# KOLABORASI SATUAN POLISI PAMONG PRAJA DENGAN DINAS KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KABUPATEN PINRANG PROVISI SULAWESI SELATAN

Widyawati Wardani Wahid
NPP. 33.0951
*Program Praktik Perpolisian Tata Pamong*
Email: widhyawahid114@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Dr. H. Abdul Wahab SH.,MH
Email: bpkabdulwahab@gmail.com

## *ABSTRACT*

***Problem Statement (Kesenjangan Penelitian/Research Gap):*** *The author focuses on the problem of low effectiveness of the Smoke-Free Area (KTR) policy implementation in Pinrang Regency, characterized by minimal law enforcement and the absence of inter-agency collaboration between the Civil Service Police Unit (Satpol PP) and the Health Office, despite the high prevalence of active smokers (13.7%) and exposure to second-hand smoke in public spaces (71.8%).* ***Purpose:*** *This study aims to analyze the collaboration between Satpol PP and the Health Office in realizing the Smoke-Free Area in Pinrang Regency.* ***Method:*** *This study uses a qualitative descriptive method with an inductive approach, analyzed using the collaborative governance theory by Ansell & Gash (2008) covering four dimensions: starting conditions, facilitative leadership, institutional design, and collaborative process. Data collection techniques include in-depth interviews (7 informants), observation, and documentation.* ***Result:*** *This study found that substantive collaboration between Satpol PP and the Health Office has not yet been established. In the starting conditions dimension, there is no prior history of cooperation, and each agency's motivation remains sectoral. In the facilitative leadership dimension, no leader actively acts as a mediator or facilitator for KTR collaboration. In the institutional design dimension, there is no formal regulation such as a joint MoU or SOP, and there is no transparency or shared accountability mechanism. In the collaborative process dimension, there are no face-to-face dialogues, trust has not been built, there is no joint commitment, and no shared understanding has been translated into operational action.****Conclusion:*** *This study concludes that the collaboration between Satpol PP and the Health Office has not yet been formed substantially, causing the KTR policy to be implemented partially and ineffectively. It is recommended that the Regional Secretary issue a joint decree, form a permanent integrated team, and optimize the utilization of the Tobacco Excise Revenue Sharing Fund (DBH CHT) as a source of collaborative funding.*

***Keywords:*** *Collaboration; Collaborative Governance; Smoke-Free Area; Satpol PP; Health Office*

## ABSTRAK

**Permasalahan (Kesenjangan Penelitian/Research Gap):** Penulis berfokus pada permasalahan rendahnya efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Pinrang yang ditandai dengan belum adanya penegakan hukum yang optimal dan belum terbangunnya kolaborasi antara Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dengan Dinas Kesehatan, sementara tingkat perokok aktif mencapai 13,7% dan paparan asap rokok di tempat umum mencapai 71,8%. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kolaborasi Satpol PP dengan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan induktif serta teori collaborative governance dari Ansell & Gash (2008) yang meliputi kondisi awal, kepemimpinan fasilitatif, desain kelembagaan, dan proses kolaborasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (11 informan), observasi, dan dokumentasi. **Hasil/Temuan:** Temuan penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi antar instansi belum terbentuk secara substantif. Pada dimensi kondisi awal, tidak ada riwayat kerja sama sebelumnya dan motivasi berjalan sendiri-sendiri. Pada dimensi kepemimpinan fasilitatif, tidak ada mediator dan pimpinan tidak memfasilitasi kolaborasi. Pada dimensi desain kelembagaan, belum tersedia MoU atau SOP bersama serta tidak ada mekanisme transparansi dan akuntabilitas. Pada dimensi proses kolaborasi, tidak terjadi dialog berkelanjutan sehingga kepercayaan dan komitmen bersama tidak terbangun. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa kolaborasi Satpol PP dengan Dinas Kesehatan belum terbentuk secara substantif sehingga implementasi kebijakan KTR berjalan parsial dan tidak efektif. Adapun saran penelitian ini yakni menerbitkan Peraturan Bupati atau SKB bersama, membentuk tim terpadu tetap KTR, serta mengoptimalkan pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) sebagai sumber pendanaan kolaboratif.


**Kata kunci:** Kolaborasi; Collaborative governance; Kawasan Tanpa Rokok; Satpol PP; Dinas Kesehatan


## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Konsumsi rokok merupakan isu kesehatan global yang kompleks dan multidimensi, tidak hanya bagi perokok aktif tetapi juga membahayakan perokok pasif melalui paparan asap di ruang publik. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang diatur melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Kebijakan ini mengatur penetapan kawasan tertentu yang tidak boleh dijadikan tempat merokok untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat umum, dan angkutan umum.

Perkembangan kebijakan KTR di Indonesia menunjukkan bahwa per Juni 2023, sebanyak 86% kabupaten/kota telah menerapkan kebijakan KTR. Namun, berdasarkan data Dashboard Kawasan Tanpa Rokok November 2025, Kabupaten Pinrang menempati peringkat 137 di Sulawesi Selatan dengan hasil penilaian terendah (23,34%), dengan pengawasan (21,00%) serta penegakan dan kepatuhan yang belum tercatat (00,00%). Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang menyatakan bahwa prevalensi perokok aktif mencapai 13,7% dari total penduduk dewasa, sedangkan paparan asap rokok di tempat umum hampir menyentuh angka 71,8% dari total populasi.

Kabupaten Pinrang telah memiliki landasan hukum melalui Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan laporan pelaksanaan KTR tahun 2024–2025, tercatat 26 kegiatan sosialisasi, 14 kegiatan monitoring, dan 8 operasi penegakan, yang menghasilkan

57 teguran lisan, 19 teguran tertulis, serta 12 pelanggaran yang ditindaklanjuti. Meskipun demikian, capaian tersebut belum sebanding dengan tingginya prevalensi merokok, sehingga menunjukkan bahwa efektivitas implementasi Perda masih terbatas.

### 1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (Research Gap)

Penulis berfokus pada permasalahan rendahnya efektivitas penegakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan belum maksimalnya kolaborasi antara Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dengan Dinas Kesehatan di Kabupaten Pinrang, sementara itu KTR merupakan salah satu program nasional dalam rangka melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.

Ada beberapa permasalahan berkaitan dengan kolaborasi kedua instansi dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang ini. Faktor kelembagaan merupakan salah satunya. Cukup banyak organisasi perangkat daerah di Kabupaten Pinrang yang menjalankan tugasnya secara sektoral tanpa mekanisme koordinasi yang terintegrasi, salah satunya karena belum adanya aturan turunan yang mengikat seperti Peraturan Bupati atau Surat Keputusan Bersama yang secara khusus mengatur tata kelola kolaborasi Satpol PP dan Dinas Kesehatan dalam implementasi KTR. Hal ini sejalan dengan temuan di lapangan bahwa meskipun Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah mengamanatkan perlunya sinergi antar perangkat daerah, tidak pernah ada petunjuk teknis lebih lanjut yang mengatur pembagian peran, mekanisme koordinasi, standar operasional prosedur bersama, maupun sistem pelaporan terpadu. Data ini menunjukkan bahwa belum adanya kepastian hukum pada tingkat operasional menyebabkan masing-masing instansi bergerak sendiri-sendiri sesuai tupoksinya masing-masing tanpa pernah ada perencanaan bersama, pelaksanaan terintegrasi, maupun evaluasi kolektif. Padahal dalam menangani masalah kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional seperti bahaya asap rokok, dibutuhkan kolaborasi yang erat antara instansi yang memiliki kewenangan penegakan hukum (Satpol PP) dan instansi yang memiliki kapasitas teknis kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan), sehingga kebijakan KTR dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

Kurangnya peran kepemimpinan yang memfasilitasi kolaborasi menjadi permasalahan berikutnya. Sudah menjadi fakta bahwa pimpinan daerah, baifasilitatifupun Sekretaris Daerah, belum secara aktif mendorong dan memfasilitasi terbentuknya mekanisme kolaborasi yang sistematis antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan untuk urusan KTR. Para pimpinan lebih cenderung memfokuskan perhatian pada target-target sektoral masing-masing instansi secara terpisah, seperti target pemasangan stiker dan spanduk oleh Satpol PP atau target jumlah sosialisasi oleh Dinas Kesehatan, dibandingkan mendorong terbentuknya target bersama yang bersifat lintas instansi. Para pimpinan juga belum pernah membentuk tim terpadu, mengeluarkan instruksi tertulis, atau mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kolaboratif KTR. Hal ini menunjukkan lemahnya kepemimpinan fasilitatif yang seharusnya menjadi katalis dalam menjembatani perbedaan kepentingan, membangun kepercayaan, dan menciptakan ruang dialog yang produktif antar instansi pemerintah.

Belum optimalnya pemanfaatan sumber daya pendanaan yang tersedia memperparah kondisi tersebut. Kabupaten Pinrang setiap tahunnya menerima Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) yang nilainya mencapai ratusan juta rupiah, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 12 Tahun 2026. Namun demikian, alokasi dana tersebut tidak pernah didedikasikan secara khusus untuk program KTR yang bersifat kolaboratif. Masing-masing instansi menggunakan DBH CHT untuk program-program internal yang tidak terintegrasi. Padahal secara regulasi, DBH CHT dapat dialokasikan untuk kegiatan pengendalian tembakau termasuk sosialisasi, pengawasan,

dan penegakan Kawasan Tanpa Rokok. Tidak dapat dipungkiri bahwa tanpa adanya alokasi anggaran bersama, kolaborasi antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan akan sulit terwujud karena setiap bentuk kerja sama membutuhkan sumber daya finansial yang jelas. Selanjutnya, fenomena yang terjadi di tingkat masyarakat adalah masih tingginya angka pelanggaran terhadap Perda KTR. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang tahun 2025, prevalensi perokok aktif mencapai 13,7% dari total penduduk dewasa, sementara angka paparan asap rokok di tempat umum (perokok pasif) hampir menyentuh 71,8% dari total populasi. Data Dashboard Kawasan Tanpa Rokok November 2025 juga menunjukkan bahwa aspek penegakan hukum dan kepatuhan masyarakat di Kabupaten Pinrang sama sekali belum tercatat (0,00%). Hal ini mengindikasikan bahwa sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan tanpa didukung penegakan hukum yang tegas dari Satpol PP tidaklah cukup untuk mengubah perilaku masyarakat.

Meskipun berbagai studi telah membahas efektivitas kebijakan KTR secara umum, faktor-faktor yang memengaruhi peran Dinas Kesehatan dalam implementasi KTR, serta kolaborasi stakeholder dalam berbagai konteks kebijakan publik, masih terdapat keterbatasan penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh faktor kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, desain kelembagaan, dan proses kolaborasi terhadap efektivitas kolaborasi antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan dalam implementasi Perda KTR di tingkat kabupaten, khususnya dalam memahami dinamika keterlibatan kedua instansi dan pola kolaborasi yang ideal pada program Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang.

## 1.3. Urgensi Penelitian

Penelitian ini penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai kolaborasi Satuan Polisi Pamong Praja dengan Dinas Kesehatan dalam implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok sebagai dasar perumusan strategi oleh pemerintah daerah Kabupaten Pinrang. Apabila penelitian ini tidak dilaksanakan, maka pemerintah dan pemangku kebijakan akan kekurangan dasar empiris yang kuat dalam memahami pola serta tingkat kolaborasi secara faktual, sehingga perumusan strategi pengembangan program Kawasan Tanpa Rokok berisiko tidak tepat sasaran, kurang efektif, dan tidak sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan, yang pada gilirannya dapat menghambat upaya perlindungan masyarakat dari bahaya asap rokok di Kabupaten Pinrang.

## 1.4. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi oleh beberapa penelitian terdahulu, baik dalam konteks kolaborasi instansi pemerintah maupun konteks implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di masyarakat. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kajian tentang Kawasan Tanpa Rokok dan kolaborasi pemerintahan memiliki variasi fokus, metode, serta pendekatan yang digunakan. Yuliska Filastri Ruruh et al (2025) mengkaji efektivitas pelaksanaan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi Gorontalo menggunakan metode normatif empiris dengan pendekatan sosiologi hukum, yang berfokus pada aparat penegak hukum dan masyarakat sebagai objek penelitian (Yuliska Filastri Ruruh, 2025). Rony Darmawansyah Alnur et al (2022) meneliti penyuluhan dan inisiasi komitmen masyarakat dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok menggunakan metode kualitatif-deskriptif dengan pendekatan perilaku kesehatan, dengan objek masyarakat di tingkat desa (Alnur & Veruswati, 2022). Penelitian Marjani Sultan (2022) membahas kolaborasi stakeholders dalam penyelenggaraan Corporate University menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan field research, yang berfokus pada pemerintah daerah dan perguruan tinggi sebagai objek penelitian (Marjani Sultan, 2022). Selanjutnya, Deri Sentosa (2023) mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas peran Dinas Kesehatan dalam implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan efektivitas organisasi, dengan objek pegawai Dinas Kesehatan dan

masyarakat (Sentosa et al., 2023). Adapun Nilmawiah et al (2025) meneliti institutional design dalam collaborative governance pada program pencegahan perkawinan anak menggunakan metode kualitatif studi kasus dengan pendekatan collaborative governance Ansell & Gash, dengan objek multi-stakeholder di tingkat kabupaten (Nilmawiah et al., 2025). Soemaatmadja et al. (2020) meneliti kebijakan wawasan kebangsaan dan penanganan konflik sosial di Kabupaten Pandeglang menggunakan teori collaborative governance Ansell & Gash, dan menemukan bahwa implementasi kebijakan belum berjalan secara kolaboratif karena terkendala faktor sumber daya manusia dan anggaran. Zulhadi, Pitono, & Wargadinata (2023) meneliti collaborative governance dalam pengelolaan Kawasan Citarum Harum di Kabupaten Bandung menggunakan teori Ansell & Gash, dan menemukan bahwa proses kolaborasi berjalan cukup baik antara pemerintah dan masyarakat, namun masih belum melibatkan pihak swasta sehingga hasil yang dicapai belum maksimal. Secara umum, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan dominasi metode kualitatif dengan beragam pendekatan teoritis serta variasi karakteristik objek penelitian yang berbeda-beda sesuai fokus kajian masing-masing.

### 1.5. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dari penelitian terdahulu, dilihat dari segi objek penelitian yang spesifik mengkaji kolaborasi teknis-operasional antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan dalam penegakan Perda KTR. Selain itu, pengukuran/indikator/teori yang digunakan peneliti berbeda dari penelitian sebelumnya yakni menggunakan teori collaborative governance dari Ansell & Gash (2008) dengan empat dimensi: kondisi awal, kepemimpinan fasilitatif, desain kelembagaan, dan proses kolaborasi.

### 1.6. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kolaborasi antara Satuan Polisi Pamong Praja dengan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang Provinsi Sulawesi Selatan.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan induktif yang dikaji melalui paradigma interpretivisme, yaitu pendekatan penelitian yang berusaha memahami makna dan pengalaman subjektif para aktor yang terlibat langsung dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Pinrang (Creswell, 2014; Moleong, 2018). Nurdin & Hartati (2019) menyatakan bahwa penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dengan peneliti sebagai instrumen utama. Sejalan dengan itu, Simangunsong (2017) menegaskan bahwa sumber data terbagi menjadi data primer dan sekunder yang menjadi dasar bagi peneliti dalam memperoleh informasi. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada kebutuhan penelitian untuk tidak hanya mendeskripsikan fenomena kolaborasi secara permukaan, tetapi juga memahami secara mendalam alasan, proses, dinamika, serta faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya kolaborasi antara Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok. Dengan demikian, pendekatan ini dinilai paling tepat untuk menangkap kompleksitas fenomena kolaborasi kelembagaan yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui data kuantitatif atau pendekatan tunggal lainnya.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 7 informan yang dipilih secara purposive berdasarkan peran, pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung mereka dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang. Informan tersebut terdiri dari Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Pinrang sebagai informan kunci karena memiliki kewenangan kebijakan dan pengambil keputusan utama dalam penegakan Peraturan Daerah, Kepala Bidang Penegakan Perundang-undangan Daerah Satpol PP sebagai pelaksana teknis penegakan hukum, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang sebagai informan kunci karena memiliki kewenangan dalam aspek pembinaan dan promosi kesehatan, Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinkes sebagai pelaksana teknis sosialisasi KTR, Asisten I Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah sebagai pihak yang memiliki peran koordinasi antar OPD, serta lima orang perokok yang melanggar KTR sebagai penerima manfaat sekaligus objek kebijakan yang merasakan langsung dampak implementasi Perda. Kombinasi informan ini dipilih untuk memperoleh gambaran yang utuh dari sisi kebijakan (pemerintah daerah), pelaksana teknis (Satpol PP dan Dinkes), koordinator lintas OPD (Sekretariat Daerah), serta penerima manfaat sekaligus pelaku pelanggaran (masyarakat).

Teknik pengujian keabsahan data kualitatif dilakukan melalui uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Kredibilitas data dijaga melalui triangulasi sumber (membandingkan informasi dari Satpol PP, Dinas Kesehatan, Sekretariat Daerah, dan masyarakat), triangulasi teknik (membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi), serta member check kepada informan untuk memastikan kesesuaian data dengan kondisi sebenarnya. Dependabilitas dan konfirmabilitas dilakukan melalui audit trail berupa pencatatan proses penelitian secara sistematis sehingga dapat ditelusuri kembali. Transferabilitas data diupayakan melalui penyajian deskripsi yang rinci dan mendalam tentang konteks penelitian, sehingga pembaca dapat menilai sejauh mana hasil penelitian ini dapat diaplikasikan pada konteks lain yang serupa.

Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif dari Miles, Huberman, dan Saldana (2014) yang mencakup tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data (data display), dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, serta membuang data yang tidak relevan dengan fokus penelitian. Penyajian data dilakukan dalam bentuk naratif, matriks, atau diagram yang memudahkan pemahaman terhadap pola-pola hubungan antar dimensi kolaborasi. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dengan terus melakukan verifikasi terhadap data yang diperoleh di lapangan. Seluruh proses analisis ini mengacu pada teori collaborative governance dari Ansell & Gash (2008) yang mencakup empat dimensi utama, yaitu kondisi awal (starting condition), kepemimpinan fasilitatif (facilitative leadership), desain kelembagaan (institutional design), dan proses kolaborasi (collaborative process).

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pinrang, Provinsi Sulawesi Selatan, yang menjadi lokus implementasi Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pemilihan

lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa Kabupaten Pinrang merupakan salah satu daerah yang telah menerapkan Perda KTR namun masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya, sebagaimana tercermin dari data Dashboard KTR November 2025 yang menempatkan Kabupaten Pinrang pada peringkat 137 dengan hasil penilaian keseluruhan hanya 23,34%. Pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih empat bulan, yaitu pada bulan Januari hingga April 2026, yang mencakup proses observasi awal, pelaksanaan wawancara mendalam terhadap seluruh informan, serta pengumpulan dokumentasi kegiatan program KTR. Dengan rentang waktu tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan kondisi kolaborasi Satpol PP dan Dinas Kesehatan secara aktual dan kontekstual sesuai dengan dinamika kebijakan yang sedang berjalan di Kabupaten Pinrang.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menganalisis kolaborasi Satpol PP dengan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok menggunakan teori collaborative governance dari Ansell & Gash (2008) dengan empat dimensi yaitu kondisi awal (starting condition), kepemimpinan fasilitatif (facilitative leadership), desain kelembagaan (institutional design), dan proses kolaborasi (collaborative process). Adapun pembahasan dapat dilihat pada subbab berikut.

### 3.1. Kondisi Awal (*Starting Condition*)

Menurut Ansell & Gash (2008), kondisi awal merupakan faktor fundamental yang memengaruhi terbentuknya kolaborasi antar aktor. Kondisi awal ini mencakup tiga indikator utama, yaitu ketidakseimbangan kekuasaan, sumber daya, dan pengetahuan antar pihak yang akan berkolaborasi; motivasi atau insentif yang mendorong para pihak untuk bekerja sama; serta sejarah hubungan kerja sama atau konflik di masa lalu yang memengaruhi tingkat kepercayaan awal. Kondisi awal yang tidak mendukung, seperti ketimpangan sumber daya yang tidak dikelola dengan baik, motivasi yang bersifat sektoral, atau tidak adanya pengalaman kerja sama sebelumnya, akan menghambat terbentuknya proses kolaboratif yang efektif.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa ketiga indikator kondisi awal tidak mendukung terbentuknya kolaborasi substantif antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan. Pada indikator ketimpangan kekuasaan, sumber daya, dan pengetahuan, Satpol PP memiliki kewenangan penuh untuk menindak pelanggar Perda KTR tetapi lemah di sisi sumber daya manusia, anggaran, dan jaringan komunikasi kesehatan, sementara Dinas Kesehatan unggul dalam tenaga promosi kesehatan dan jaringan hingga ke tingkat desa tetapi tidak memiliki kewenangan memberikan sanksi. Pada indikator motivasi, Satpol PP termotivasi oleh tuntutan menegakkan perda, sedangkan Dinas Kesehatan termotivasi oleh target penurunan angka penyakit akibat rokok, namun kedua motivasi ini tidak pernah disatukan menjadi tujuan bersama. Pada indikator sejarah kerja sama, kedua instansi tidak memiliki riwayat kerja sama yang berarti untuk urusan Kawasan Tanpa Rokok.

### 3.2. Kepemimpinan Fasilitatif (*Facilitative Leadership)*

Menurut Ansell & Gash (2008), kepemimpinan fasilitatif merupakan dimensi yang memainkan peran utama dalam menjamin kelancaran kolaborasi. Secara ringkas, temuan pada dimensi

kepemimpinan fasilitatifng partisipasi aktif dari semua pihak, menjaga pembagian pengaruh dan kontrol yang seimbang, memperlancar interaksi kelompok yang produktif, serta memperluas cakupan proses kolaborasi. Kepemimpinan fasilitatif mencakup tiga indikator utama, yaitu kemampuan mediator (kapasitas pemimpin dalam menjembatani perbedaan kepentingan dan menyelesaikan konflik), dorongan partisipasi (upaya aktif untuk melibatkan semua pihak dalam proses pengambilan keputusan), serta pembangunan konsensus (kemampuan memfasilitasi terbentuknya kesepakatan bersama antar pemangku kepentingan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga indikator kepemimpinan fasilitatif berada pada kondisi yang sangat lemah. Pada indikator kemampuan mediator, tidak ada pihak yang aktif menjadi mediator untuk mendorong kolaborasi, baik dari tingkat Bupati, Sekretaris Daerah, maupun pimpinan kedua instansi itu sendiri. Pada indikator dorongan partisipasi, tidak ada forum bersama Satpol PP dan Dinas Kesehatan untuk membahas KTR secara rutin. Pada indikator pembangunan konsensus, tidak pernah ada proses mencari konsensus karena tidak ada pertemuan perencanaan bersama antara kedua instansi.

### 3.3. Desain Kelembagaan (Institutional Design)

Menurut Ansell & Gash (2008), desain kelembagaan menyoroti perlunya aturan yang jelas dan konsisten dalam kolaborasi. Dimensi ini mencakup tiga indikator utama, yaitu kejelasan aturan main (eksistensi dan pemahaman bersama terhadap prosedur, hak, dan kewajiban masing-masing pihak), tingkat transparansi (keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan dan pertukaran informasi), serta mekanisme akuntabilitas (sistem yang memastikan semua pihak bertanggung jawab atas komitmen bersama). Desain kelembagaan yang solid akan membangun kejelasan dan kepercayaan di antara para pihak yang terlibat.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa ketiga indikator desain kelembagaan tidak terpenuhi. Pada indikator kejelasan aturan main, Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah memberikan arahan umum, tetapi tidak ada aturan turunan seperti Peraturan Bupati, Surat Keputusan Bersama, MoU, atau SOP yang mengatur mekanisme kolaborasi secara rinci. Pada indikator transparansi, informasi antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan terputus, tidak ada mekanisme pertukaran data atau pelaporan bersama. Pada indikator akuntabilitas, tidak ada target bersama dan mekanisme pertanggungjawaban kolektif.

### 3.4. Proses Kolaborasi (*Collaborative Process)*

Menurut Ansell & Gash (2008), proses kolaborasi merupakan inti dari model collaborative governance yang mencakup lima indikator utama, yaitu dialog tatap muka (intensitas dan kualitas komunikasi langsung antar pihak yang berkolaborasi), pembangunan kepercayaan (proses berkembangnya rasa saling percaya melalui konsistensi dan reliabilitas tindakan), komitmen terhadap proses (kesungguhan semua pihak dalam menjaga keberlanjutan kolaborasi), pemahaman bersama (terbentuknya persepsi dan interpretasi yang sama terhadap masalah dan solusi), serta pencapaian interim (kemampuan menghasilkan capaian-capaian kecil yang memperkuat motivasi berkelanjutan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima indikator proses kolaborasi belum terbangun antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Kepala Dinas Kesehatan (I3): "Jarang sekali. Paling setahun sekali di forum yang dihadiri banyak OPD. Tidak pernah ada

pertemuan bilateral khusus membahas KTR" (Wawancara, 17 Januari 2026). Kepala Satpol PP (I1) menyatakan: "Kami tidak saling curiga, tapi juga tidak saling percaya penuh. Karena kami tidak pernah bertukar data atau informasi. Jadi ya, tidak ada dasar untuk percaya atau tidak percaya" (Wawancara, 12 Januari 2026). Kepala Dinas Kesehatan (I3) juga mengakui: "Target kami adalah jumlah sosialisasi, jumlah leaflet, jumlah desa yang dikunjungi. Tidak ada ukuran kinerja bersama dengan Satpol" (Wawancara, 17 Januari 2026). Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinkes (I4) menjelaskan: "Pemahaman bersama itu ada di level kepala dinas mungkin. Tapi di level teknis seperti saya, tidak ada forum untuk menyamakan persepsi. Jadi pemahaman itu abstrak, tidak operasional" (Wawancara, 18 Januari 2026). Kepala Satpol PP (I1) menegaskan: "Tidak ada capaian bersama. Kami punya capaian sendiri, Dinkes punya capaian sendiri. Tidak pernah kami membuat laporan bersama tentang KTR" (Wawancara, 12 Januari 2026).

### 3.5 Diskusi Temuan Utama Penelitian

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui kolaborasi antara Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dan Dinas Kesehatan memiliki urgensi yang tinggi dalam rangka melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pinrang secara keseluruhan. Kolaborasi yang ideal antara kedua instansi ini juga merupakan salah satu syarat mutlak bagi keberhasilan penegakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang. Penulis menemukan temuan penting yakni kolaborasi substantif antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan belum terbentuk dikarenakan tidak adanya pengalaman kerja sama sebelumnya, lemahnya kepemimpinan fasilitatif, tidak tersedianya desain kelembagaan yang jelas, serta tidak berjalannya proses kolaborasi yang berkelanjutan. Sama halnya dengan temuan Nilmawiah et al (2025) bahwa desain kelembagaan dalam kolaborasi harus melibatkan partisipasi inklusif berbagai pemangku kepentingan dan didukung oleh aturan dasar yang jelas, kolaborasi Satpol PP dan Dinkes di Kabupaten Pinrang gagal berjalan karena tidak ada aturan teknis yang mengikat seperti Peraturan Bupati atau Surat Keputusan Bersama, sehingga masing-masing instansi bergerak sendiri-sendiri tanpa pedoman operasional yang memadai.

Layaknya kebijakan publik lainnya, implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang ini juga masih memiliki beberapa kekurangan, di antaranya adalah belum optimalnya pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) sebagai sumber pendanaan program KTR yang bersifat kolaboratif, salah satunya dikarenakan oleh tidak adanya aturan turunan di tingkat daerah yang mengatur alokasi dana tersebut untuk kegiatan bersama antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan, layaknya temuan Sentosa (2023) bahwa implementasi Perda KTR belum maksimal akibat kendala anggaran dan sosialisasi (Sentosa et al., 2023). Selanjutnya, karakteristik dari kebijakan ini yakni program yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah dengan mandat dari pemerintah pusat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga yang membuatnya lebih kompleks lagi adalah keterlibatan dua instansi dengan budaya kerja dan paradigma yang berbeda (Satpol PP dengan pendekatan penegakan hukum dan Dinkes dengan pendekatan promosi kesehatan), serta belum adanya dorongan motivasi atau insentif dari pemerintah daerah bagi kedua instansi untuk berkolaborasi secara aktif. Hal ini yang menyebabkan masing-masing instansi cenderung bertahan pada zona nyamannya dan tidak pernah mencoba untuk saling mengisi kekurangan yang dimiliki. Artinya, pemerintah daerah belum berhasil menumbuhkan kesadaran kolektif atau semangat kolaborasi lintas instansi sebagai salah satu prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (collaborative governance) sesuai dengan hasil penelitian Ansell & Gash (2008) bahwa kepemimpinan fasilitatif dan desain kelembagaan yang jelas merupakan kunci keberhasilan kolaborasi.

Adanya kolaborasi yang ideal antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan ini juga diharapkan secara jangka panjang mampu menurunkan prevalensi perokok aktif dan paparan asap rokok di tempat umum, meningkatnya kepatuhan masyarakat terhadap Perda KTR secara masif, sehingga mampu menumbuhkan kesadaran kolektif tentang pentingnya hidup sehat dan bebas dari asap rokok, layaknya temuan Alnur et al (2022) yang menemukan bahwa penyuluhan dan inisiasi komitmen masyarakat dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok dan terbentuknya komitmen untuk tidak merokok di area publik (Alnur & Veruswati, 2022). Sama halnya dengan temuan Soemaatmadja et al. (2020) bahwa implementasi kebijakan di Kabupaten Pandeglang belum berjalan secara kolaboratif karena kendala sumber daya, penelitian ini juga menemukan bahwa kolaborasi Satpol PP dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Pinrang belum terbentuk secara substantif.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok memiliki dampak positif yang signifikan, terutama dalam melindungi masyarakat dari paparan asap rokok dan menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok. Kebijakan ini, yang seringkali melibatkan berbagai kegiatan seperti sosialisasi, pemasangan rambu peringatan, pengawasan, dan penegakan hukum, membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok bagi diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Selain itu, Kawasan Tanpa Rokok juga dapat menjadi sarana untuk menciptakan lingkungan publik yang lebih sehat, nyaman, dan kondusif bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama anak-anak, ibu hamil, dan lansia yang rentan terhadap paparan asap rokok.

Berikut adalah beberapa temuan penting terkait oleh beberapa peneliti terdahulu terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

a. Peningkatan Kesadaran Masyarakat: Kebijakan KTR berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan pentingnya udara bersih, terutama di kalangan perokok pasif;
b. Penurunan Paparan Asap Rokok: Program ini membantu menurunkan angka paparan asap rokok di tempat-tempat umum, seperti fasilitas kesehatan, tempat ibadah, dan sarana pendidikan;
c. Perlindungan Kelompok Rentan: Kawasan Tanpa Rokok dapat menjadi wadah untuk melindungi kelompok rentan (anak-anak, ibu hamil, dan lansia) dari dampak buruk asap rokok;
d. Kolaborasi Lintas Instansi: Kebijakan ini mendorong partisipasi aktif berbagai instansi pemerintah, termasuk Satpol PP dan Dinas Kesehatan, dalam mengawal implementasi Perda KTR;
e. Peran Regulasi Daerah: Kawasan Tanpa Rokok memanfaatkan Peraturan Daerah sebagai payung hukum yang mengikat masyarakat untuk tidak merokok di area yang telah ditentukan;
f. Pemanfaatan Sumber Pendanaan: Program ini memiliki potensi untuk memanfaatkan sumber pendanaan dari DBH CHT yang bersumber dari cukai hasil tembakau untuk mendukung kegiatan sosialisasi, pengawasan, dan penegakan hukum.

Secara keseluruhan, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok memberikan kontribusi yang signifikan dalam membangun masyarakat yang lebih sehat, sadar hukum, dan terlindungi dari bahaya asap rokok. Namun demikian, tanpa didukung oleh kolaborasi yang substantif antara Satpol PP dan Dinas Kesehatan sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini, seluruh potensi positif tersebut akan sulit untuk diwujudkan secara optimal di Kabupaten Pinrang.

### 3.5. Diskusi Temuan Menarik Lainnya

Penulis menemukan faktor penghambat kolaborasi lain yang bersifat sistemik, yaitu belum optimalnya pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) sebagai sumber pendanaan program KTR. Secara kuantitas, Kabupaten Pinrang menerima DBH CHT setiap tahunnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 12 Tahun 2026, Kabupaten Pinrang menerima alokasi DBH CHT sebesar Rp150.821.000 pada Tahun Anggaran 2026. Tabel 1 berikut menyajikan perbandingan nilai DBH CHT Kabupaten Pinrang dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Sulawesi Selatan.

**Tabel 1.**
Perbandingan Nilai DBH CHT Kabupaten Pinrang dengan daerah lain di Sulawesi Selatan (TA 2026)

| Kabupaten/Kota | Nilai DBH CHT (Rp) | Selisih dengan Pinrang (Rp) |
|---|---|---|
| Kabupaten Bone | 721.909.000 | +571.088.000 |
| Kabupaten Maros | 500.288 | +349.467.000 |
| Kabupaten Gowa | 207.026.000 | +56.205.000 |
| Kabupaten Pinrang | 150.821.000 | - |

*Sumber: Peraturan Menteri Keuangan Nomor 12 Tahun 2026 (diolah oleh penulis)*

Meskipun nilai DBH CHT Kabupaten Pinrang tergolong rendah dibandingkan daerah lain, secara regulasi (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017) dana ini dapat dialokasikan untuk kegiatan pengendalian tembakau termasuk KTR. Namun, tidak ada aturan turunan di tingkat daerah yang mengatur pemanfaatan DBH CHT untuk program KTR kolaboratif. Tabel 2 berikut menyajikan perbandingan antara kebutuhan anggaran ideal untuk implementasi KTR dengan potensi DBH CHT yang tersedia.

**Tabel 2.**
Perbandingan Kebutuhan Anggaran Ideal KTR dengan potensi DBH CHT

| Komponen Kegiatan | Kebutuhan Ideal | Potensi DBH CHT (Rp) | Kesenjangan (Rp) |
|---|---|---|---|
| Sosialisasi massal KTR | 200.000.000 | 150.821.000 | 49.179.000 |
| Pemasangan poster KTR | 150.000.000 | - | 150.000.000 |
| Operasi Penegakan Rutin | 300.000.000 | - | 300.000.000 |
| Monitoring dan evaluasi | 150.000.000 | - | 150.000.000 |
| Pelatihan Bersama | 100.000.00 | - | 100.000.000 |
| Total | 900.000.000 | 150.821.000 | 749.179.000 |

*Sumber: Diolah oleh Penulis berdasarkan data sekunder (2026)*

Berdasarkan Tabel 8, meskipun seluruh DBH CHT yang diterima Kabupaten Pinrang dialokasikan untuk program KTR, dana tersebut hanya cukup untuk membiayai satu komponen kegiatan (sosialisasi massal) pun masih terdapat kekurangan sekitar Rp49 juta. Sementara untuk komponen lainnya seperti pemasangan rambu, operasi penegakan rutin, monitoring evaluasi, dan pelatihan bersama, tidak ada satupun yang dapat didanai dari DBH CHT. Kondisi ini diperparah oleh

fakta bahwa tidak ada Peraturan Bupati atau Surat Keputusan Kepala Daerah yang secara teknis mengatur alokasi DBH CHT untuk program KTR kolaboratif. Akibatnya, dana yang seharusnya menjadi peluang besar untuk mendanai kolaborasi tidak pernah dimanfaatkan secara optimal, dan kedua instansi pun tidak mengetahui secara pasti berapa porsi DBH CHT yang mereka terima untuk program pengendalian tembakau.

## IV. KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan bahwa kolaborasi Satuan Polisi Pamong Praja dengan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang belum terbentuk secara substantif dikarenakan tidak adanya pengalaman kerja sama sebelumnya, lemahnya kepemimpinan fasilitatif, tidak tersedianya desain kelembagaan yang jelas, serta tidak berjalannya proses kolaborasi yang berkelanjutan. Pemerintah daerah juga seyogiannyai penyebab belum terbentuknya kolaborasi, perihal temuan ini menambahkan bahwa akar permasalahan utama kebijakan KTR di Kabupaten Pinrang bukan terletak pada regulasi atau sumber daya, melainkan pada belum terbangunnya sistem kolaborasi antar instansi. Guna mewujudkan kolaborasi yang efektif dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok, disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Pinrang untuk menerbitkan Peraturan Bupati atau Surat Keputusan Bersama yang mengatur pembagian peran, mekanisme koordinasi, dan standar operasional prosedur kolaboratif. Pemerintah daerah juga seyogiannya membentuk tim terpadu tetap yang diketuai oleh Sekretaris Daerah serta mengoptimalkan pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) sebagai sumber pendanaan kolaboratif bagi program Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang.

**Keterbatasan Penelitian.** Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam cakupan wilayah, yang hanya berfokus pada implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang. Selain itu, penelitian ini lebih menekankan pada perspektif Satuan Polisi Pamong Praja, Dinas Kesehatan, dan masyarakat sebagai objek kebijakan, sehingga perspektif dari instansi terkait lainnya seperti Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, dan Kecamatan mungkin kurang terwakili.

**Arah Masa Depan Penelitian (*future work*).** Penulis menyadari masih awalnya temuan penelitian, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan kolaborasi Satuan Polisi Pamong Praja dan Dinas Kesehatan dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pinrang untuk menemukan hasil yang lebih mendalam, khususnya setelah adanya intervensi kebijakan berupa penerbitan Peraturan Bupati atau pembentukan tim terpadu. Penulis juga menyarankan agar penelitian lanjutan dapat menggunakan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) untuk mengukur secara numerik tingkat efektivitas kolaborasi serta faktor-faktor yang memengaruhinya secara lebih komprehensif.

## V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Pinrang beserta jajarannya dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan mensukseskan pelaksanaan penelitian.

## VI. DAFTAR PUSTAKA


Alnur, R. D., & Veruswati, M. (2022). Penyuluhan dan Inisiasi Komitmen Masyarakat dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok sebagai Upaya Perlindungan pada Perokok Pasif. *Aksiologiya: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(1), 8. https://doi.org/10.30651/aks.v6i1.4620

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

Creswell. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Megan Markanich, Ed.; 4th ed.). SAGE Publications, Inc.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. (2025). Data status merokok dan paparan asap rokok di Kabupaten Pinrang tahun 2025.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & World Health Organization Indonesia. (2025). Dashboard Kawasan Tanpa Rokok: Data implementasi kebijakan KTR tingkat kabupaten/kota. https://dashboard-ktr.kemkes.go.id

Labolo, M. (2011). Memahami Ilmu Pemerintahan: Suatu Kajian, Teori, Konsep, dan Pengembangannya. Jakarta: Rajawali Pers.

Nilmiawah et al.,(2025). *Institutional Design In Collaborative Governance In Childhood Prevention Program In Central Mamuju District*. *11*(9), 1074–1079. https://doi.org/10.64252/jm5xyr32

Nurdin, I., & Hartati, S. (2018). Modul Cendikiaan Metodologi Penelitian Sosial. Surabaya: Media Sahabat Cendikia.

Marjani Sultan. (2022). Kolaborasi Stakeholders dalam Penyelenggaraan Corporate University pada Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Proinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Widyaiswara Indonesia*, *Vol. 3*(2), 81–94. https://doi.org/10.56259/jwi.v3i2.135

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook.* (Vol. 17). SAGE Publications, Inc.

Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remadja Karya.

Sentosa, D., Padmawati, R. S., & Sulistyo, D. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh dalam Mengimplementasikan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *12*(4), 177. https://doi.org/10.22146/jkki.86875

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 12 Tahun 2026 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi / Kabupaten / Kota Tahun Anggaran 2026

Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Simangunsong, F. (2019). Metodologi Penelitian Pemerintahan: Teoritik-Legalistik-Empirik Inovatif. Bandung: Alfabeta.

Soemaatmadja, R., Supriatna, T., Rowa, H., & Kusworo. (2020). Kebijakan wawasan kebangsaan dan penanganan konflik sosial dalam perspektif collaborative governance di Kabupaten Pandeglang. Jurnal Papatung, 3(2), 104-112.

Yuliska Filastri Ruruh. (2025). *Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 10 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. 1–15. https://journal.umgo.ac.id/index.php/Atlarev/article/view/4191/0

Zulhadi, Pitono, A., & Wargadinata, E. L. (2023). Collaborative governance dalam pengelolaan kawasan Citarum Harum di Kabupaten Bandung. Jurnal Pendidikan dan Konseling, 5(1), 1245-1254.