

COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAWASAN TERBATAS ROKOK DI KABUPATEN ACEH TENGAH

M. Khalil Hilmi

NPP. 32.0020

Asdaf Kabupaten Aceh Tengah, Provinsi Aceh

Program Studi Studi Kebijakan Publik

Email: 32.0020@praja.ipdn.ac.id

Pembimbing Skripsi: Dr. Baharuddin Thahir, S.Sos, M.Si.

ABSTRACT

Problem Statement/Background (GAP): *The low effectiveness of the implementation of the Smoke-Free Area (KTR) and Restricted Smoking Area (KTRb) policies in Central Aceh Regency presents a significant challenge in efforts to protect public health. Although Regional Regulation (Qanun) Number 10 of 2013 provides the legal foundation, its implementation still faces various obstacles, including weak institutional coordination and limited public awareness of the regulations. These issues highlight the need for a collaborative approach in public policy execution. Purpose:* This study aims to analyze how the principles of collaborative governance are applied in the implementation of the KTR and KTRb policies in Central Aceh, focusing on patterns of actor interaction, community involvement dynamics, and challenges affecting the effectiveness of the collaboration. **Method:** This research uses a descriptive qualitative approach to provide an in-depth understanding of the collaboration processes within public health policy. Data were collected through in-depth interviews with ten purposively selected informants, including officials from the Health Office, Civil Service Police Unit (Satpol PP), local religious leaders, NGOs, and public facility managers. Additionally, field observations in several designated KTR locations and document analysis such as the regional regulation, inspection reports, and outreach materials were conducted to strengthen data validity. **Result:** The study reveals that the collaborative process remains suboptimal, characterized by weak institutional commitment, limited shared understanding of the policy's substance, and a lack of trust among stakeholders. Although there have been some initial positive outcomes such as an improved national ranking for Central Aceh and more frequent enforcement activities the implementation has not yet resulted in significant behavioral changes among the public. **Conclusion:** The implementation of KTR and KTRb policies in Central Aceh requires stronger cross-sector collaboration through more open communication, sustained institutional commitment, and active community involvement as partners in monitoring. Improvement efforts should focus on fostering mutual understanding and establishing participatory monitoring systems to ensure that the policy is executed more effectively and sustainably.

Keywords: Collaborative Governance, Smoke-Free Area, Community Participation.

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Rendahnya efektivitas pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah menjadi permasalahan yang signifikan dalam upaya perlindungan kesehatan masyarakat. Meskipun Qanun Nomor 10 Tahun 2013 telah ditetapkan sebagai landasan hukum,

implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai hambatan, mulai dari lemahnya koordinasi antar lembaga hingga rendahnya kesadaran masyarakat terhadap aturan tersebut. Permasalahan ini menunjukkan pentingnya pendekatan kolaboratif dalam pelaksanaan kebijakan publik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana prinsip collaborative governance diterapkan dalam implementasi kebijakan KTR dan KTRb di Kabupaten Aceh Tengah, dengan menyoroti pola interaksi antar aktor, dinamika pelibatan masyarakat, serta kendala yang memengaruhi efektivitas kolaborasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan dan memahami proses kolaborasi dalam kebijakan kesehatan publik secara mendalam. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 10 informan yang dipilih secara purposif, termasuk pejabat Dinas Kesehatan, Satpol PP dan WH, tokoh masyarakat, LSM, dan pengelola fasilitas umum. Selain itu, observasi lapangan di beberapa lokasi KTR dan analisis dokumentasi terhadap qanun, laporan sidak, serta materi sosialisasi turut dilakukan untuk memperkuat validitas data. **Hasil/Temuan:** Penelitian menemukan bahwa proses kolaborasi berjalan belum optimal, ditandai dengan lemahnya komitmen lintas instansi, rendahnya pemahaman bersama tentang substansi kebijakan, dan terbatasnya kepercayaan antar aktor. Meski terdapat beberapa hasil awal positif, seperti peningkatan peringkat Aceh Tengah dalam pemeringkatan nasional dan intensifikasi kegiatan pengawasan, pelaksanaan KTR belum menghasilkan perubahan perilaku masyarakat secara signifikan. **Kesimpulan:** Implementasi kebijakan KTR dan KTRb di Aceh Tengah membutuhkan penguatan kolaborasi lintas sektor melalui komunikasi yang lebih terbuka, komitmen kelembagaan yang berkelanjutan, serta pelibatan aktif masyarakat sebagai mitra dalam pengawasan. Upaya perbaikan perlu diarahkan pada pembentukan pemahaman bersama dan sistem monitoring yang partisipatif agar kebijakan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Collaborative Governance, Kawasan Tanpa Rokok, Partisipasi Masyarakat.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rokok merupakan salah satu faktor risiko utama bagi berbagai penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan gangguan pernapasan. Menurut laporan *Global Adult Tobacco Survey*, Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dengan jumlah perokok terbanyak setelah Cina dan India (Widyawati, 2022). Kondisi ini mencerminkan betapa kompleksnya permasalahan rokok di Indonesia, tidak hanya dari sisi kesehatan, tetapi juga aspek sosial, budaya, ekonomi, dan tata kelola kebijakan. Kabupaten Aceh Tengah, sebagai bagian dari Provinsi Aceh, tidak luput dari permasalahan ini. Data dari (BPS, 2024) menunjukkan bahwa angka konsumsi tembakau di Kabupaten Aceh Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, khususnya pada jenis rokok kretek, baik filter maupun non-filter.

Kebiasaan merokok di daerah ini tidak hanya terbatas pada individu dewasa, tetapi juga menjadi bagian dari budaya kolektif masyarakat, termasuk dalam acara adat dan pertemuan sosial. Hal ini menjadi tantangan besar dalam implementasi kebijakan pengendalian tembakau di tingkat daerah. Untuk menjawab tantangan ini, Pemerintah Kabupaten Aceh Tengah menerbitkan (Qanun Kabupaten Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok, 2013). Namun, setelah lebih dari 10 tahun diberlakukan, efektivitas implementasi Qanun ini masih diragukan. Data inspeksi dadakan pada tahun 2024 mencatat lebih dari 230 pelanggaran di tiga jenis kawasan KTR, menunjukkan bahwa penerapan kebijakan ini masih belum optimal.

Lemahnya penerapan kebijakan KTR dan KTRb di Aceh Tengah mengindikasikan adanya permasalahan dalam aspek implementasi kebijakan. Di sinilah konsep *collaborative governance* menjadi penting. Menurut (Br Sitepu & Maulana, 2021), keberhasilan kebijakan

publik tidak cukup hanya ditentukan oleh kekuatan regulasi atau kewenangan pemerintah, tetapi juga membutuhkan partisipasi aktif dan keselarasan peran dari berbagai aktor, termasuk masyarakat sipil, sektor swasta, dan organisasi non-pemerintah. Dalam konteks Aceh Tengah, keberadaan aktor seperti Satpol PP dan WH, Dinas Kesehatan, serta LSM lokal seperti LIPGA memegang peranan strategis dalam pelaksanaan kebijakan KTR, namun belum semuanya menunjukkan sinergi yang solid.

(Molla et al., 2021) dalam penelitiannya mengenai tata kelola kolaboratif dalam pengelolaan kampung wisata di Sumba Barat menegaskan bahwa kolaborasi tidak hanya sebatas koordinasi antar aktor, tetapi juga mencakup aspek trust building, kesetaraan, dan komunikasi yang terbuka. Temuan ini relevan untuk kebijakan KTR, di mana pelibatan komunitas lokal sangat penting untuk membentuk kepatuhan sosial terhadap larangan merokok. Bahkan menurut (Subagyo & Rusfiana, 2019) kerja sama antara aparat pemerintah dengan aktor keamanan seperti TNI dan Polri juga terbukti efektif dalam menegakkan regulasi yang berpotensi menimbulkan konflik sosial.

Selain itu, penting untuk memperhatikan konteks sosial dan budaya dalam penerapan kebijakan KTR. Studi oleh (Chumairah & Al-Hamdi, 2019) tentang kota toleransi di Yogyakarta menyebutkan bahwa pendekatan kolaboratif yang memperhatikan nilai lokal dan kearifan budaya justru menjadi kunci sukses tata kelola kebijakan di wilayah yang majemuk. Dalam konteks Aceh Tengah yang memiliki struktur sosial adat yang kuat, maka pelibatan tokoh agama dan pemimpin adat menjadi aspek yang tidak dapat diabaikan.

Keterlibatan masyarakat dalam implementasi kebijakan KTR juga diperkuat dalam studi oleh (Sitompul & Athahirah, 2016), yang menyoroti bahwa program CSR di bidang pendidikan dapat berjalan baik jika didukung oleh tata kelola kolaboratif yang melibatkan masyarakat secara langsung dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan. Ini menunjukkan bahwa masyarakat bukan sekadar objek dari kebijakan, melainkan harus menjadi subjek yang aktif berkontribusi dalam pengawasan dan edukasi publik terkait bahaya merokok.

Lebih jauh, (Primastuti et al., 2023), dalam kajiannya mengenai pengendalian inflasi daerah mengungkap pentingnya pemetaan jaringan aktor dan kekuatan komunikasi dalam menciptakan kolaborasi yang efektif. Pendekatan ini dapat digunakan untuk memetakan stakeholder dalam pelaksanaan KTR Aceh Tengah, seperti peran tokoh masyarakat, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, dan pelaku usaha kecil. Koordinasi yang lemah dan tumpang tindih peran antar instansi sering kali menjadi penghambat utama dalam mencapai tujuan kebijakan.

Dari sisi internasional, studi oleh (Blanchet et al., 2017) dan (Archer et al., 2023) memperkenalkan konsep *collaborative surveillance* dan tata kelola resilien dalam bidang kesehatan masyarakat. Keduanya menekankan pentingnya partisipasi multipihak dan sistem pemantauan berbasis bukti dalam kebijakan kesehatan publik. Ini sejalan dengan kebutuhan Aceh Tengah untuk memiliki sistem evaluasi kebijakan KTR yang partisipatif dan terstruktur. Sementara (Siddiqi et al., 2009) menyatakan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan di negara berkembang sangat dipengaruhi oleh keberadaan sistem tata kelola yang transparan, akuntabel, dan inklusif.

(Gupta et al., 2023) menyoroti pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses pembuatan kebijakan kesehatan melalui mekanisme partisipatif seperti forum warga dan konsultasi publik. Dalam konteks KTR, ini dapat diwujudkan melalui pembentukan kelompok pengawas masyarakat di tingkat desa atau kecamatan yang bekerja sama dengan dinas terkait. Bahkan menurut (Díaz-Castro et al., 2022), keterlibatan masyarakat dalam pengawasan kebijakan tidak hanya meningkatkan kepatuhan, tetapi juga memperkuat legitimasi kebijakan di mata publik.

Dengan demikian, penerapan *collaborative governance* dalam kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok di Kabupaten Aceh Tengah menjadi sangat penting untuk dikaji secara mendalam. Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi sejauh mana

kolaborasi antar aktor telah dilakukan, hambatan yang dihadapi, serta merumuskan strategi kolaboratif yang lebih efektif dan kontekstual untuk meningkatkan keberhasilan implementasi kebijakan KTR di Aceh Tengah.

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penelitian)

Berbagai kebijakan pengendalian tembakau telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia, mulai dari tingkat nasional melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 hingga kebijakan teknis melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012. Kebijakan tersebut ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah dalam bentuk peraturan lokal seperti Qanun Kabupaten Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb). Namun, meskipun sudah berjalan lebih dari satu dekade, efektivitas pelaksanaan kebijakan tersebut masih menjadi tanda tanya besar, terutama ketika dilihat dari minimnya kepatuhan masyarakat dan lemahnya pengawasan terhadap kawasan yang seharusnya steril dari aktivitas merokok.

Penelitian-penelitian sebelumnya memang telah banyak membahas upaya pengendalian rokok dan peran pemerintah dalam menegakkan kawasan tanpa rokok, namun sebagian besar masih terfokus pada aspek implementasi normatif atau pendekatan birokratis belaka. Penelitian seperti yang dilakukan oleh (Hahn et al., 2015) di kawasan pedesaan Amerika menunjukkan bahwa penerapan kebijakan bebas rokok lebih berhasil apabila dilandasi pendekatan berbasis komunitas yang partisipatif. Namun, studi serupa di Indonesia, khususnya di wilayah dengan struktur sosial yang kuat seperti Aceh Tengah, masih sangat terbatas. Ini menunjukkan adanya celah dalam penelitian yang mengkaji model tata kelola kolaboratif dalam konteks sosial-budaya lokal yang khas.

Selain itu, studi dari (Sanni et al., 2018) dan (Oladepo et al., 2018) mengenai pengendalian tembakau di Afrika menekankan pentingnya pendekatan multisektor dalam pelaksanaan kebijakan publik, dengan melibatkan berbagai aktor non-pemerintah, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, media, hingga komunitas lokal. Namun, dalam konteks Aceh Tengah, mekanisme kolaborasi antara pemerintah daerah, LSM, dan masyarakat belum dieksplorasi secara sistematis. Padahal, sebagaimana dikemukakan oleh (Sitompul & Athahirah, 2016), keterlibatan masyarakat lokal dalam program CSR sektor pendidikan di Sumatera Utara terbukti mampu meningkatkan keberterimaan program, yang dapat menjadi analogi kuat untuk konteks pengendalian rokok.

Penelitian oleh (Charoenca et al., 2021) bahkan menunjukkan bahwa satu aktor masyarakat yang konsisten dapat mendorong perubahan kebijakan yang luas di Thailand dalam penerapan kawasan bebas asap rokok. Namun, di Indonesia, khususnya Aceh Tengah, belum ada studi yang memotret secara mendalam bagaimana inisiatif-inisiatif dari individu atau komunitas lokal dapat mempengaruhi praktik kolaboratif dalam pengawasan KTR. Hal ini menjadi celah penting untuk diteliti, terutama mengingat rendahnya tingkat sanksi terhadap pelanggar KTR dan belum optimalnya peran aktor non-pemerintah seperti tokoh adat dan pemuka agama.

Dalam aspek tata kelola, (Siddiqi et al., 2009) menggarisbawahi bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan di negara berkembang sangat bergantung pada prinsip transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi masyarakat. Namun, masih sedikit penelitian yang menilai sejauh mana prinsip-prinsip tersebut terintegrasi dalam implementasi KTR di Aceh Tengah. Padahal, kolaborasi yang efektif antara pemerintah dan masyarakat dapat membangun sistem pengawasan yang lebih responsif dan *legitimate*, sebagaimana ditunjukkan oleh (Archer et al., 2023) melalui konsep *collaborative surveillance* dalam konteks krisis kesehatan masyarakat global.

Di sisi lain, beberapa penelitian domestik seperti (Br Sitepu & Maulana, 2021), serta (Molla et al., 2021), sudah mulai mengadopsi pendekatan *collaborative governance* dalam program pembangunan daerah. Namun, objek kajian mereka belum menyorot pada kebijakan

pengendalian tembakau atau kawasan tanpa rokok secara khusus, apalagi dengan mempertimbangkan konteks sosiokultural masyarakat Aceh yang memiliki struktur sosial yang khas dan kuat.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat kesenjangan penting dalam studi kebijakan pengendalian tembakau di daerah, khususnya terkait implementasi kawasan tanpa rokok berbasis *collaborative governance*. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis bagaimana pola kolaborasi antara pemerintah daerah, masyarakat, dan aktor lainnya terbentuk dan dijalankan dalam penerapan KTR dan KTRb di Kabupaten Aceh Tengah. Fokus utama akan diarahkan pada dinamika hubungan antar aktor, hambatan dalam membangun kepercayaan dan komitmen, serta strategi memperkuat partisipasi masyarakat dalam pengawasan dan edukasi kawasan tanpa rokok.

1.3. Penelitian Terdahulu

(Chumairah & Al-Hamdi, 2019) melalui artikel yang dipublikasikan di *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja* menyoroti peran pemerintah daerah, khususnya Pemerintah Kota Yogyakarta, dalam mewujudkan nilai toleransi melalui pendekatan kebijakan berbasis kolaborasi. Penelitian ini menekankan pentingnya sinergi antara aktor pemerintahan dan masyarakat dalam menumbuhkan nilai sosial yang inklusif. Relevansi penelitian ini dengan penerapan kawasan tanpa rokok di Aceh Tengah terletak pada perlunya membangun pemahaman bersama antara pemerintah dan masyarakat dalam konteks sosial yang sarat nilai-nilai lokal agar implementasi kebijakan berjalan efektif.

(Molla et al., 2021) dalam artikelnya di *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa* membahas penerapan *collaborative governance* dalam pengelolaan kampung wisata di Sumba Barat. Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas lokal, pemerintah desa, dan pihak eksternal menjadi penentu keberhasilan tata kelola destinasi berbasis partisipasi. Temuan ini memberikan gambaran bagaimana kolaborasi lintas aktor dapat mengoptimalkan hasil kebijakan, yang sejalan dengan kebutuhan Aceh Tengah dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok melalui pendekatan yang partisipatif dan kontekstual.

(Primastuti et al., 2023) melakukan analisis terhadap aktor-aktor kolaboratif dalam pengendalian inflasi daerah menggunakan pendekatan *Social Network Analysis* yang diterbitkan dalam *Jurnal Transformasi*. Penelitian ini menekankan pentingnya pola hubungan dan jaringan antara aktor dalam mendukung pencapaian tujuan kebijakan. Studi ini mendukung penelitian tentang kawasan tanpa rokok di Aceh Tengah, khususnya dalam memetakan jejaring kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Satpol PP, LSM, dan masyarakat agar kebijakan memiliki struktur koordinasi yang kuat dan responsif.

(Sitompul & Athahirah, 2016) dalam *Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja* menelaah pelaksanaan program CSR di sektor pendidikan di Sumatera Utara dengan pendekatan *collaborative governance*. Penelitian ini menemukan bahwa keberhasilan program CSR tidak hanya ditentukan oleh dana korporasi, melainkan oleh kejelasan peran dan tanggung jawab aktor kolaboratif. Temuan ini sangat relevan untuk implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok, yang membutuhkan delineasi peran antar institusi agar tidak terjadi tumpang tindih pelaksanaan.

(Subagyo & Rusfiana, 2019) membahas sinergi antara TNI AD, Polri, dan pemerintah daerah dalam menangani konflik sosial di Kota Tarakan. Penelitian ini menekankan pentingnya koordinasi lintas lembaga dalam situasi sosial yang kompleks. Studi ini memberikan pelajaran berharga bagi Pemerintah Aceh Tengah dalam menciptakan kolaborasi yang solid di antara aparat penegak perda, instansi kesehatan, dan elemen masyarakat guna menekan angka pelanggaran kawasan tanpa rokok.

(Hahn et al., 2015) dalam *Journal of Rural Health* melaporkan hasil eksperimen kebijakan berbasis komunitas untuk mendorong kawasan bebas rokok di wilayah pedesaan

Amerika. Temuan menunjukkan bahwa penerapan kebijakan menjadi lebih efektif apabila dilandasi pada proses deliberatif antara pemerintah dan masyarakat lokal. Hal ini mendukung pentingnya peran partisipasi publik dan kepemimpinan lokal dalam mendorong kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di wilayah rural seperti Aceh Tengah.

(Blanchet et al., 2017) melalui artikel di *International Journal of Health Policy and Management* mengembangkan kerangka tata kelola ketahanan sistem kesehatan, yang menyoroti perlunya koordinasi antar sektor dan fleksibilitas kelembagaan. Artikel ini menegaskan bahwa keberhasilan sistem kebijakan publik sangat bergantung pada kapasitas manajemen kolaboratif. Ini sejalan dengan konteks penelitian di Aceh Tengah, di mana fleksibilitas aktor dan ketepatan tata kelola sangat memengaruhi efektivitas penerapan KTR.

(Archer et al., 2023) dalam *The Lancet* memperkenalkan konsep *collaborative surveillance* untuk pengambilan keputusan darurat kesehatan masyarakat. Artikel ini menggarisbawahi pentingnya sistem pengawasan kolaboratif antara berbagai pihak dalam menghadapi krisis kesehatan. Meskipun berbeda konteks, prinsip-prinsip pengawasan kolaboratif tersebut dapat diadaptasi dalam membentuk sistem pemantauan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Aceh Tengah yang berbasis pelibatan multipihak.

(Oladepo et al., 2018) dalam artikel mereka di *BMC Public Health* menelusuri perkembangan kebijakan pengendalian tembakau di Nigeria melalui pendekatan multi-sektoral. Studi ini mengungkap bahwa keberhasilan kebijakan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan lintas sektor seperti kementerian kesehatan, pendidikan, dan organisasi masyarakat sipil. Relevansi temuan ini dengan penelitian di Aceh Tengah terletak pada pentingnya membangun koordinasi antarlembaga dan memperluas aktor kolaboratif dalam implementasi kawasan tanpa rokok.

(Sanni et al., 2018) juga menyoroti pendekatan lintas sektor dalam kebijakan pengendalian tembakau di Afrika Selatan dan Togo. Penelitian ini menegaskan bahwa tanpa keterlibatan aktif dari sektor non-kesehatan seperti pendidikan, hukum, dan media, efektivitas kebijakan rokok menjadi rendah. Hal ini menegaskan bahwa *collaborative governance* dalam KTR perlu diperluas tidak hanya pada instansi kesehatan dan penegak perda, tetapi juga melibatkan unsur komunikasi dan advokasi di Aceh Tengah.

(Díaz-Castro et al., 2022) dalam jurnal *Frontiers in Public Health* membahas kerangka analisis tata kelola kebijakan kesehatan dalam menghadapi kondisi darurat. Studi ini memperlihatkan bahwa governance yang kolaboratif dapat membangun sistem yang tangguh dan responsif terhadap tantangan kompleks. Meskipun berfokus pada respons darurat, pendekatan ini dapat diadopsi dalam konteks penegakan KTR, yang memerlukan sistem adaptif dan berbasis kolaborasi di lapangan.

(Khang et al., 2009) mengevaluasi kebijakan antirokok di Korea Selatan dan dampaknya terhadap disparitas sosial-ekonomi. Mereka menemukan bahwa intervensi kebijakan berhasil menurunkan kesenjangan konsumsi rokok jika didukung oleh kebijakan yang inklusif dan kolaboratif. Ini menggarisbawahi bahwa dalam konteks Aceh Tengah, penerapan kawasan tanpa rokok yang efektif membutuhkan desain kebijakan yang mempertimbangkan berbagai latar belakang sosial dan partisipasi dari komunitas marginal.

(Gupta et al., 2023) dalam *International Journal for Equity in Health* mengevaluasi interaksi antara masyarakat dan pembuat kebijakan dalam konteks partisipatif. Mereka menyusun inventarisasi mekanisme partisipatif dalam tata kelola kesehatan, termasuk forum publik dan dialog komunitas. Penelitian ini memberi rujukan langsung bagi pelibatan masyarakat Aceh Tengah dalam proses monitoring, evaluasi, dan sosialisasi kawasan tanpa rokok, menjadikan mereka subjek aktif, bukan objek pasif kebijakan.

(Siddiqi et al., 2009) mengembangkan kerangka evaluasi tata kelola sistem kesehatan di negara berkembang, yang menekankan prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipasi, dan daya tanggap. Studi ini sangat relevan dalam mengukur kualitas pelaksanaan KTR Aceh

Tengah, dengan menekankan bahwa tidak cukup hanya memiliki regulasi, tetapi juga harus ada mekanisme evaluatif kolaboratif yang berkelanjutan.

(Charoenca et al., 2021) dalam *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* menampilkan kisah sukses satu individu dalam mendorong penegakan hukum kawasan tanpa rokok di Thailand. Studi ini menekankan peran individu sebagai agen perubahan dan pentingnya advokasi visual serta media sebagai alat kampanye. Studi ini relevan bagi konteks Aceh Tengah untuk memperkuat pengawasan KTR melalui kolaborasi media lokal dan tokoh masyarakat sebagai juru kampanye.

1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penelitian ini menawarkan kontribusi ilmiah yang berbeda dari kajian-kajian sebelumnya yang berfokus pada implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia. Sebagian besar literatur yang ada lebih banyak membahas aspek hukum dan teknis pelaksanaan KTR, tanpa menelaah secara mendalam bagaimana tata kelola kolaboratif dapat membentuk efektivitas kebijakan tersebut, khususnya dalam konteks daerah dengan struktur sosial yang kental seperti Kabupaten Aceh Tengah. Padahal, seperti diungkap oleh (Blanchet et al., 2017), tata kelola kebijakan kesehatan yang tangguh harus memperhitungkan kapasitas kolaboratif antar aktor dalam membangun respons kebijakan yang berkelanjutan dan berbasis nilai.

Kebaruan utama dari penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan *collaborative governance* dalam mengkaji implementasi KTR dan KTRb secara kontekstual dan empiris. Penelitian ini menganalisis secara spesifik bagaimana koordinasi, komunikasi, serta pembagian peran antara pemerintah daerah, masyarakat, organisasi keagamaan, dan lembaga swasta dijalankan dalam pelaksanaan kebijakan KTR di Kabupaten Aceh Tengah. Temuan dari (Molla et al., 2021) mengenai pengelolaan kolaboratif kampung wisata di Sumba Barat menunjukkan bahwa keberhasilan tata kelola sangat dipengaruhi oleh kuatnya jaringan sosial dan dukungan lokal dimensi yang juga menjadi fokus penelitian ini dalam konteks kebijakan kesehatan.

Penelitian ini juga memperkaya diskursus ilmiah dengan mengadopsi perspektif partisipatif dan multisektoral seperti yang disampaikan oleh (Oladepo et al., 2018) dan (Sanni et al., 2018) dalam studi mereka tentang kebijakan pengendalian tembakau di Nigeria dan Afrika Selatan. Keduanya menekankan bahwa efektivitas kebijakan sangat bergantung pada keterlibatan lintas sektor dan aktor non-negara. Hal ini sejalan dengan konteks Aceh Tengah, di mana peran tokoh agama, organisasi adat, dan masyarakat sipil sangat signifikan, namun belum banyak dikaji secara sistematis dalam studi-studi KTR sebelumnya.

Studi ini juga merespons keterbatasan dalam literatur domestik yang hanya menekankan pada regulasi tanpa menilai kapasitas institusional dan dinamika sosial dalam implementasinya. (Sitompul & Athahirah, 2016) menekankan pentingnya pelibatan masyarakat dalam program berbasis CSR pendidikan, yang secara paralel dapat diadaptasi untuk pendekatan sosial dalam kawasan tanpa rokok. Selain itu, (Siddiqi et al., 2009) menyusun kerangka penilaian tata kelola kesehatan di negara berkembang berdasarkan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan partisipasi—nilai-nilai inti dari *collaborative governance* yang digunakan dalam penelitian ini.

Kontribusi lainnya terletak pada upaya mengidentifikasi praktik pengawasan kolaboratif (*collaborative surveillance*) sebagaimana dipaparkan oleh (Archer et al., 2023), yang menekankan pentingnya pelibatan lintas aktor dalam pengumpulan informasi dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan publik. Dalam konteks Aceh Tengah, pendekatan ini belum banyak diterapkan, sehingga penelitian ini menghadirkan perspektif baru dalam memperkuat pengawasan KTR melalui sinergi antar lembaga dan komunitas lokal.

(Charoenca et al., 2021) dalam studi mereka di Thailand bahkan menunjukkan bagaimana individu atau kelompok masyarakat sipil yang aktif dapat menginisiasi dan

mendorong penegakan kebijakan bebas rokok di ruang publik. Namun, di Indonesia, potensi aktor lokal dalam membangun dukungan terhadap KTR masih kurang diperhatikan dalam kerangka penelitian formal. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba menangkap dimensi tersebut dengan melihat inisiatif warga, komunitas, dan organisasi lokal sebagai bagian dari jaringan kolaboratif yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan.

Dari sisi metodologis, penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara semi-terstruktur terhadap pemangku kepentingan kunci, seperti aparat pemerintah daerah, petugas lapangan, tokoh agama, dan masyarakat umum. Strategi ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh dan mendalam mengenai dinamika pelaksanaan KTR di lapangan. Pendekatan ini berbeda dari sebagian besar studi terdahulu yang lebih banyak mengandalkan pendekatan kuantitatif atau evaluasi normatif atas regulasi, seperti dikritisi dalam studi (Primastuti et al., 2023), yang menekankan pentingnya analisis jejaring aktor dalam mengelola kebijakan daerah.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah baik secara konseptual maupun praktis. Secara konseptual, studi ini mengembangkan pemahaman tentang *collaborative governance* dalam kebijakan kesehatan lokal, khususnya kawasan tanpa rokok, dalam konteks masyarakat yang bersifat komunal dan religius seperti Aceh Tengah. Secara praktis, penelitian ini memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk memperkuat sistem koordinasi lintas aktor dan mendorong model pengawasan partisipatif dalam pengendalian tembakau di daerah.

1.5. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam bagaimana penerapan prinsip *collaborative governance* dijalankan dalam kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah. Secara spesifik, penelitian ini mengkaji proses interaksi antar aktor pemerintahan, masyarakat, organisasi non-pemerintah, dan tokoh lokal dalam membangun kolaborasi kebijakan pengendalian tembakau. Fokus penelitian diarahkan pada lima indikator utama proses kolaborasi menurut Ansell dan Gash (2008), yaitu dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen pada proses, pemahaman bersama, dan hasil sementara. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran komprehensif tentang sejauh mana pelaksanaan KTR di Aceh Tengah telah melibatkan berbagai pihak secara setara dan partisipatif, serta menghasilkan rekomendasi strategis untuk memperkuat efektivitas implementasi kebijakan berbasis kolaborasi, mendorong perubahan perilaku masyarakat terhadap bahaya rokok, dan menciptakan lingkungan hidup yang lebih sehat dan berkelanjutan..

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif karena bertujuan untuk memahami secara mendalam dinamika kolaborasi antar aktor dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah. Pendekatan ini dipilih karena mampu menangkap interaksi sosial, persepsi, dan pengalaman para pemangku kepentingan secara holistik dalam konteks kebijakan kesehatan publik berbasis kolaboratif. Pendekatan kualitatif dianggap relevan untuk menjelaskan sejauh mana prinsip-prinsip *collaborative governance* menurut (Ansell & Gash, 2008) diterapkan dalam praktik di lapangan, serta mengungkap faktor-faktor yang mendukung atau menghambat keberhasilan implementasi KTR di wilayah yang memiliki struktur sosial-komunal yang kuat.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara mendalam, observasi langsung, dan analisis dokumentasi. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali perspektif dari berbagai aktor yang terlibat dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan KTR, seperti pejabat Dinas Kesehatan, anggota Satpol PP dan WH, pimpinan instansi pemerintah,

kepala sekolah, pengelola tempat ibadah, LSM, dan masyarakat umum. Observasi langsung dilakukan di berbagai titik kawasan KTR seperti sekolah, pasar, masjid, terminal, dan kantor pemerintahan untuk melihat secara langsung tingkat kepatuhan masyarakat dan keberadaan sarana pendukung seperti papan larangan merokok dan zona KTR. Sementara itu, analisis dokumentasi dilakukan terhadap Qanun Nomor 10 Tahun 2013, laporan kegiatan Dinas Kesehatan, data hasil sidak Satpol PP, serta dokumen-dokumen pendukung lainnya guna menguatkan hasil temuan lapangan.

Informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive* dengan mempertimbangkan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan atau pengawasan kebijakan KTR di Aceh Tengah. Sebanyak 10 informan utama dilibatkan, meliputi pejabat struktural di Dinas Kesehatan dan Satpol PP, pengurus masjid dan sekolah, pengelola fasilitas umum, aktivis dari LSM LIPGA, serta individu dari kalangan masyarakat yang berada di wilayah sasaran KTR. Pemilihan informan dari berbagai latar belakang dilakukan untuk memastikan tercapainya keragaman perspektif dan untuk menangkap dinamika kolaborasi antar aktor secara menyeluruh, sesuai dengan prinsip kerja *governance networks* yang menekankan pentingnya keterlibatan multipihak dalam proses kebijakan (Fung, 2006; Siddiqi et al., 2009)

Penelitian ini dilaksanakan selama dua puluh hari di Kabupaten Aceh Tengah, Provinsi Aceh, dengan lokasi pengamatan dan wawancara tersebar di beberapa kecamatan yang memiliki fasilitas publik dengan intensitas tinggi, seperti Kecamatan Bebesen, Pegasing, dan Lut Tawar. Lokasi ini dipilih karena merupakan area prioritas pelaksanaan KTR dan tercatat dalam laporan sebagai titik dengan tingkat pelanggaran tertinggi pada inspeksi mendadak Satpol PP tahun 2024. Waktu penelitian dirancang agar mencakup periode pasca-sosialisasi kebijakan dan saat pelaksanaan sidak intensif, agar peneliti dapat mengamati kondisi implementasi dan partisipasi aktor dalam fase aktif pengawasan kebijakan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil temuan penelitian dan analisis berdasarkan teori *Collaborative Governance* yang dikemukakan oleh (Ansell & Gash, 2008). Analisis dilakukan untuk menjawab fokus penelitian, yaitu bagaimana bentuk kolaborasi antar aktor dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah. Pembahasan difokuskan pada lima indikator utama proses kolaborasi, yaitu: dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen pada proses, pemahaman bersama, dan hasil sementara. Kelima indikator ini dijadikan alat analisis utama untuk memahami kualitas interaksi dan keterlibatan antar pemangku kepentingan dalam implementasi kebijakan.

Seluruh temuan dianalisis secara kontekstual dengan memperhatikan kondisi sosial, politik, dan budaya lokal Aceh Tengah. Selain itu, pembahasan juga mengaitkan data hasil wawancara, observasi lapangan, serta dokumentasi resmi dari instansi terkait dengan konsep-konsep teoritis yang digunakan. Dengan pendekatan ini, diharapkan pembahasan mampu memberikan gambaran yang utuh mengenai dinamika kolaborasi yang terjadi, serta faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat efektivitas penerapan kawasan tanpa rokok di daerah tersebut.

3.1. Dialog Tatap Muka

Dialog tatap muka merupakan fondasi awal dalam proses kolaborasi, karena menciptakan ruang komunikasi dua arah antara pemangku kepentingan. Dalam konteks penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Aceh Tengah, bentuk dialog tatap muka yang dilakukan meliputi rapat koordinasi, forum lintas instansi, dan sesi sosialisasi langsung yang melibatkan unsur pemerintahan dan masyarakat. Menurut Kabid Trantibbum Satpol PP dan WH Aceh Tengah, Bapak Ihsan, kegiatan tatap muka secara rutin dilakukan untuk

menekankan bahwa KTR bukan hanya tanggung jawab Satpol PP dan WH semata, melainkan tanggung jawab bersama seluruh unit kerja di kabupaten tersebut. Namun demikian, sering kali saat dilakukan inspeksi mendadak (sidak), ditemukan pelanggaran di kantor-kantor instansi pemerintah sendiri, seperti keberadaan asbak dan aktivitas merokok di ruang kerja. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran sebagian pimpinan belum optimal meskipun telah beberapa kali mengikuti forum koordinasi.

Lebih lanjut, Masnun Pulungan, selaku penanggung jawab program Penyakit Tidak Menular di Dinas Kesehatan Aceh Tengah, menegaskan bahwa dialog tatap muka dilakukan secara rutin, termasuk dengan perangkat kecamatan dan desa. Ia menjelaskan bahwa meskipun pertemuan-pertemuan ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang implementasi KTR, kendala tetap muncul di lapangan. Salah satu masalah yang mencuat adalah lemahnya koordinasi lintas sektor, di mana beberapa instansi belum aktif menginternalisasi KTR dalam kegiatan sehari-hari. Ini menimbulkan kesenjangan antara pesan kebijakan yang disampaikan saat dialog tatap muka dengan realisasi kebijakan tersebut di lapangan.

Dalam konteks masyarakat sipil, Sunardi Gustiawan selaku Direktur Eksekutif LSM LIPGA mengakui bahwa secara umum Aceh Tengah sudah cukup baik dalam menjangkau berbagai elemen masyarakat melalui sosialisasi dan pertemuan langsung. Namun, ia menyoroti bahwa apabila dialog tidak diikuti dengan tindakan tegas terhadap pelanggar, maka hasilnya hanya akan menciptakan “disiplin semu”. Ia mengamati bahwa saat tidak ada petugas, banyak perokok kembali melakukan pelanggaran meskipun mereka telah diberi edukasi dalam pertemuan-pertemuan sebelumnya. Ini menunjukkan bahwa efektivitas dialog tatap muka sangat dipengaruhi oleh keberlanjutan upaya dan tindak lanjutnya.

Sementara itu, dokumentasi Satpol PP dan WH menunjukkan bahwa pada tahun 2024, telah dilaksanakan setidaknya 12 sesi sosialisasi langsung dengan seluruh kepala dinas, serta lebih dari 20 kali pertemuan tingkat kecamatan terkait KTR. Meskipun jumlah ini menunjukkan intensitas interaksi yang cukup tinggi, evaluasi terhadap hasilnya masih menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pemahaman yang dibangun dalam forum dan perilaku di lapangan. Misalnya, masih ditemukan pelanggaran oleh pejabat publik yang seharusnya menjadi contoh penerapan KTR. Hal ini menjadi catatan penting bahwa frekuensi dialog tatap muka saja tidak cukup tanpa disertai pembentukan komitmen dan mekanisme evaluasi kolaboratif.

Secara teoritis, menurut (Ansell & Gash, 2008), dialog tatap muka berfungsi untuk membentuk kepercayaan awal, menyamakan persepsi, dan membangun komitmen antar aktor. Jika dialog hanya bersifat seremonial dan tidak membuka ruang diskusi yang setara, maka peluang kolaborasi sejati tidak akan tercapai. Dalam konteks Aceh Tengah, meskipun mekanisme dialog telah ada dan bahkan melibatkan berbagai level pemerintahan dan masyarakat, efektivitasnya masih terbatas. Hal ini dikarenakan belum terbangunnya budaya diskusi yang reflektif dan belum adanya ruang pengambilan keputusan bersama. Oleh karena itu, penguatan kualitas dialog tatap muka harus menjadi prioritas dalam tahap awal perbaikan sistem kolaboratif penerapan KTR di Aceh Tengah..

3.2. Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan elemen kunci dalam membangun proses kolaborasi yang sehat dan berkelanjutan. Dalam konteks penerapan KTR di Kabupaten Aceh Tengah, proses membangun kepercayaan antar pemangku kepentingan belum sepenuhnya optimal. Menurut Kabid Trantibbum Satpol PP dan WH Aceh Tengah, Ihsan, salah satu langkah awal membangun kepercayaan dilakukan melalui pendekatan persuasif dalam sosialisasi dan koordinasi dengan seluruh SKPK serta pelaku usaha. Ia menekankan bahwa Satpol PP tidak ingin menimbulkan

kesan represif di tengah masyarakat, melainkan membangun pemahaman bahwa pengawasan KTR merupakan bagian dari upaya kolektif menjaga kesehatan lingkungan. Namun, pendekatan persuasif ini belum sepenuhnya direspons serius oleh sebagian besar pihak yang menjadi sasaran kebijakan, termasuk di lingkungan kantor pemerintahan sendiri.

Permasalahan kepercayaan semakin kompleks ketika pelanggaran dilakukan oleh aktor pemerintahan yang seharusnya menjadi teladan. Seperti yang dijelaskan dalam dokumentasi pengawasan Satpol PP dan WH, ditemukan asbak dan aktivitas merokok di ruang kerja ASN meskipun pimpinan instansi tersebut telah berpartisipasi dalam rapat koordinasi lintas SKPK. Situasi ini menciptakan kesan bahwa pengawasan KTR hanya bersifat simbolik, sehingga menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap komitmen pemerintah dalam menegakkan kebijakan. Hal ini selaras dengan pandangan (Ansell & Gash, 2008), bahwa kepercayaan hanya dapat dibangun jika semua pihak menunjukkan konsistensi antara pernyataan dan tindakan.

Sunardi Gustiawan dari LIPGA menyoroti bahwa masyarakat cenderung “patuh sementara” hanya saat petugas berada di lapangan. Menurutnya, hal ini terjadi karena masyarakat tidak percaya bahwa pelanggar akan dikenakan sanksi secara konsisten. Ketiadaan tindakan tegas dari pihak berwenang terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh tokoh publik atau instansi besar memperkuat ketidakpercayaan ini. Ia menyatakan bahwa “kepercayaan itu dibentuk oleh contoh, bukan hanya kata-kata” artinya, tindakan nyata pemerintah jauh lebih bermakna daripada instruksi formal. Dalam konteks ini, kegagalan dalam menindak pelanggaran justru menjadi hambatan besar dalam membangun iklim kolaboratif yang sehat.

Faktor lain yang turut melemahkan kepercayaan adalah ketidakkonsistenan kepemimpinan. Dalam wawancara, pihak Satpol PP menyebut bahwa sering kali ketika dilakukan rotasi pimpinan atau pergantian kepala dinas, maka komitmen terhadap pelaksanaan KTR kembali dari titik nol. Ini menunjukkan bahwa kepercayaan tidak dapat ditopang hanya oleh sistem kelembagaan, melainkan harus melekat pada kepemimpinan yang berkelanjutan. Tanpa kontinuitas peran dan komitmen antar pemimpin, kerja kolaboratif akan selalu dihadapkan pada siklus pengulangan awal yang melelahkan dan kontraproduktif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa proses membangun kepercayaan dalam penerapan KTR dan KTRb di Aceh Tengah masih berada pada tahap awal. Pendekatan persuasif yang dilakukan oleh pemerintah sudah tepat sebagai strategi dasar, namun belum cukup untuk menghasilkan legitimasi publik yang kuat. Untuk memperkuat kepercayaan, dibutuhkan aksi nyata berupa penegakan aturan yang adil, konsisten, dan transparan di semua sektor, termasuk internal pemerintah. Selain itu, keberlanjutan kepemimpinan, pelibatan komunitas lokal dalam pengawasan, serta evaluasi kolaboratif secara berkala menjadi langkah penting untuk menciptakan suasana saling percaya yang dapat menopang keberhasilan kebijakan secara jangka panjang.

3.3. Komitmen Pada Proses

Komitmen terhadap proses merupakan indikator penting yang menunjukkan sejauh mana aktor-aktor dalam kolaborasi bersedia berpartisipasi secara konsisten dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam implementasi KTR dan KTRb di Kabupaten Aceh Tengah, komitmen terhadap proses tampak belum sepenuhnya menyeluruh. Hal ini terlihat dari ketimpangan partisipasi antar instansi dalam menginternalisasi kebijakan KTR. Menurut penuturan Masnun Pulungan dari Dinas Kesehatan Aceh Tengah, terdapat beberapa unit kerja yang responsif terhadap program KTR dengan mengadopsi kebijakan internal seperti larangan merokok di ruang kerja dan penyediaan papan larangan merokok. Namun di sisi lain, masih banyak instansi yang pasif dan tidak melakukan langkah konkret apapun dalam mendukung kebijakan ini.

Kurangnya alokasi anggaran khusus di beberapa instansi juga menjadi salah satu indikasi lemahnya komitmen pada proses. Dari hasil dokumentasi evaluasi pelaksanaan KTR tahun 2024, hanya dua instansi yang mencantumkan program KTR secara eksplisit dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) tahunan mereka. Padahal, keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan sumber daya yang memadai dan keberpihakan anggaran sebagai bentuk komitmen institusional. Ketidaksiapan dari aspek pendanaan ini berdampak langsung terhadap rendahnya kualitas pelaksanaan, seperti minimnya spanduk informasi, tidak tersedianya titik kawasan KTR yang ditandai jelas, hingga terbatasnya kegiatan edukasi masyarakat di tingkat kecamatan dan desa.

Komitmen dari pihak penegak kebijakan, seperti Satpol PP dan WH, terlihat dari dilaksanakannya 20 kali sidak (inspeksi mendadak) di berbagai instansi dan fasilitas umum sepanjang dua bulan terakhir. Namun, frekuensi sidak yang belum merata dan terjadwal hanya pada momentum tertentu, seperti Hari Tanpa Tembakau atau Peringatan Hari Kesehatan Nasional, memperlihatkan bahwa kegiatan ini belum menjadi rutinitas yang konsisten. Ketika sidak dilakukan, sebagian besar pelanggaran masih ditemukan di tempat ibadah, sekolah, dan pasar. Ini menunjukkan bahwa kegiatan pengawasan belum dibarengi dengan penguatan komitmen dari pemangku kepentingan di lokasi-lokasi tersebut untuk turut aktif memelihara ketertiban kawasan bebas rokok.

Selain di tingkat instansi, komitmen pada proses juga perlu hadir dalam bentuk partisipasi warga. Namun, temuan lapangan menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam menjaga kawasan bebas rokok masih sangat terbatas. Menurut Sunardi dari LIPGA, belum ada struktur komunitas atau kelompok relawan yang secara khusus dibentuk untuk mendukung kebijakan KTR. Ia menyarankan agar pemerintah daerah membentuk Satgas Masyarakat Bebas Asap Rokok berbasis gampong atau kecamatan agar edukasi dan pengawasan dapat berlangsung secara berkelanjutan. Tanpa pelibatan masyarakat secara aktif, maka komitmen kebijakan akan terus berpusat pada aparat formal, padahal kolaborasi menuntut keterlibatan multipihak secara horizontal.

Dari sisi teori, (Ansell & Gash, 2008), menyatakan bahwa komitmen tidak akan tumbuh tanpa rasa memiliki terhadap proses. Di Aceh Tengah, masih ada jarak antara pengambil kebijakan dan aktor pelaksana lapangan, serta antara pemerintah dan masyarakat sebagai penerima dampak. Hal ini diperparah oleh tidak adanya forum tetap lintas sektor yang bertugas memantau pelaksanaan kebijakan secara berkala. Untuk itu, dibutuhkan penguatan struktur koordinasi dan pembentukan forum kolaboratif yang memungkinkan evaluasi bersama, pelaporan terbuka, dan pembagian peran yang jelas. Dengan demikian, komitmen tidak hanya menjadi tanggung jawab formal lembaga, tetapi menjadi kesepakatan moral dan aksi kolektif seluruh stakeholder.

3.4. Pemahaman Bersama

Pemahaman bersama merupakan pondasi utama dalam kerja kolaboratif yang efektif. Dalam konteks penerapan KTR dan KTRb di Kabupaten Aceh Tengah, pemahaman antar aktor terlihat belum seragam. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, banyak aparatur pemerintah maupun masyarakat yang belum memahami secara menyeluruh isi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Masnun Pulungan menyatakan bahwa sebagian besar aparatur desa dan perangkat kecamatan hanya mengetahui bahwa merokok dilarang di fasilitas kesehatan, tetapi tidak paham bahwa sekolah, tempat ibadah, dan tempat umum juga termasuk dalam kawasan yang dilarang. Ketidaktahuan ini mencerminkan bahwa proses diseminasi informasi belum mencakup seluruh lapisan struktur pemerintahan.

Kesenjangan pemahaman ini juga terjadi pada masyarakat umum. Dari hasil observasi dan wawancara di pasar tradisional, ditemukan bahwa sebagian besar pengunjung tidak mengetahui bahwa pasar termasuk dalam kawasan tanpa rokok. Beberapa menyatakan bahwa

mereka tidak pernah melihat papan peringatan atau mendapat penjelasan dari petugas. Bahkan, di beberapa titik strategis seperti terminal, masjid, dan sekolah, hanya sebagian kecil yang memiliki tanda larangan merokok yang masih terbaca jelas. Sunardi dari LIPGA menambahkan bahwa tidak adanya kampanye yang berkelanjutan menyebabkan masyarakat memandang kawasan tanpa rokok sebagai kebijakan yang hanya “muncul saat razia saja” dan tidak memiliki urgensi harian.

Selain itu, terdapat perbedaan persepsi di kalangan pemangku kepentingan. Sebagian instansi menilai bahwa penegakan sanksi terhadap pelanggar merupakan tanggung jawab Satpol PP semata, sementara Satpol PP berpendapat bahwa seluruh SKPK harus menjadi pelaksana aktif di lingkup kerjanya masing-masing. Hal ini menciptakan ambiguitas peran dan menurunkan efektivitas kerja kolaboratif. Dalam pelaksanaan sidak pun, ditemukan bahwa petugas sekolah atau kepala instansi tidak mengetahui tata cara penanganan pelanggaran ringan seperti teguran atau pendataan pelanggar. Situasi ini menunjukkan bahwa belum ada pemahaman bersama tentang siapa melakukan apa, kapan, dan bagaimana dalam kerangka pelaksanaan KTR.

Data statistik dari (BPS, 2024) menunjukkan bahwa konsumsi rokok di Aceh Tengah terus meningkat. Rokok kretek filter naik dari 7,985 batang per minggu pada 2022 menjadi 10,373 batang pada 2023, dan rokok kretek non-filter dari 9,895 menjadi 10,74 batang. Kenaikan ini tidak hanya mencerminkan peningkatan konsumsi, tetapi juga menunjukkan bahwa kebijakan yang tidak dipahami secara menyeluruh oleh publik berisiko besar tidak diinternalisasi dalam perilaku. Dalam hal ini, minimnya pemahaman bersama berkontribusi langsung terhadap kegagalan pencapaian tujuan kebijakan.

(Ansell & Gash, 2008) menekankan bahwa pemahaman bersama adalah hasil dari proses dialog yang konsisten dan keterlibatan aktif semua pihak dalam menyusun kerangka kerja bersama. Dalam konteks Aceh Tengah, masih dibutuhkan upaya untuk mengkonsolidasikan pemahaman antar aktor melalui pelatihan terpadu, media komunikasi visual, serta forum evaluatif terbuka yang memperjelas tujuan, mekanisme, dan tanggung jawab. Tanpa adanya penyamaan persepsi dan informasi yang merata, kerja kolaboratif berisiko kehilangan arah dan legitimasi di mata masyarakat.

3.5. Hasil Sementara (*Intermediate Outcomes*)

Hasil sementara atau capaian awal merupakan indikator penting dalam collaborative governance yang berfungsi sebagai tolok ukur keberhasilan awal serta motivator bagi kelanjutan partisipasi aktor. Dalam konteks penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah, terdapat beberapa hasil sementara yang dapat dicatat, meskipun belum sepenuhnya mencerminkan transformasi kebijakan yang mendalam. Salah satu indikator keberhasilan awal adalah peningkatan peringkat Aceh Tengah secara nasional dalam pemeringkatan kabupaten/kota yang menerapkan KTR. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, Aceh Tengah berhasil naik dari posisi ke-17 ke posisi ke-12 secara nasional dalam waktu satu tahun, tepatnya pada 14 Januari 2025. Kenaikan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pengelolaan regulasi dan implementasi teknis KTR.

Selain pencapaian dalam bentuk peringkat, hasil sementara lainnya dapat dilihat dari intensifikasi kegiatan sidak yang dilakukan oleh Satpol PP dan Wilayatul Hisbah. Tercatat sebanyak 20 kali razia atau inspeksi mendadak dilakukan selama dua bulan terakhir di berbagai sektor seperti fasilitas pelayanan publik, tempat ibadah, sekolah, dan perkantoran. Dalam razia tersebut ditemukan puluhan pelanggaran, seperti keberadaan asbak, aktivitas merokok di ruang kerja ASN, dan ketidaktertiban fasilitas umum dalam memasang rambu larangan merokok. Meskipun masih banyak pelanggaran ditemukan, fakta bahwa inspeksi dilakukan secara konsisten mulai menunjukkan upaya konkret pemerintah dalam menjalankan pengawasan.

Di sisi lain, meskipun hasil sementara tampak positif dalam aspek administratif, dampaknya terhadap perilaku masyarakat masih terbatas. Berdasarkan pengamatan lapangan dan masukan dari LIPGA, masyarakat cenderung mematuhi aturan KTR hanya saat ada kehadiran petugas, tetapi kembali melanggar saat pengawasan longgar. Fenomena ini menunjukkan bahwa hasil kebijakan belum sepenuhnya berdampak pada internalisasi nilai oleh masyarakat. Dengan kata lain, keberhasilan masih bersifat formalistik dan belum menyentuh pada perubahan budaya dan perilaku masyarakat.

Data statistik justru menunjukkan bahwa konsumsi rokok per minggu per kapita di Kabupaten Aceh Tengah terus meningkat. Rokok kretek filter meningkat dari 7,985 batang (2022) menjadi 10,373 batang (2023), dan rokok kretek non-filter dari 9,895 menjadi 10,74 batang. Fakta ini menjadi penanda bahwa meskipun terdapat hasil-hasil administratif awal yang menjanjikan, perubahan perilaku belum tercapai secara luas. Hal ini mengindikasikan bahwa capaian awal perlu disertai dengan penguatan pada aspek sosialisasi, edukasi, dan penegakan hukum yang lebih konsisten dan kolaboratif.

(Ansell & Gash, 2008) menyatakan bahwa hasil sementara penting untuk mempertahankan motivasi partisipan dalam proses kolaboratif. Hasil kecil yang nyata memberi sinyal bahwa kerja sama membawa perubahan. Dalam konteks Aceh Tengah, peningkatan peringkat nasional dan pelaksanaan razia rutin dapat menjadi modal awal untuk memperkuat koordinasi lintas sektor. Namun, agar hasil ini tidak berhenti sebagai simbol semata, dibutuhkan pengembangan sistem monitoring berbasis komunitas, penguatan peran pengawasan nonformal oleh tokoh masyarakat, serta pemberian insentif bagi instansi dan masyarakat yang berhasil menjaga kepatuhan terhadap KTR. Dengan demikian, hasil sementara tidak hanya menjadi indikator administratif, tetapi benar-benar mendorong transformasi sosial yang berkelanjutan.

3.6. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah masih menghadapi tantangan serius dalam aspek kolaborasi antarpemangku kepentingan. Proses kolaboratif antara pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, Satpol PP dan WH, serta tokoh masyarakat menunjukkan upaya yang masih bersifat formalistik dan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip *collaborative governance* sebagaimana dikemukakan oleh (Ansell & Gash, 2008) Dialog tatap muka memang telah dilakukan secara rutin, namun belum mampu membangun interaksi setara antaraktor dan belum menghasilkan pemahaman bersama yang utuh tentang tanggung jawab dan peran masing-masing pihak dalam mendukung keberhasilan kebijakan.

Dalam aspek membangun kepercayaan, ditemukan bahwa sebagian aktor masih meragukan keseriusan pelaksanaan KTR. Hal ini ditunjukkan dengan masih maraknya pelanggaran di instansi pemerintahan sendiri, termasuk keberadaan asbak dan praktik merokok di ruang kerja, yang secara tidak langsung melemahkan legitimasi moral dan institusional pelaksanaan kebijakan. (Blanchet et al., 2017) menekankan bahwa tata kelola yang baik dalam sistem kesehatan membutuhkan kapasitas dan integritas untuk membangun kepercayaan sebagai dasar keberhasilan kebijakan jangka panjang. Sayangnya, dalam konteks Aceh Tengah, ketidaktegasan terhadap pelanggaran internal telah menjadi hambatan dalam membentuk rasa percaya publik terhadap efektivitas dan kesungguhan kebijakan ini.

Dari segi komitmen pada proses, belum semua instansi di Aceh Tengah mengalokasikan dukungan nyata dalam bentuk anggaran dan kegiatan operasional untuk implementasi KTR. Komitmen formal yang tertuang dalam pertemuan atau surat edaran tidak selalu diikuti oleh tindakan nyata di lapangan. Hal ini sejalan dengan temuan (Siddiqi et al., 2009) yang menyatakan bahwa tata kelola kesehatan yang baik membutuhkan keterlibatan lintas sektor dan

dukungan berkelanjutan dalam bentuk sumber daya, pengawasan, serta partisipasi masyarakat. Di Aceh Tengah, tidak semua aktor memiliki komitmen yang merata, menyebabkan ketimpangan dalam pelaksanaan kebijakan antarinstansi maupun antarwilayah.

Sementara itu, pemahaman bersama antara masyarakat dan pemangku kepentingan masih belum tercapai secara menyeluruh. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa pasar, sekolah, tempat ibadah, dan terminal termasuk dalam kawasan yang dilarang merokok, menunjukkan lemahnya diseminasi informasi dan edukasi publik. Temuan ini diperkuat oleh studi (Gupta et al., 2023) yang menggarisbawahi pentingnya pengukuran keterlibatan sosial dalam partisipasi kebijakan kesehatan, karena partisipasi yang bermakna hanya dapat tercapai bila terdapat pemahaman yang seragam di antara seluruh pihak. Kurangnya kampanye berkelanjutan dan ketergantungan pada pendekatan seremonial telah menyebabkan pemahaman masyarakat tetap dangkal dan parsial.

Adapun hasil sementara yang dicapai dalam pelaksanaan KTR di Aceh Tengah, seperti meningkatnya peringkat nasional dan meningkatnya jumlah sidak, belum menunjukkan perubahan perilaku masyarakat secara signifikan. Data (BPS, 2024) menunjukkan bahwa konsumsi rokok per minggu per kapita justru meningkat pada tahun 2023, yang menandakan bahwa pelaksanaan kebijakan masih belum menyentuh aspek transformasi sosial secara mendalam. Dalam hal ini, evaluasi terhadap hasil kebijakan masih bersifat administratif dan belum dilengkapi oleh sistem monitoring berbasis partisipasi publik. (Archer et al., 2023) menekankan pentingnya sistem kolaboratif dalam pengawasan kebijakan kesehatan, yang tidak hanya bergantung pada perangkat hukum, tetapi juga pada interaksi masyarakat dalam menciptakan sistem pengawasan yang adaptif dan responsif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa implementasi KTR dan KTRb di Aceh Tengah belum sepenuhnya didukung oleh tata kelola kolaboratif yang kuat. Kelemahan terletak pada tidak meratanya komitmen, kurangnya kepercayaan antarpemangku kepentingan, serta belum terbentuknya pemahaman bersama dan mekanisme evaluasi partisipatif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan dalam kapasitas kelembagaan, peningkatan keterlibatan masyarakat, dan reformulasi strategi komunikasi kebijakan agar kebijakan KTR benar-benar dapat membentuk budaya hidup sehat yang berkelanjutan.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Rokok (KTRb) di Kabupaten Aceh Tengah berjalan dalam kerangka kolaboratif yang masih menghadapi tantangan pada berbagai aspek. Dengan menggunakan teori collaborative governance dari (Ansell & Gash, 2008), penelitian ini mengungkap bahwa proses kolaborasi antara pemerintah daerah, instansi teknis, masyarakat, dan organisasi sipil berlangsung dengan dinamika yang tidak selalu seimbang. Lima indikator utama—dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen pada proses, pemahaman bersama, dan hasil sementara—memperlihatkan adanya kesenjangan antara perencanaan dan implementasi, serta antara kehadiran forum formal dengan partisipasi substansial para aktor.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pendekatan kolaboratif dalam kebijakan KTR di Aceh Tengah belum sepenuhnya terinternalisasi dalam sistem pemerintahan dan kesadaran masyarakat. Dialog yang dibangun masih cenderung top-down, kepercayaan antar aktor belum konsisten, dan komitmen pelaksanaan belum merata di seluruh instansi. Selain itu, perbedaan pemahaman terhadap substansi dan tujuan kebijakan menyebabkan penerapannya tidak optimal. Meski demikian, beberapa hasil sementara seperti peningkatan peringkat nasional dan pelaksanaan inspeksi mendadak secara berkala menunjukkan adanya potensi perbaikan yang dapat dikembangkan melalui penguatan koordinasi dan peningkatan kapasitas antar lembaga.

Lebih lanjut, penelitian ini mengindikasikan bahwa keberhasilan kolaborasi dalam implementasi kebijakan publik tidak hanya bergantung pada regulasi dan struktur birokrasi, tetapi juga pada hubungan sosial antar aktor, keberlanjutan kepemimpinan, serta adanya kepercayaan dan pemahaman bersama yang kuat. Ketika kolaborasi bersifat simbolik dan tidak ditindaklanjuti dengan aksi nyata, maka efektivitas kebijakan menjadi minim. Dalam konteks KTR, hal ini tercermin pada perilaku masyarakat yang hanya mematuhi aturan saat ada pengawasan, serta lemahnya keterlibatan komunitas dalam mendukung terciptanya lingkungan bebas asap rokok.

Temuan penelitian juga memperlihatkan bahwa struktur pengawasan dan edukasi masyarakat terhadap kebijakan KTR masih sangat terbatas. Lemahnya kapasitas kelembagaan, keterbatasan anggaran, serta belum terbentuknya forum kolaborasi lintas sektor menjadi hambatan struktural yang menghalangi efektivitas kolaborasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan efektivitas kebijakan KTR perlu dilakukan secara menyeluruh, mencakup perbaikan sistem pelibatan masyarakat, penguatan peran tokoh lokal, serta pengembangan sistem pemantauan yang melibatkan komunitas sebagai aktor pengawas non-formal.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya ruang lingkup yang hanya terbatas pada implementasi KTR dan KTRb di Kabupaten Aceh Tengah, sehingga tidak dapat digeneralisasi ke daerah lain dengan karakteristik sosial dan kelembagaan yang berbeda. Selain itu, pendekatan kualitatif yang digunakan membuat hasil penelitian bergantung pada kedalaman informasi dari narasumber, sementara beberapa informan bersikap normatif atau berhati-hati dalam memberikan informasi karena sensitivitas isu dan posisi kelembagaan mereka.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*). Penelitian lanjutan disarankan untuk dilakukan secara komparatif di kabupaten/kota lain dengan implementasi kebijakan KTR yang lebih matang maupun yang masih dalam tahap awal. Pendekatan mixed-method dapat digunakan untuk menggali lebih luas persepsi masyarakat umum, efektivitas strategi komunikasi kebijakan, serta menilai dampak KTR terhadap perubahan perilaku merokok. Selain itu, kajian lebih dalam mengenai peran aktor non-pemerintah, tokoh agama, dan media lokal dalam membentuk budaya bebas rokok di ruang publik dapat menjadi kontribusi penting dalam merancang strategi kolaboratif yang lebih efektif dan berkelanjutan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada para informan dari Pemerintah Kabupaten Aceh Tengah, Dinas Kesehatan, Satpol PP dan WH, pengelola fasilitas umum, tokoh masyarakat, serta organisasi LSM yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang sangat berarti bagi kelengkapan data penelitian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, serta kritik yang membangun selama proses penyusunan skripsi. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam mendukung implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yang lebih partisipatif dan berkelanjutan di daerah, serta memperkuat kolaborasi lintas sektor dalam upaya mewujudkan lingkungan hidup yang lebih sehat.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Archer, B. N., Abdelmalik, P., Cognat, S., Grand, P. E., Mott, J. A., Pavlin, B. I., Barakat, A., Dowell, S. F., Elmahal, O., Golding, J. P., Gongal, G., Hamblion, E., Hersey, S., Kato, M., Koua, E. L., Krause, G., Lee, C. T., Morgan, O., Naidoo, D., ... Ihekweazu, C. (2023). Defining collaborative surveillance to improve decision making for public health emergencies and beyond. *The Lancet*, 401(10391), 1831–1834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01009-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01009-7)
- Blanchet, K., Nam, S. L., Ramalingam, B., & Pozo-Martin, F. (2017). Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(8), 431–435. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.36>
- BPS, B. P. S. (2024). *Average Weekly Per Capita Consumption by Cigarettes and Tobacco Group Per Regency/City (Commodity Unit), 2024*. <https://www.bps.go.id/en/statistics-table/2/MjEwOCMy/rata-rata-konsumsi-perkapita-seminggu-menurut-kelompok-rokok-dan-tembakau-per-kabupaten-kota.html>
- Br Sitepu, P. A., & Maulana, R. Y. (2021). Tata Kelola Program Corporate Social Responsibility (CSR) Melalui Konsep Collaborative Governance Dalam Menunjang Program Pembangunan Daerah. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, 47(1), 80–90. <https://doi.org/10.33701/jipwp.v47i1.1438>
- Charoenca, N., Kungskulniti, N., Pipattanachat, V., Pitayarangsarit, S., Hamann, S., & Mock, J. (2021). The Implementation Activist: How One Determined Person with a Camera Has Achieved Enforcement of Smoke-Free Laws throughout Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(Supplement 2), 19–34. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.S2.19>
- Chumairah, S. M., & Al-Hamdi, R. (2019). Dinamika Toleransi Di Kota Besar Indonesia: Peran Pemerintah Kota Yogyakarta Dalam Mewujudkan City of Tolerance. *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja*, 9(2), 175–183. <https://doi.org/10.33701/jiwbp.v9i2.540>
- Díaz-Castro, L., Ramírez-Rojas, M. G., Cabello-Rangel, H., Sánchez-Osorio, E., & Velázquez-Posada, M. (2022). The Analytical Framework of Governance in Health Policies in the Face of Health Emergencies: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 10(June), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.628791>
- Fung, A. (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public Administration Review*, 66(SUPPL. 1), 66–75. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00667.x>
- Gupta, P., Rouffy-Ly, B., Rohrer-Herold, K., Koch, K., Rao, N., Poulussen, C., Brearley, L., Abou-Taleb, H., & Rajan, D. (2023). Assessing the interactions of people and policy-makers in social participation for health: an inventory of participatory governance measures from a rapid systematic literature review. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01918-2>
- Hahn, E. J., Rayens, M. K., Adkins, S., Begley, K., & York, N. (2015). A Controlled Community-Based Trial to Promote Smoke-Free Policy in Rural Communities. *Journal of Rural Health*, 31(1), 76–88. <https://doi.org/10.1111/jrh.12087>
- Khang, Y. H., Yun, S. C., Cho, H. J., & Jung-Choi, K. (2009). The impact of governmental antismoking policy on socioeconomic disparities in cigarette smoking in South Korea. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(3), 262–269. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntn036>
- Molla, Y., Supriatna, T., & Kurniawati, L. (2021). Collaborative Governance Dalam Pengelolaan Kampung Wisata Praiijng Di Desa Tebara Kecamatan Kota Waikabu-Bak Kabupaten Sumba Barat. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 6(2), 140–148.

<https://doi.org/10.33701/jipsk.v6i2.1790>

- Oladepo, O., Oluwasanu, M., & Abiona, O. (2018). Analysis of tobacco control policies in Nigeria: Historical development and application of multi-sectoral action. *BMC Public Health*, *18*(Suppl 1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5831-9>
- Primastuti, A., Ika, S., Labolo, M., & Akbar, B. (2023). Analysis of Collaborative Actors in Regional Inflation Control Using Social Network Analysis. *TRANSFORMASI: Jurnal Manajemen Pemerintahan*, *15*(1), 1–18. <https://doi.org/10.33701/jtp.v15i1.2896>
- Qanun Kabupaten Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok, 26 JDIIH Kabupaten Aceh Tengah 1 (2013).
- Sanni, S., Hongoro, C., Ndinda, C., & Wisdom, J. P. (2018). Assessment of the multi-sectoral approach to tobacco control policies in South Africa and Togo. *BMC Public Health*, *18*(Suppl 1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5829-3>
- Siddiqi, S., Masud, T. I., Nishtar, S., Peters, D. H., Sabri, B., Bile, K. M., & Jama, M. A. (2009). Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. *Health Policy*, *90*(1), 13–25. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>
- Sitompul, G. F., & Athahirah, A. U. (2016). COLLABORATIVE GOVERNANCE IN EDUCATION CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY (CSR) PROGRAMS IN PAHAE JULU, NORTH TAPANULI REGENCY, NORTH SUMATERA PROVINCE. *JURNAL POLITIK PEMERINTAHAN DHARMA PRAJA*, *15*(1), 1–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.33701/jppdp.v15i1.1991>
- Subagyo, A., & Rusfiana, Y. (2019). SINERGI TNI AD DENGAN POLRI DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN KONFLIK SOSIAL (Studi Kasus Di Kota Tarakan). *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja*, *8*(2), 113. <https://doi.org/10.33701/jiwbp.v8i2.284>
- Widyawati, D. (2022). *Temuan Survei GATS : Perokok Dewasa di Indonesia Naik 10 Tahun Terakhir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

