penerapan pendekatan Kota Sehat.

Pada Konvensi Nasional Walikota dan Bupati Indonesia yang diadakan pada tanggal 26 hingga 28 Juli 2000, para pemimpin pemerintah daerah mencapai konsensus untuk mengadopsi pendekatan Kota Sehat sebagai strategi untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional “Indonesia Sehat 2010”. Pemerintah pusat mendukung komitmen ini dengan mengeluarkan peraturan bersama dengan Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan. Peraturan Bersama Menteri tersebut menetapkan konsep Kota/Kabupaten Sehat di Indonesia dan membantu mendefinisikannya. Kota Sehat di Indonesia terdiri dari sembilan pilar: (1) masyarakat mandiri dan sehat; (2) perkantoran dan tempat industri; (3) transportasi dan keselamatan jalan; (4) tempat pemukiman dan keagamaan; (5) pasar; (6) perlindungan sosial; (7) praktik pendidikan/sekolah; (8) tempat pariwisata; (9) pencegahan dan penanggulangan bencana.

### **Menjadi lokal’ – kunci kesuksesan**

Keterlibatan aktif walikota dan tokoh politik dan masyarakat lokal lainnya dalam seluruh aspek Kota Sehat sangatlah penting. Penerapan kota sehat penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Namun hal ini hanya akan terjadi jika ada komitmen dari pemerintah daerah. Kunci keberhasilan penerapan kota sehat adalah ketika empat elemen – pemerintah, pemangku kepentingan, wartawan, dan pengusaha bekerja sama. - Ibu Krisseptiana Prihardi, Ketua Forum Kota Sehat Sebagai langkah awal menuju Kota Sehat, pemerintah daerah wajib memfasilitasi pembentukan Forum Kota Sehat di kota/kabupatennya masing-masing. Forum Kota Sehat terdiri dari perwakilan dari berbagai instansi pemerintah sektoral, organisasi masyarakat sipil atau LSM dan akademisi, yang tertarik untuk berkontribusi terhadap kemajuan kesehatan, kesejahteraan sosial, dan pembangunan kota/kabupatennya. Forum Kota/Kabupaten Sehat bertugas merumuskan dan mengkoordinasikan kegiatan Kota/Kabupaten Sehat serta menggerakkan sumber daya masyarakat untuk mendukung kegiatan tersebut. Setiap dua tahun

sekali, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri melakukan penilaian kinerja Kabupaten/Kota untuk mengevaluasi perbaikan di sembilan domain tersebut. Penghargaan diberikan kepada kota berdasarkan hasil penilaian tersebut. Selama tahun 2005 dan 2019, jumlah Kabupaten/Kota yang secara sukarela mengikuti penilaian Kota/Kabupaten Sehat dua tahunan meningkat dari 20 menjadi 366. Namun, meskipun ada komitmen, jumlah kota/kabupaten yang mengikuti penilaian Kota/Kabupaten Sehat pada tahun 2021 mengalami penurunan karena fokus pemerintah daerah pada pengendalian penyebaran COVID-19 dan mitigasi dampaknya.



Pada bulan Maret 2022, ketika pandemi COVID-19 sudah relatif mereda, forum walikota/bupati dan pimpinan Kota/Kabupaten Sehat berkumpul pada Konferensi Tingkat Tinggi Nasional Kota Sehat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Semarang. KTT ini berupaya untuk menghidupkan kembali dan memperkuat pendekatan terhadap inisiatif Kota Sehat, dengan mengambil pembelajaran dari pandemi COVID-19. Para pimpinan Kota/Kabupaten Sehat juga

sepakat untuk membentuk wadah nasional Kota Sehat. Ibu Krisseptiana Prihardi, Ketua Forum Kota Sehat Semarang, terpilih sebagai ketua pertama Forum Nasional Kota Sehat

Semarang adalah ibu kota dan kota terbesar provinsi Jawa Tengah di Indonesia. Pada tahun 2010, sistem kesehatan masyarakat Kota Semarang dibebani dengan banyaknya kematian ibu dan anak serta tingginya angka kejadian demam berdarah dengue (DBD). Angka kejadian DBD di kota ini melampaui angka 5000 pada tahun 2010, yang menjadikan kota ini salah satu episentrum DBD di Indonesia. Ibu Krisseptiana Prihardi yang saat itu menjabat sebagai Ketua Program Kesejahteraan Keluarga Kota Semarang mendiskusikan tindakan komprehensif yang perlu dilakukan untuk memperbaiki keadaan bersama petugas kesehatan Kota Semarang. Mereka mengetahui bahwa tindakan ini telah diakomodasi dalam inisiatif Kota Sehat WHO. Para pejabat kesehatan melakukan diskusi dengan berbagai instansi pemerintah sektoral, akademisi, dan organisasi masyarakat sipil untuk membangkitkan minat dan komitmen terhadap pembentukan konsep Kota Sehat di Kota Semarang.

Alhasil, terbentuklah Forum Kota Sehat Semarang pada tahun 2014. Forum Kota Sehat terdiri dari perwakilan pemangku kepentingan non-pemerintah, termasuk akademisi, organisasi profesi kesehatan, jurnalis, dan tokoh masyarakat informal. Peran mereka adalah memberdayakan masyarakat untuk menyadari perlunya melindungi dan meningkatkan kesehatan mereka; untuk mengadvokasi kebutuhan kesehatan masyarakat dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan kota, dan untuk memobilisasi dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan program pemerintah untuk mengatasi faktor-faktor penentu kesehatan. Meskipun Forum Kota Sehat berada di tingkat kota, perannya meluas hingga ke tingkat kelurahan melalui Forum Kesehatan Kelurahan.

Pada dasarnya, Forum Kota Sehat terdiri dari pemangku kepentingan tingkat kota/kabupaten, sedangkan Forum Kesehatan Kelurahan terdiri dari pemangku kepentingan tingkat subkota atau subkabupaten. Salah satu fungsi penting Forum Kota Sehat dan Forum Kesehatan Kelurahan adalah menyelenggarakan pertemuan masyarakat untuk membahas berbagai situasi yang berdampak pada kesehatan penduduk setempat dengan tujuan mencari solusi dan menggalang partisipasi. Hal ini kemudian dijadikan bahan pertimbangan dalam proses perencanaan pembangunan kota tahunan sebagai usulan dari masyarakat desa setempat. Melalui konsultasi berkelanjutan itulah Forum Kota Sehat menggalang partisipasi masyarakat untuk pemberantasan jentik nyamuk guna pencegahan dan pengendalian DBD. Baru-baru ini, pada masa puncak pandemi COVID-19, Forum Kota Sehat dan Forum Kesehatan Kelurahan memelopori kegiatan komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat (RCCE). Kelompok pemuda dilibatkan dalam forum ini untuk meningkatkan kesadaran masyarakat lokal mengenai langkah-langkah pencegahan risiko COVID-19, termasuk penggunaan masker, menjaga jarak sosial yang aman, dan memastikan kebersihan tangan. Setelah program vaksinasi COVID-19 diluncurkan, kelompok pemuda dilibatkan untuk mendorong anggota masyarakat agar mendapatkan vaksinasi.

Forum-forum tersebut juga memprakarsai model dukungan kolektif komunitas untuk isolasi mandiri bagi orang-orang dengan COVID-19 ringan atau tanpa gejala. Hal ini termasuk mengatur tempat khusus dan penyediaan makanan untuk pasien tersebut. Terlaksananya kegiatan kota sehat sangat bermanfaat bagi masyarakat kita. Seluruh lapisan masyarakat telah diberdayakan, mulai dari akar rumput hingga pengambil kebijakan. Misalnya, siswa sekolah dilibatkan dalam kegiatan pencegahan demam berdarah; generasi muda dimampukan untuk

memulai dan memimpin promosi protokol pencegahan COVID-19. Kami dapat merasakan bahwa kesehatan dan kesejahteraan masyarakat kami meningkat berkat aktivitas kota yang sehat.

### **Mengatasi Tantangan Kota Sehat**

Mengatasi tantangan seperti akses yang adil terhadap layanan kesehatan, kerentanan, faktor-faktor penentu kesehatan dan keberlanjutan merupakan bagian penting dari keunikan dan keberhasilan inisiatif ini. Dengan mengadakan konsultasi publik secara rutin dan mencari solusi dari masyarakat setempat, Forum Kota Sehat dan Forum Kesehatan Kelurahan di Semarang memastikan bahwa permasalahan kesehatan yang paling mendesak dari masyarakat setempat menjadi prioritas. Melibatkan anggota masyarakat juga membantu menanamkan rasa kepemilikan dan kebanggaan terhadap upaya dan inisiatif pembangunan yang didukung oleh aksi masyarakat. Antara tahun 2016 dan 2021, infrastruktur dan fasilitas umum di 250 lingkungan ditingkatkan melalui program Kampung Tematik. Program Kampung Tematik menyediakan dana bagi kelompok-kelompok yang berkomitmen untuk memperbaiki kondisi lingkungan dan mengembangkan usaha kecil-menengah yang mendukung pariwisata seperti membuat kerajinan tangan dan menjual makanan tradisional.

Penduduk kampung secara kolektif memutuskan faktor-faktor penentu lingkungan dan/atau sosial mana yang mempengaruhi kesehatan mereka yang ingin mereka prioritaskan dan merancang intervensi sedemikian rupa sehingga juga meningkatkan perekonomian lokal. Kemudian, masyarakat menyampaikan proposal anggaran untuk mendanai intervensi tersebut kepada pemerintah kota. Pendanaan tersebut dapat menutupi seluruh atau sebagian anggaran yang dibutuhkan.

Pergerakan menuju Kota Sehat telah memberikan banyak manfaat bagi Kota Semarang dan masyarakatnya. Partisipasi masyarakat baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan telah menghasilkan lingkungan yang lebih bersih, insiden DBD yang lebih rendah, dan kemampuan mengendalikan situasi COVID-19 dengan cepat. Upaya multisektoral dalam mewujudkan ciri-ciri Kota Sehat di Kota Semarang juga berkontribusi terhadap peningkatan pariwisata dan usaha kecil-menengah. Permukiman di sepanjang bantaran sungai sudah membaik. Peningkatan kualitas lingkungan yang dihasilkan dari Program Kampung Tematik tidak hanya memberikan kondisi hidup yang lebih bersih dan sehat bagi warga, namun juga membantu meningkatkan peluang ekonomi dari pariwisata dan usaha kecil-menengah.

Salah satu manfaat besarnya adalah kita memerlukan basis bukti yang lebih baik untuk mendukung kota-kota yang dirancang dengan baik dan memiliki kebijakan transportasi dan perencanaan kota yang baik. Namun dasar bukti tersebut seringkali sulit didapat. Pada titik ini, kita sudah mengetahui seperti apa kota yang sehat dan bagaimana kinerjanya bagi masyarakatnya. Sebagai contoh, kita mengetahui bahwa kota-kota di Eropa cenderung memiliki aksesibilitas pejalan kaki yang lebih baik, akses yang lebih mudah terhadap kebutuhan hidup sehari-hari dan akses terhadap ruang terbuka publik dibandingkan kebanyakan kota-kota di Amerika, yang ditandai dengan perluasan wilayah, aksesibilitas yang buruk, dan ketergantungan terhadap mobil. Namun kita juga memerlukan target yang lebih baik dan lebih spesifik untuk dicapai. Kita harus memberikan angka nyata untuk mengatakan, 'Jika Anda melakukan ini, maka kita melihat hubungan seperti ini dengan aktivitas fisik dan kesehatan.'

Ada banyak keragaman geografis di seluruh dunia, serta perbedaan budaya, adat istiadat, dan bentuk pemerintahan politik. Jadi, tidak ada satu hal yang bisa berlaku untuk semua hal. Namun ada beberapa prinsip yang tidak berubah mengenai apa yang membuat manusia sehat,

seperti akses terhadap makanan sehat, udara sehat, dan aktivitas fisik. Menjadi aman dan memiliki akses terhadap tempat berlindung – itu penting. Terkait akses terhadap ruang terbuka publik, apakah ada tempat bagi Anda untuk keluar rumah untuk beraktivitas, berolahraga, dan bermain dengan anak Anda? Bisakah Anda memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari tanpa hanya duduk di belakang kemudi mobil? Meskipun kami tidak dapat menangkap seluruh aspek yang menjadikan sebuah kota sehat, kami dapat melihat beberapa aspek kesehatan masyarakat tertentu dari kota tersebut.

Salah satu tujuan utama penelitian kami adalah membuat karya ini bermanfaat dan dapat digunakan oleh orang-orang di lapangan. Kami ingin menyerahkan data tersebut kepada walikota suatu kota dan berkata, 'Begini perbandingan kota Anda dengan kota sejenisnya. Di sinilah Anda dapat meningkatkan kehidupan perkotaan bagi warga Anda.' Acara peluncuran lokal membantu memanfaatkan hal tersebut dengan mempertemukan para pemangku kepentingan lokal, bersama dengan beberapa penulis makalah, untuk membahas temuan-temuan tersebut, bagaimana perkembangan kota tersebut dan apa saja yang ada di kota tersebut. jenis kebijakan yang mereka miliki. Kami membuat kartu skor lokal untuk setiap kota, yang memaparkan beberapa fakta dan angka penting tentang kota tersebut dan bagaimana kinerjanya dibandingkan dengan kota-kota lain yang kami amati. Tujuannya adalah agar para advokat dapat membawa angka-angka sulit tersebut sebagai bukti kepada dewan kota mereka dan mengatakan, 'Kita perlu jalan kaki yang lebih aman ke sekolah; kita memerlukan akses yang lebih mudah terhadap kebutuhan hidup sehari-hari.'

Komunitas Solve bertujuan untuk mendukung solusi yang berfokus pada peningkatan kesehatan mental dan fisik masyarakat di perkotaan dan daerah kumuh dengan: Mencegah wabah penyakit menular dan penyakit yang ditularkan melalui vektor yang disebabkan oleh kepadatan

penduduk, sanitasi yang buruk, dan air kotor; Mengurangi kejadian penyakit tidak menular yang disebabkan oleh polusi udara, kurangnya aktivitas fisik, atau makanan yang tidak sehat; Mempromosikan keselamatan fisik dengan mengurangi insiden kekerasan atau kecelakaan transportasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Dari uraian dan pembahasan di atas menyimpulkan beberapa hal, sebagai berikut:

1. Peran Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kesehatan lingkungan di Kecamatan Kawangkoan dilihat dari :
  - a. Penyuluhan menunjukkan bahwa dilakukan secara optimal, baik dari segi intensitas maupun kualitasnya.
  - b. Pelaksanaan koordinasi dengan unsur terkait sudah menunjukkan angka tertinggi.
  - c. Pendekatan terhadap tokoh masyarakat cukup terlaksana dengan baik.
  - d. Pembinaan terhadap lembaga kemasyarakatan sudah dilakukan secara optimal.
  - e. Pengendalian dan bantuan, sarana-sarana kesehatan, sudah dilakukan secara optimal, serta penyediaan air bersih, penyediaan jamban keluarga, pelayanan kesehatan (puskesmas dan polindes), pengelolaan sampah.
2. Faktor yang mendukung peran yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kesehatan lingkungan di Kelurahan Kota Medan adalah:
  - a. Pemimpin informal, tingginya kemampuan pemimpin informal dalam menanamkan rasa loyalitas kepada masyarakat kelurahan, senantiasa berpartisipasi dalam setiap program pembangunan yang dijalankan termasuk dalam pembinaan pada masyarakat tentang masalah kesehatan lingkungan.
  - b. Lembaga kemasyarakatan, berperan aktif dalam menyukseskan setiap program pemerintah, khususnya pemerintahan di kelurahan dalam rangka meningkatkan kesehatan lingkungan.

- c. Sarana dan prasarana kesehatan sudah disediakan, khususnya puskesmas dan polindes, serta sebagian besar rumah-rumah sudah memiliki MCK (Jamban Keluarga)
- d. Faktor-faktor yang menghambat upaya yang dilakukan oleh Camat dalam meningkatkan kesehatan lingkungan di Kelurahan Kota Medan adalah: Sebagian masyarakat masih kurang berpartisipasi dalam usaha-usaha yang menunjang berhasilnya kesehatan lingkungan.

## **Saran**

Dari kesimpulan yang diperoleh tersebut diatas, maka penulis akan mengemukakan beberapa saran yang kiranya dapat menunjang dan membantu kelancaran dalam usaha meningkatkan kesehatan lingkungan di Kelurahan di lingkungan Kota Medan yaitu:

- a. Diharapkan supaya dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan lebih ditingkatkan untuk mendorong munculnya partisipasi masyarakat dalam usaha-usaha yang menunjang berhasilnya kesehatan lingkungan.
- b. Kiranya Pemerintah lebih memperhatikan untuk kiranya memberi bantuan alat-alat atau bahan-bahan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- c. Diharapkan kepada masyarakat juga untuk menyadari agar tidak membuang sampah sembarangan atau membuang limbah karena dapat merusak lingkungan yang akan berdampak pada kesehatan.
- d. Pemerintah daerah kota Medan serta berbagai organisasi kesehatan maupun organisasi kemasyarakatan agar saling bahu-membahu menyuarakan agar masyarakat Indonesia dapat menerapkan pola hidup sehat.
- e. Pemko Medan perlu menggunakan strategi untuk mendesai menjadi kota Sehat. Strategi tersebut adalah strategi perencanaan fisik bangunan dan strategi perencanaan sarana dan prasarana. Strategi perencanaan fisik bangunan meliputi strategi penetapan kepadatan

bangunan, strategi penetapan perbatasan bangunan, strategi peningkatan kualitas fisik bangunan Strategi Perencanaan Sarana dan Prasarana meliputi perbaikan jalan, penyediaan jalan akses/jembatan penghubung, pembuatan saluran drainase, penyediaan fasilitas MCK publik, penyediaan air bersih dengan membuat jaringan air bersih, penyediaan penampungan air hujan, penyediaan tempat pembuangan sampa. Prinsip (urban renewal) bahwa penduduk yang diremajakan ditampung di rumah susun untuk dibangun di daerah-daerah ini atau di lokasi lain yang dekat dengan lokasi peremajaan.

Upaya penanganan kawasan kumuh ini dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan permasalahan yang ada. Tetapi secara umum, upaya untuk menangani daerah kumuh termasuk:

1. Integrasikan "daerah kumuh" ke dalam struktur spasial perkotaan sehingga mereka dapat menjadi bagian dari seluruh kota dan menikmati layanan dan fasilitas kota.
2. Memastikan bahwa peningkatan infrastruktur "publik" sejalan dengan peningkatan fasilitas perumahan dan "swasta/individu"
3. Mengembangkan alternatif terencana lainnya dari pembangunan perumahan yang tidak cukup baik, dengan focus memastikan jangkauan/kemampuan masyarakat miskin dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk sektor swasta.

Kawasan kumuh merupakan bagian dari program pembaruan perkotaan. Peremajaan kawasan kumuh adalah pembongkaran sebagian atau seluruh kawasan kumuh yang sebagian besar atau seluruhnya berada di lahan negara dan selanjutnya di tempat yang sama dibangun prasarana dan sarana lingkungan, seperti rumah susun dan bangunan lainnya sesuai dengan rencana tata ruang kota. Peremajaan kawasan kumuh bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kualitas hidup, martabat, derajat dan martabat penduduk kumuh, terutama masyarakat berpenghasilan rendah, dengan mendapatkan hunian yang layak di lingkungan perumahan yang sehat dan tertib. Mewujudkan wilayah kota yang tertata sesuai fungsinya.
2. Mendorong penggunaan lahan yang lebih efisien dengan membangun rumah secara vertikal (flat), meningkatkan tatanan bangunan, memfasilitasi penyediaan fasilitas lingkungan perumahan yang diperlukan dan mengurangi kesenjangan kesejahteraan penduduk dari berbagai wilayah perkotaan
3. Penggunaan *City Drainage System* menjadi salah satu cara. "*City Drainage System*" adalah jaringan drainase yang memiliki area layanan di dalam wilayah kota. Sedangkan sistem pengendalian banjir kota adalah sungai yang ada, yang memiliki daerah streaming di luar kota dan mempengaruhi terjadinya banjir atau genangan di wilayah kota. Penggunaan sistem drainase dan pengendalian banjir adalah untuk melindungi semua asset perkotaan baik material maupun non-material akibat hujan, erosi, banjir dan bencana dan polusi lainnya yang disebabkan oleh sanitasi yang tidak memadai, pada dasarnya sistem drainase perkotaan bertujuan untuk mengendalikan aliran air dalam melindungi tanaman, tanah permukaan berpori dan elemen lingkungan lainnya yang memiliki risiko kerusakan yang disebabkan oleh aliran air

Kesehatan perkotaan dan apa yang dimaksud dengan kota sehat, penekanannya diberikan pada pentingnya berbagai bagian kota/organisme berkomunikasi satu sama lain dan tetap responsif dan fleksibel. Kota/organisme yang sehat harus kompeten bagi setiap anggota/bagiannya dan bagi masyarakat secara keseluruhan. Beberapa persyaratan keseluruhan yang dianggap penting bagi kota yang sehat adalah: bahwa tanggapan kota terhadap kebutuhan pembangunan, organisasi dan masyarakatnya harus tepat dan efektif; bahwa kota mempunyai

kemampuan untuk memodifikasi dirinya sendiri dan berubah untuk memenuhi kebutuhan hidup yang selalu muncul dan berubah; bahwa ia kompeten sehingga penduduknya dapat menggunakannya; dan bahwa ia melakukan peran pendidikan bagi warganya.

Dalam menyajikan tindakan untuk menciptakan kota yang lebih sehat, nilai relatif dari respons terhadap gejala dan penanganan permasalahan mendasar untuk menciptakan konteks keberhasilan dibahas, begitu pula tindakan spesifiknya. (Duhl, 1986). Tantangan yang dihadapi antara lain pemahaman Tim Pembina Kota Sehat, Forum Kota Sehat, Forum Komunikasi dan Pokja Desa Sehat; kolaborasi lintas sektor, partisipasi masyarakat, pendanaan, peningkatan kapasitas, dan kurangnya sarana dan prasarana. Kajian ini merekomendasikan penguatan empat tatanan Kota Sehat yaitu kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum, kehidupan masyarakat sehat mandiri, pariwisata sehat, serta ketahanan pangan dan gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baum F. Researching public health: Behind the qualitative methodological debate. *Soc Sci Med.* 1995;40(4):459-68. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)e0103-y](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)e0103-y) PMID:7725120.
- Burton S. Evaluation healthy city projects: Stakeholder analysis of two projects in Bangladesh. *Environ Urban.* 1999;11(1):41- 52. <https://doi.org/10.1630/095624799101284850>.
- Boonekamp GM, Colomer C, Thomas A, Nunez A. Healthy cities evaluation: The coordinators's perspective. *Health Promot Int.* 1999;14(2):103-10. <https://doi.org/10.1093/heapro/14.2.103>
- City of Vancouver (2015), A Healthy City For All: HealthY City Strategy – Four year Action Plan 2015 - 2018 | PHASE 2.
- Danielli, S., Ashrafian, H. & Darzi, A. Healthy city: global systematic scoping review of city initiatives to improve health with policy recommendations. *BMC Public Health* 23, 1277 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15908-0>
- DUHL, L. J. (1986). The healthy city: Its function and its future. *Health Promotion*, 1(1), 55–60. <http://www.jstor.org/stable/45153780>
- Edmundo Werna, Trudy Harpham, Ilona Blue, Grey Goldstein, 1998, Healthy City Projects in Developing Countries An International Approach to Local Problems, New York: Routledge
- Frances Baum\* and Valerie A. Brown, 1989, Healthy Cities (Australia) Project: Issues Of Evaluation For The New Public Health, dalam Community Health Studies Volume X I I I , NUMBER 2, 1989
- Fitry IN, Palutturi S, Thaha RM, Syam A. Impact Evaluation of Healthy City Implementation in Makassar City. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2020 Aug. 25 [cited 2023 Sep. 30];8(T2):12-5. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5175>.
- Luo, J.; Chan, E.H.W.; Du, J.; Feng, L.; Jiang, P.; Xu, Y. Developing a Health-Spatial Indicator System for a Healthy City in Small and Midsized Cities. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 3294. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063294>.
- Hancock, T. (1993). The Evolution, Impact and Significance of the Health Cities/Healthy Communities Movement. *Journal of Public Health Policy*, 14(1), 5–18. <https://doi.org/10.2307/3342823>
- Mulasari SA. Membangun Kota Sehat (healthy city) menuju Indonesia sehat berkemajuan. *J Pemberdayaan.* 2019;2(2):187- 94. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i2.419>

Moore M, Gould P, Keary BS. Global urbanization and impact on health. *Int J Hyg Environ Health*. 2003;206(4-5):269-78. PMID:12971682

Nurhaedar Jafar, Nurzakiah Hasan, Veni Hadju, Ridwan M. Thaha, Andi I. Arundhana, Improved Knowledge, Attitudes, and Practices of Balanced Nutrition after Educational Intervention Based on the Self-determination Theory: An Intervention Study in Senior School Teachers in Makassar City, Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences: Vol. 8 No. E (2020): E - Public Health

Proyek Srenghtening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002, Pedoman Kesehatan Masyarakat Perkotaan, Konsep Kesehatan perkotaan.

Paluttuti, 2013, Healthy Cities Implementation in Indonesia: Challenges and Determinants of Successful Partnership Development at Local Government Level, Thesis, Doctor of Philosophy (PhD) School Griffith School of Environment

Proyek Srenghtening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002, Pemasaran Sosial kesehatan Perkotaan.

Proyek Srenghtening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002, Manajemen Kesehatan Perskotaan  
Palutturi S. Healthy Cities: Konsep Global, Implementasi Lokal untuk Indonesia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research Methods for Business Sudents*. Harlow: Pearson Education Ltd

Soedirham O. Kota Sehat sebagai bentuk sustainable communities best practice. *Kesmas Natl Public Health J*. 2012;7(2):51-5. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.9>

WHO (2020), Healthy Cities Effective Approach To A Rapidly Changing World

WHO (2015), HEALTHY CITIES: Toolkit for local governments to support healthy urban development WHO (1996), Health City Planning:

## Lampiran 1

### DAFTAR PERTANYAAN

Instrumen Penelitian BRIN KOTA MEDAN (BRIDA) 2023

PROPOSAL PENELITIAN MEWUJUDKAN KOTA SEHAT DI KOTA MEDAN:

BAGAIMANA PERAN PEMERINTAH DAERAH?

KODE

RESPONDEN

NAMA PEWAWANCARA :

TANGGAL WAWANCARA :

LOKASI PENELITIAN :

DINAS/SKPD

TUJUAN PENELITIAN

1. Menemukan Masalah apa sajakah yang muncul dalam pembentukan kota Sehat di kota Medan?
2. Menganalisis Peran dan strategi pemerintah kota Medan mewujudkan Kota Sehat?

Daftar pertanyaann ini berDasarkan karakteristik ini dan mengarah pada kesehatan di lingkungan perkotaan, Hancock dan Duhl mengusulkan, pada peluncuran Proyek Kota Sehat WHO “resmi” pada tahun 1986, 11 parameter berikut untuk Kota Sehat :

1. Lingkungan fisik yang bersih, aman, dan berkualitas tinggi (termasuk kualitas perumahan)
  - Apakah lingkungan fisik di Kota Medan atau Tempat bapak Ibu di desain dengan perancangan fisik yang bersih, aman dan berkualitas tinggi?
  - APA MASALAHNYA?

- Bagaimana Peran dan Strategi pemerintah kota
  - Apa nama perancangannya?
  - Siapa yang merancangannya?
  - Apakah melibatkan jajaran pemerintah dan stake holder?
2. Ekosistem yang stabil saat ini dan berkelanjutan dalam jangka panjang
- Apakah ekosistem di kota Medan ini dirancang dengan menggunakan konsep sustainable development?
  - Apa masalah yang dihadapi?
  - Siapa yang merancangannya ?
  - Apakah peran pemerintah dalam melibatkan stakeholder dan masyarakat luas?
  - Bagaimana Strategi yang dilakukan?
3. Komunitas yang kuat, saling mendukung dan tidak eksploitatif
- Bagaimana komunitas-komunitas yang ada di kota Medan?
  - Apakah masalah yang dihadapi?
  - Bagaimana peran pemerintah kota?
  - Apakah ada program untuk menguatkan mereka?
  - Bagaimana strategi mendukung mereka?
  - Apakah ada peraturan atau program yang membuat mereka untuk mandiri dan tidak eksploitatif?
4. Partisipasi publik tingkat tinggi dan kontrol atas keputusan yang memengaruhi kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan seseorang
- Bagaimana partisipasi terkait kota sehat baik di lingkungan internal pemerintahan kota Medan atau masyarakat luas ?

- Apa masalah yang dihadapi?
  - Apa peran dan strategi yang dilakukan oleh pemerintah kota?
  - Program atau peraturan apa yang mendorong partisipasi ini?
5. Pemenuhan kebutuhan dasar (makanan, air, tempat tinggal, pendapatan, keamanan, dan pekerjaan) untuk semua orang kota
- Apakah pemerintah kota Medan telah memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, air, tempat tinggal, pendapatan, keamanan, dan pekerjaan?
  - Masalah apa yang dihadapi?
  - Apa peran pemerintah kota medan?
  - Apa strategi yang dilakukan?
  - Apakah ada program khusus atau peraturan untuk mendukung hal ini?
6. Akses ke berbagai pengalaman dan sumber daya dengan kemungkinan banyak kontak, interaksi, dan komunikasi
- Apakah di kota Medan melakukan koneksi ke banyak sumberdaya (baik alam ataupun manusia)?
  - Apa masalah yang dihadapi oleh pemerintah kota Medan?
  - Apa peran pemerintah
  - Bagaimana strategi dan kontak dan interaksi dilakukan dengan mereka?
7. Ekonomi kota yang beragam, vital, dan inovatif ?
- Bagaimana ekonomi kota Medan dirancang?
  - Apa masalah yang dihadapi oleh pemerintah kota Medan?
  - Apa peran pemerintah dalam pengupayaan ekonomi beragam dan inovatif?

- Bagaimana strategi yang dilakukan oleh pemerintah kota Medan dalam keragamannya dan vitalitas serta inovasi yang dibuat?
  - Siapa stake holder yang terlibat di dalamnya?
8. Mendorong keterhubungan dengan masa lalu, dengan warisan budaya dan biologis, dan dengan kelompok dan individu lain
- Apakah pemerintah kota Medan memperhatikan masa lalu seperti warisan budaya dan biologis dengan kelompok dan individu?
  - Masalah apa saja yang dihadapi?
  - Apa peran pemerintah ?
  - Apakah ia dilakukan dalam bentuk program?
  - Bagaimana strategi yang dilakukan? Jika dalam bentuk program, program seperti apa?
  - Apakah ia di dukung oleh peraturan atau perda?
9. Bentuk kota yang kompatibel dengan dan meningkatkan parameter dan perilaku di atas
- Apakah pemerintah kota Medan memperhatikan kompatibel kota dengan menggunakan parameter di atas?
  - Masalah apa yang dihadapi dalam menjalankan parameter ini?
  - Bagaimaannna perrran pemerintah kota Medan?
  - Bagaimana strategi mangatasinya?
10. Tingkat optimal dari layanan kesehatan masyarakat dan perawatan sakit yang tepat dapat diakses oleh semua ?
- Bagaimana optimalisasi pelayanan kesehatan masyarakat dan perawatan sakit yang tepat dapat diakses masyarakat?
  - Apa masalah dihadapi?

- Bagaimana peran pemerintah kota dalam program terkait dengan layanan kesehatan masyarakat ini ?
- Adakah program-program khusus/unggulan terkait hal ini ?
- Apakah sudah didukung oleh peraturan atau perda ?
- Bagaimana strategi yang dilakukan oleh pemerintah kota ?

11. Status kesehatan tinggi (baik status kesehatan positif tinggi maupun status penyakit rendah)

- Bagaimana status kesehatan kota Medan sekarang ini ?
- Masalah apa yang dihadapi ?
- Apakah selalu ada program evaluasi ?
- Bagaimana peran pemerintah ?
- Bagaimana strategi upaya peningkatannya ?

## Lampiran 2

### HASIL WAWANCARA

Instrumen Penelitian BRIN KOTA MEDAN (BRIDA) 2023

PROPOSAL PENELITIAN MEWUJUDKAN KOTA SEHAT DI KOTA MEDAN:

BAGAIMANA PERAN PEMERINTAH DAERAH?

KODE:

RESPONDEN

NAMA PEWAWANCARA :

TANGGAL WAWANCARA :

LOKASI PENELITIAN :

1. Lingkungan fisik yang bersih, aman, dan berkualitas tinggi (termasuk kualitas perumahan)

- Apakah lingkungan fisik di kota Medan/ Tempat bapak Ibu di desain dengan perancangan fisik yang bersih, aman dan berkualitas tinggi?
- Apa nama perancangannya?
- Siapa yang merancangannya?
- Apakah melibatkan jajaran pemerintah dan stake holder?

(JAWABAN DI TULIS/DIESKRIPSIKAN DISINI)

Lampiran 3

KONEKTIVITAS WAWANCARA

Lampiran 4

HEALTHY CITY

# POLICY BRIEF

(Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan 2023)

## **“Peran Pemerintah Daerah dalam Mewujudkan Kota Sehat di Kota Medan TA. 2023”**

---

Lebih dari setengah dari 1,8 miliar orang di Wilayah Pasifik Barat sudah tinggal di daerah perkotaan. Populasi perkotaan Asia, diperkirakan mencapai 1,9 miliar pada tahun 2011, diproyeksikan tumbuh menjadi 2,7 miliar pada tahun 2030. Memang, kota sudah menjadi bagian integral dari lanskap. Mereka akan terus tumbuh, baik di ukuran dan signifikansi, karena semakin banyak orang pindah ke kota untuk mengejar pendidikan yang lebih baik, pekerjaan dan jasa. Dengan tata kelola yang tepat, kota dapat berkembang menjadi pusat produktivitas dan inovasi — tempat di mana orang berinteraksi, ide berkembang dan tindakan terjadi. Tanpa pemerintahan yang efektif, namun, kota-kota akan berjuang untuk menyediakan bahkan infrastruktur dasar. Mereka akan menjadi wasiat ketimpangan, kemiskinan dan kesehatan yang buruk. Sekarang visi Kota Sehat lebih relevan dari sebelumnya, karena kami mencari panduan selama ini waktu kritis dalam perkembangan kita (WHO, 2020; Proyek Strengthening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002).

Kota, jika dikelola dengan baik, dapat memberikan banyak manfaat. Dengan baik infrastruktur, akses masyarakat meningkat pelayanan kesehatan dan sosial, pendidikan dan pekerjaan. Dengan pandangan ke depan dan perencanaan, kota ini mampu meminimalisir korban jiwa saat alami bencana terjadi. Kota juga akan bisa mengelola ancaman, seperti munculnya infeksi penyakit, penyakit tidak menular, cedera dan perubahan iklim. Dengan tata kelola yang baik, kota akan menginspirasi dan populasi akan terinspirasi. Sebuah kota yang dikelola dengan baik akan memenuhi kebutuhan dasar manusia dan membuatnya merasa aman, disertakan dan dihormati. Itu akan memiliki lingkungan yang mendukung yang meningkatkan kualitas dan tahun hidup, dan memungkinkan orang untuk memenuhi potensi tertinggi mereka. Dan ketika orang sehat dan berkembang, kemungkinan kota tidak terbatas - kreativitas, inovasi, kewirausahaan, pertumbuhan, semangat dan kedamaian.

## Isu dan Masalah Kesehatan Kota Medan

Salah satu kota besar yang ada di Indonesia dan mengalami persoalan penanganan kesehatan yang belum maksimal adalah kota Medan. Beberapa permasalahan yang menjadi perhatiannya dan juga harus menjadi perhatian bersama. Permasalahan tersebut adalah mencakup TBC, dan Jaminan Kesehatan bagi anak-anak telantar. Kota Medan secara epidemiologi masih butuh peningkatan upaya penurunan TBC, karena kondisinya masih banyak kasus yang belum diketahui. Selain itu, target pembangunan kesehatan yakni penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan kualitas imunisasi pun harus menjadi perhatian kita. Soal stunting, yang dipentingkan selain pertumbuhan secara fisik adalah otaknya. Berdasarkan data terakhir yang diperoleh, angka stunting di Kota Medan saat ini sebanyak 359 anak. Di sisi lain, hingga Mei 2022 dana sebesar Rp 1,3 Miliar untuk anggaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita di Dikes Medan belum tersalurkan. Seiring upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keseriusan penurunan angka penderita gizi buruk kronis (stunting) di Kota Medan. Dinas Kesehatan hendaknya melakukan gebrakan baru. Bagaimana mungkin penurunan stunting dapat berhasil kalau kinerja Dinkes dari tahun ke tahun seperti ini

Masih banyak permasalahan dan kendala dilapangan terkait kesiapan menghadapi verifikasi penilaian kota sehat ini, diantaranya:

1. Masih kurangnya dukungan dan perhatian opd terkait untuk mensukseskan verifikasi penilaian kota sehat tahun 2019;
2. sistem pengadministrasian program dan kegiatan terkait kota sehat di kecamatan dan kelurahan masih belum terdokumentasi dengan baik;
3. Struktur kelembagaan belum tertata maksimal, diantaranya masih belum terbentuknya pokja kelurahan sehat di kecamatan curug dan;
4. Masih munculnya paradigma bahwa masalah kesehatan hanya terpaku pada dinas kesehatan saja;
5. Ada beberapa aturan-aturan yang tidak diteliti tentang perumahan perancangan fisik yang bersih, aman, dan berkualitas tinggi belum di desain dengan baik;
6. Masalah yang dihadapi seperti masih banyak rumah yang belum memiliki jamban, terlebih masyarakat yang tinggal di dekat perairan;
7. Kurangnya dana dan lahan yang terbagi;

## **Peran pemerintah Kota Medan**

Pemerintah kota Medan sudah memiliki peran yang aktif dalam mewujudkan kesehatan lingkungan, sehingga kota Medan ini terlihat lebih bersih, indah dan rapi dari tahun ke tahun. Diharapkan juga sebelum pemerintah menganjurkan masyarakat supaya menjaga lingkungan disekitarnya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, pemerintah haruslah terlebih dahulu mengerti tentang kesehatan lingkungan itu sendiri. Cara atau kegiatan pelaksanaannya, perkembangan dan permasalahan yang dihadapi serta harus bisa memilih strategi atau cara yang sesuai dengan keadaan wilayahnya.

- Melakukan survey, dan melakukan perhitungan kebutuhan
- Melibatkan konsultan dan perusahaan
- Sanitasi harus aman dari limbah
- melibatkan jajaran pemerintah dan stake holder. biasanya dari usulan-usulan masyarakat, warga, yang dilakukan dengan musrembang, juga melibatkan wakil DPRD. Hal ini selalu menjadi masukan kami untuk melakukan survei kembali sebagai pemberitahuan kepada perusahaan atau konsultan terkait. Ada tim untuk merancang, melibatkan beberapa dinas, yaitu Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pu; OPD teknis yang merancang.
- Memberikan anggaran/dana kepada kelompok masyarakat sebagai pelaksana kegiatan untuk pembangunan jamban pada rumah tinggal warga yang tidak mampu.
- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memiliki jamban sehat.
- Pemerintah melakukan monitoring dan evaluasi terkait perkembangan akses air minum dan sanitasi masyarakat

## **Rekomendasi**

Dari kesimpulan yang diperoleh tersebut diatas, maka penulis akan mengemukakan beberapa saran yang kiranya dapat menunjang dan membantu kelancaran dalam usaha meningkatkan kesehatan lingkungan di Kelurahan di lingkungan Kota Medan yaitu:

- a. Diharapkan supaya dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan lebih ditingkatkan untuk mendorong munculnya partisipasi masyarakat dalam usaha-usaha yang menunjang berhasilnya kesehatan lingkungan.

- b. Kiranya Pemerintah lebih memperhatikan untuk kiranya memberi bantuan alat-alat atau bahan-bahan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- c. Diharapkan kepada masyarakat juga untuk menyadari agar tidak membuang sampah sembarangan atau membuang limbah karena dapat merusak lingkungan yang akan berdampak pada kesehatan.
- d. pemerintah daerah kota Medan serta berbagai organisasi kesehatan maupun organisasi kemasyarakatan agar saling bahu-membahu menyuarakan agar masyarakat Indonesia dapat menerapkan pola hidup sehat.
- e. Pemko Medan perlu menggunakan strategi untuk mendesai menjadi kota Sehat. Strategi tersebut adalah strategi perencanaan fisik bangunan dan strategi perencanaan sarana dan prasarana. Strategi perencanaan fisik bangunan meliputi strategi penetapan kepadatan bangunan, strategi penetapan perbatasan bangunan, strategi peningkatan kualitas fisik bangunan Strategi Perencanaan Sarana dan Prasarana meliputi perbaikan jalan, penyediaan jalan akses/jembatan penghubung, pembuatan saluran drainase, penyediaan fasilitas MCK publik, penyediaan air bersih dengan membuat jaringan air bersih, penyediaan penampungan air hujan, penyediaan tempat pembuangan sampah. Prinsip (urban renewal) bahwa penduduk yang diremajakan ditampung di rumah susun untuk dibangun di daerah-daerah ini atau di lokasi lain yang dekat dengan lokasi peremajaan.

Upaya penanganan kawasan kumuh ini dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan permasalahan yang ada. Tetapi secara umum, upaya untuk menangani daerah kumuh termasuk:

1. Integrasikan "daerah kumuh" ke dalam struktur spasial perkotaan sehingga mereka dapat menjadi bagian dari seluruh kota dan menikmati layanan dan fasilitas kota.
2. Memastikan bahwa peningkatan infrastruktur "publik" sejalan dengan peningkatan fasilitas perumahan dan "swasta/individu"
3. Mengembangkan alternatif terencana lainnya dari pembangunan perumahan yang tidak cukup baik, dengan focus memastikan jangkauan/kemampuan masyarakat miskin dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk sektor swasta.

Kawasan kumuh merupakan bagian dari program pembaruan perkotaan. Peremajaan kawasan kumuh adalah pembongkaran sebagian atau seluruh kawasan kumuh yang sebagian besar atau seluruhnya berada di lahan negara dan selanjutnya di tempat yang sama dibangun prasarana dan sarana lingkungan, seperti rumah susun dan bangunan lainnya sesuai dengan rencana tata ruang kota.

Peremajaan kawasan kumuh bertujuan untuk:

Meningkatkan kualitas hidup, martabat, derajat dan martabat penduduk kumuh, terutama masyarakat berpenghasilan rendah, dengan mendapatkan hunian yang layak di lingkungan perumahan yang sehat dan tertib. Mewujudkan wilayah kota yang tertata sesuai fungsinya.

Mendorong penggunaan lahan yang lebih efisien dengan membangun rumah secara vertikal (flat), meningkatkan tatanan bangunan, memfasilitasi penyediaan fasilitas lingkungan perumahan yang diperlukan dan mengurangi kesenjangan kesejahteraan penduduk dari berbagai wilayah perkotaan

Penggunaan City Drainage System menjadi salah satu cara. "City Drainage System adalah jaringan drainase yang memiliki area layanan di dalam wilayah kota. Sedangkan sistem pengendalian banjir kota adalah sungai yang ada, yang memiliki daerah streaming di luar kota dan mempengaruhi terjadinya banjir/genangan di wilayah kota. Penggunaan sistem drainase dan pengendalian banjir adalah untuk melindungi semua asset perkotaan baik material maupun non-material akibat hujan, erosi, banjir dan bencana dan polusi lainnya yang disebabkan oleh sanitasi yang tidak memadai, pada dasarnya sistem drainase perkotaan bertujuan untuk mengendalikan aliran air dalam melindungi tanaman, tanah permukaan berpori dan elemen lingkungan lainnya yang memiliki risiko kerusakan yang disebabkan oleh aliran air

## DAFTAR PUSTAKA

- City of Vancouver (2015), A Healthy City For All: Health City Strategy – Four year Action Plan 2015 - 2018 | PHASE 2.
- Frances Baum\* and Valerie A. Brown, 1989, Healthy Cities (Australia) Project: Issues Of Evaluation For The New Public Health, dalam Community Health Studies Volume X I I I , NUMBER 2, 1989.
- Luo, J.; Chan, E.H.W.; Du, J.; Feng, L.; Jiang, P.; Xu, Y. Developing a Health-Spatial Indicator System for a Healthy City in Small and Midsized Cities. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 3294. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063294>.
- Proyek Srenghtening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002, Pedoman Kesehatan Masyarakat Perkotaan, Konsep Kesehatan perkotaan.
- Proyek Srenghtening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002, Pemasaran Sosial kesehatan Perkotaan
- Proyek Srenghtening of Community Urban Health Kerjasama pemerintah Spanyol dan Departement Kesehatan RI, Jakarta Tahun 2002, Manajemen Kesehatan Perskotaan.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). Research Methods for Business Sudents. Harlow: Pearson Education Ltd.
- WHO (2020), Healthy Cities Effective Approach To A Rapidly Changing World.
- WHO (2015), HEALTHY CITIES: Toolkit for local governments to support healthy urban development.
- WHO (1996), Health City Planning.

Medan, 01 September 2023

### **Tim Tenaga Ahli Kajian Penelitian Bidang Kesehatan dengan Tema Kegiatan Peran Pemerintah Daerah dalam Mewujudkan Kota Sehat di Kota Medan TA. 2023**

Ketua Tim,



**Warjio Ph.D**

Anggota Tim



**Dr. Juanita**



**Ismayadi**