



Collaborative Governance Model Kolaborasi Pemerintahan Dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Di Pemerintahan Daerah

Maulida Winda, Anggi Safitri, Afrijal*

Universitas Syiah Kuala

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *Collaborative Governance* dalam penerapan kebijakan KTR di pemerintahan daerah dengan fokus pada aktor, pola interaksi, dan faktor yang memengaruhi efektivitas kolaborasi. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kepustakaan (library research) melalui analisis berbagai literatur ilmiah dan dokumen kebijakan yang relevan, dengan kerangka analisis *Collaborative Governance* dari Ansell dan Gash yang mencakup kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan, dan proses kolaboratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan antar aktor, ketersediaan sumber daya, riwayat kerja sama, kejelasan regulasi, transparansi, partisipasi, kualitas kepemimpinan, serta intensitas proses kolaboratif. Keberhasilan implementasi KTR cenderung lebih tinggi pada daerah yang memiliki koordinasi lintas sektor yang kuat, kepemimpinan fasilitatif, serta mekanisme komunikasi yang aktif. Namun demikian, masih ditemukan kendala berupa keterbatasan sumber daya, inkonsistensi penegakan aturan, serta koordinasi antar aktor yang belum optimal di beberapa daerah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas *Collaborative Governance* dalam implementasi KTR sangat ditentukan oleh kualitas interaksi antar aktor dan konsistensi pelaksanaan kebijakan di tingkat lokal.

Kata kunci: collaborative Governance; Kawasan Tanpa Rokok; Kebijakan Publik; Pemerintahan Daerah; Kesehatan Masyarakat

DOI:

<https://doi.org/10.47134/par.v3i3.5754>

*Correspondence: Afrijal

Email: afrijal@usk.ac.id

Received: 26-03-2026

Accepted: 26-04-2026

Published: 26-05-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: This research aims to analyze the implementation of *Collaborative Governance* in the enforcement of Smoke-Free Area policies at the local government level, focusing on actors involved, interaction patterns, and factors influencing collaborative effectiveness. A qualitative method with a library research approach was employed by analyzing relevant academic literature and policy documents, using the *Collaborative Governance* framework by Ansell and Gash, which includes starting conditions, institutional design, leadership, and collaborative processes. The findings indicate that KTR implementation is influenced by trust among actors, resource availability, history of cooperation, regulatory clarity, transparency, participation, leadership quality, and the intensity of collaborative processes. Implementation tends to be more effective in regions with strong cross-sector coordination, facilitative leadership, and active communication mechanisms. However, several challenges remain, including limited resources, inconsistent law enforcement, and suboptimal coordination among stakeholders in certain regions. The study concludes that the effectiveness of *Collaborative Governance* in KTR implementation is highly determined by the quality of interaction among actors and the consistency of policy enforcement at the local level.

Keywords: collaborative governance; smoke-free area; local government; public health

Pendahuluan

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu instrumen kebijakan kesehatan publik yang dirancang untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok serta menekan prevalensi konsumsi tembakau. Permasalahan konsumsi rokok tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang signifikan bagi negara ([Rahim et al., 2024](#)). *World Health Organization* menyebutkan bahwa penggunaan tembakau menjadi penyebab utama berbagai penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan kronis. Beban penyakit akibat rokok terus meningkat, terutama di negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi tembakau tinggi serta sistem pengendalian yang belum optimal. Kondisi tersebut menjadikan pengendalian tembakau sebagai agenda prioritas global, termasuk melalui implementasi *WHO Framework Convention on Tobacco Control* yang mendorong negara-negara untuk menerapkan kebijakan perlindungan terhadap paparan asap rokok ([Perez-Warnisher et al., 2019](#)).

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam pengendalian konsumsi rokok. Posisi Indonesia sebagai salah satu negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia menunjukkan kompleksitas permasalahan yang tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga budaya, ekonomi, dan regulasi. Tingginya konsumsi rokok dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti harga rokok yang relatif terjangkau, iklan yang masih masif, serta norma sosial yang cenderung permisif terhadap perilaku merokok. Kondisi ini diperparah dengan meningkatnya jumlah perokok pemula pada kelompok usia remaja, yang menunjukkan lemahnya perlindungan terhadap kelompok rentan ([Saminarsih et al., 2016](#)). Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi perokok usia ≥ 15 tahun masih berada pada tingkat yang tinggi dalam beberapa tahun terakhir, sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut.

Kebijakan pengendalian tembakau yang telah diterapkan belum mampu memberikan dampak signifikan dalam mengurangi jumlah perokok secara nasional. Kecenderungan ini juga mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan yang dirumuskan dengan implementasi di lapangan. Tingginya angka perokok aktif tidak hanya meningkatkan risiko penyakit, tetapi juga berdampak pada peningkatan pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat ([Yunarman et al., 2025](#)).

Upaya pemerintah dalam mengendalikan konsumsi rokok telah dilakukan melalui berbagai kebijakan dan regulasi. Salah satu kebijakan strategis adalah penerapan Kawasan Tanpa Rokok yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari paparan asap rokok. Kebijakan ini memiliki dasar hukum yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta diperkuat oleh Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012. Regulasi tersebut memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan dan mengimplementasikan KTR sesuai dengan karakteristik wilayah masing-masing. Ruang lingkup KTR mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat kerja, tempat ibadah, serta tempat umum lainnya ([Pramayora & Ringgi, 2024](#)).

Implementasi kebijakan KTR di tingkat daerah menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa daerah berhasil menerapkan KTR secara efektif dengan tingkat kepatuhan yang tinggi, sementara daerah lain masih menghadapi berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Hambatan utama yang sering muncul meliputi rendahnya kesadaran masyarakat, kurangnya pengawasan, keterbatasan sumber daya, serta adanya konflik kepentingan dengan sektor industri tembakau. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KTR tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi ([Saifannur et al., 2023](#)).

Pendekatan yang hanya mengandalkan peran pemerintah cenderung kurang efektif dalam mengatasi kompleksitas permasalahan tersebut. Keterlibatan berbagai aktor menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan. Konsep *Collaborative Governance* menjadi relevan untuk diterapkan. *Collaborative Governance* menekankan pentingnya kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, masyarakat sipil, serta pemangku kepentingan lainnya dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan. Konsep ini diperkenalkan oleh *Chris Ansell* dan *Alison Gash* yang menekankan bahwa keberhasilan kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antar aktor yang terlibat ([Agung, 2025](#)).

Model *Collaborative Governance* menempatkan dialog, kepercayaan, dan komitmen bersama sebagai elemen utama dalam proses kolaborasi. Interaksi yang intensif antar aktor memungkinkan terjadinya pertukaran informasi, penyelarasan kepentingan, serta pembentukan kesepakatan yang berorientasi pada tujuan bersama. Kolaborasi dapat melibatkan berbagai pihak seperti dinas kesehatan, dinas pendidikan, aparat penegak hukum, organisasi masyarakat, media, serta sektor swasta. Setiap aktor memiliki peran yang berbeda namun saling melengkapi dalam mendukung keberhasilan kebijakan ([Ruuhulhaq, 2025](#)).

Rahim et al., (2024) menyebutkan bahwa peran pemerintah daerah menjadi sangat strategis dalam mengoordinasikan berbagai aktor tersebut. Otonomi daerah memberikan ruang bagi pemerintah daerah untuk merancang kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat. Kapasitas kelembagaan, kepemimpinan, serta komitmen politik menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan implementasi KTR. Pemerintah daerah yang mampu membangun jejaring kolaborasi yang kuat cenderung memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam menerapkan kebijakan KTR.

Keterlibatan masyarakat dalam implementasi KTR juga memiliki peran yang signifikan. Partisipasi masyarakat dapat diwujudkan melalui berbagai bentuk, seperti kampanye kesehatan, edukasi publik, serta pelaporan pelanggaran terhadap aturan KTR. Kesadaran masyarakat yang tinggi akan pentingnya lingkungan bebas asap rokok dapat mendorong terciptanya kontrol sosial yang efektif. Media massa juga memiliki peran penting dalam membentuk opini publik serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok ([Hilmi, 2025](#)).

Sektor swasta turut memiliki tanggung jawab dalam mendukung implementasi KTR. Perusahaan dapat berkontribusi melalui penerapan kebijakan internal yang mendukung lingkungan kerja bebas asap rokok serta melalui program tanggung jawab sosial

perusahaan (CSR) yang berfokus pada kesehatan masyarakat. Kolaborasi antara sektor publik dan swasta dapat memperkuat sumber daya yang tersedia serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan. Meskipun demikian, penerapan *Collaborative Governance* dalam implementasi KTR tidak terlepas dari berbagai tantangan. Perbedaan kepentingan antar aktor, rendahnya tingkat kepercayaan, serta kurangnya koordinasi dapat menjadi hambatan dalam proses kolaborasi. Dibutuhkan mekanisme yang jelas dalam mengatur peran dan tanggung jawab masing-masing aktor agar kolaborasi dapat berjalan secara efektif. Transparansi dan akuntabilitas juga menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan antar pihak yang terlibat ([Prabasanti et al., 2025](#)).

Analisis terhadap implementasi KTR di berbagai daerah menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sangat dipengaruhi oleh kualitas kolaborasi antar aktor. Daerah yang mampu membangun sinergi yang baik antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap aturan KTR. Sebaliknya, daerah yang memiliki koordinasi yang lemah cenderung mengalami kesulitan dalam menegakkan kebijakan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis model *Collaborative Governance* dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di pemerintahan daerah. Fokus penelitian diarahkan pada identifikasi aktor yang terlibat, pola interaksi yang terbentuk, serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas kolaborasi. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi kebijakan yang lebih efektif dalam pengendalian konsumsi rokok di tingkat daerah. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah daerah dalam merancang kebijakan berbasis kolaborasi yang mampu menjawab kompleksitas permasalahan kesehatan masyarakat secara lebih komprehensif.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *library research* (studi kepustakaan) untuk menganalisis model *Collaborative Governance* dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah. Pendekatan studi kepustakaan dipilih karena penelitian berfokus pada analisis konseptual, sintesis teori, serta kajian terhadap berbagai sumber ilmiah yang relevan dengan topik penelitian ([Hamzah, 2020](#)). Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengkaji secara mendalam perkembangan konsep *collaborative governance*, kebijakan KTR, serta dinamika implementasinya berdasarkan literatur akademik dan dokumen kebijakan. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Zed Mestika yang menyatakan bahwa studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data melalui penelaahan terhadap buku, jurnal, dokumen, serta sumber tertulis lainnya yang relevan dengan fokus penelitian ([Mestika, 2014](#)).

Fokus penelitian diarahkan pada analisis model *Collaborative Governance* dengan menggunakan indikator yang dikembangkan oleh Chris Ansell dan Alison Gash. Model tersebut digunakan sebagai kerangka analisis untuk memahami bagaimana kolaborasi antar aktor dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan KTR. Indikator yang digunakan meliputi kondisi awal (*starting conditions*), desain kelembagaan (*institutional design*), kepemimpinan fasilitatif (*facilitative leadership*), serta proses kolaboratif (*collaborative*

process). Keempat indikator tersebut menjadi dasar dalam mengkategorikan dan menganalisis data yang diperoleh dari berbagai sumber literatur ([Ansel & Gash, 2007](#)).

Kondisi awal (*starting conditions*) mencakup aspek kepercayaan antar aktor, distribusi sumber daya, serta riwayat hubungan kerja sama atau konflik yang memengaruhi proses kolaborasi. Desain kelembagaan (*institutional design*) meliputi kejelasan aturan, transparansi, serta tingkat partisipasi dalam proses kebijakan. Kepemimpinan fasilitatif (*facilitative leadership*) berfokus pada peran aktor kunci dalam mengoordinasikan, memediasi kepentingan, serta membangun konsensus ([Ansel & Gash, 2007](#)). Proses kolaboratif (*collaborative process*) mencakup dialog, pembangunan kepercayaan, komitmen terhadap proses, serta pembentukan pemahaman bersama dalam implementasi kebijakan KTR. Untuk memperjelas operasionalisasi indikator dalam penelitian ini, disusun tabel indikator sebagai berikut.

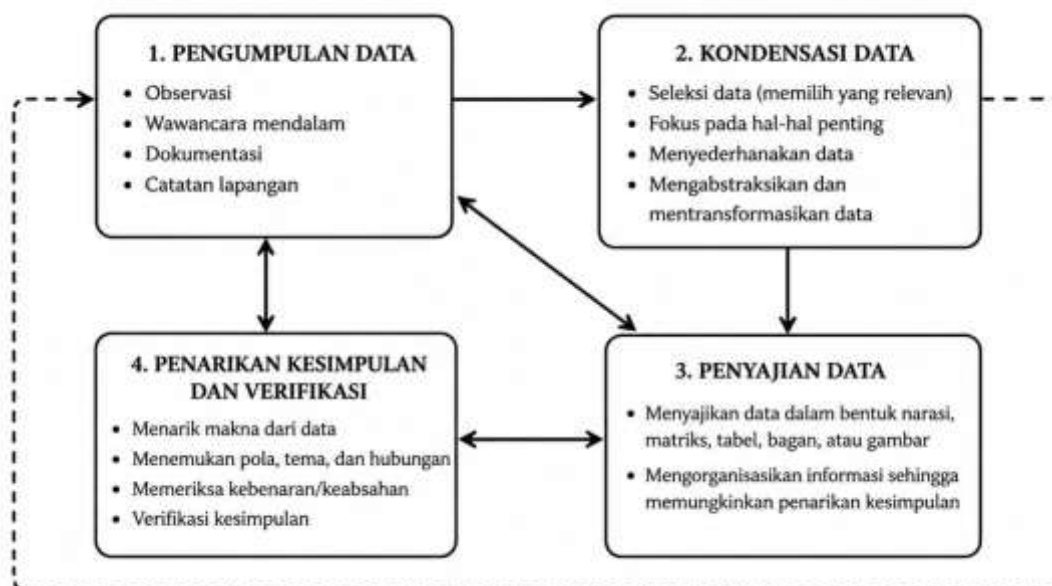
Tabel 1. Indikator Collaborative Governance

No	Variabel	Indikator	Sub-Indikator
1	Kondisi Awal	Kepercayaan awal Sumber daya Riwayat hubungan	Tingkat kepercayaan antar aktor Ketersediaan dukungan kelembagaan dan regulasi Adanya kerja sama atau konflik sebelumnya
2	Desain Kelembagaan	Aturan formal Transparansi Partisipasi	Kejelasan regulasi KTR Keterbukaan proses kebijakan Keterlibatan multi-aktor
3	Kepemimpinan	Kepemimpinan fasilitatif Mediasi	Peran aktor kunci dalam koordinasi Kemampuan menyelesaikan konflik
4	Proses Kolaboratif	Dialog Kepercayaan Komitmen Pemahaman bersama	Forum komunikasi antar aktor Pembangunan trust Konsistensi pelaksanaan Kesamaan persepsi tujuan kebijakan

Sumber: (Ansel & Gash, 2007)

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder yang diperoleh dari berbagai literatur ilmiah, seperti jurnal nasional dan internasional, buku referensi, laporan penelitian, serta dokumen kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan dokumen resmi pemerintah seperti peraturan perundang-undangan, laporan instansi, serta publikasi dari lembaga terkait sebagai bahan analisis. Pemilihan sumber data dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan relevansi, kredibilitas, serta keterbaruan informasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan cara mengidentifikasi, mengklasifikasikan, serta mengkaji berbagai sumber tertulis yang berkaitan dengan topik penelitian ([Sugiyono, 2017](#)). Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis dengan menelusuri database jurnal ilmiah, repositori akademik, serta situs resmi lembaga pemerintah. Pendekatan ini mengacu pada metode penelitian yang dikemukakan oleh John W. Creswell yang menekankan pentingnya penggunaan sumber data sekunder dalam penelitian kualitatif berbasis literatur.



Gambar 1. Model Interaksi Analisis Data Kualitatif

Sumber : Miles, et al., (2014)

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif-interpretatif. Model analisis yang digunakan mengacu pada pendekatan interaktif yang dikembangkan oleh Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, dan Johnny Saldaña. Tahapan analisis meliputi pengumpulan data, reduksi atau kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan memilih dan memfokuskan informasi yang relevan dengan indikator penelitian. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi sistematis untuk memudahkan interpretasi. Penarikan kesimpulan dilakukan melalui proses identifikasi pola, hubungan, serta temuan utama yang muncul dari hasil analisis literatur (Miles et al., 2014).

Uji keabsahan data dilakukan melalui teknik triangulasi sumber dan triangulasi teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan berbagai referensi dari jurnal, buku, dan dokumen kebijakan. Triangulasi teori dilakukan dengan mengkaji temuan penelitian menggunakan berbagai perspektif teoritis yang relevan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas hasil penelitian sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Miles et al., 2014).

Hasil dan Pembahasan

Kepercayaan Awal (*Initial Trust*)

Kepercayaan awal antar aktor dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah menjadi fondasi utama dalam membangun kolaborasi kebijakan. Tingkat kepercayaan ini menentukan sejauh mana pemerintah daerah, perangkat daerah, fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, serta masyarakat bersedia berpartisipasi dan menjalankan kebijakan secara konsisten. Literatur menunjukkan bahwa kepercayaan yang tinggi memperkuat koordinasi lintas sektor dan mengurangi resistensi terhadap kebijakan publik berbasis kesehatan (Winengan, 2017).

Studi oleh Latukarlutu & Hartono, (2025) menemukan bahwa implementasi kebijakan kesehatan lingkungan, termasuk kawasan bebas rokok, lebih efektif pada daerah yang memiliki pola komunikasi terbuka antar instansi pemerintah dan pemangku kepentingan non-pemerintah. Tingkat kepercayaan yang rendah cenderung memunculkan fragmentasi kebijakan dan lemahnya pengawasan di lapangan. Penelitian oleh Pratama et al. (2022) menunjukkan bahwa kepercayaan antar aktor dalam implementasi kebijakan KTR dipengaruhi oleh rekam jejak kerja sama sebelumnya. Daerah yang memiliki pengalaman kolaborasi dalam program kesehatan masyarakat cenderung memiliki tingkat kepercayaan lebih stabil dibandingkan daerah yang belum memiliki tradisi kerja sama lintas sektor. Kondisi tersebut memperkuat efektivitas implementasi regulasi KTR karena adanya persepsi positif terhadap kredibilitas masing-masing aktor ([Sentosa et al., 2023](#)).

Hilmi, (2025) menegaskan bahwa kepercayaan awal juga dipengaruhi oleh konsistensi pemerintah daerah dalam menegakkan regulasi. Ketidakkonsistenan dalam penegakan aturan KTR menurunkan legitimasi kebijakan di mata masyarakat dan pelaku usaha, sehingga menghambat terbentuknya kolaborasi yang solid. Kepercayaan yang terbangun secara bertahap melalui penegakan aturan yang adil dan transparan menunjukkan dampak positif terhadap tingkat kepatuhan kebijakan.

Penelitian oleh Iriani, (2018) menemukan bahwa keterbukaan informasi publik terkait kawasan tanpa rokok berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepercayaan antar aktor. Akses informasi yang jelas mengenai lokasi KTR, mekanisme pengawasan, serta sanksi pelanggaran memperkuat persepsi bahwa kebijakan dijalankan secara akuntabel dan tidak diskriminatif. Kondisi tersebut mendorong terbentuknya kolaborasi yang lebih stabil dalam implementasi kebijakan di tingkat daerah. Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa kepercayaan awal dalam model *Collaborative Governance* pada implementasi KTR tidak hanya ditentukan oleh hubungan interpersonal antar aktor, tetapi juga oleh struktur kelembagaan, konsistensi kebijakan, serta pengalaman kerja sama sebelumnya. Kepercayaan yang kuat menjadi prasyarat penting dalam membangun kolaborasi yang efektif dan berkelanjutan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di pemerintahan daerah.

Sumber Daya (Resources)

Ketersediaan sumber daya dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah mencakup dukungan regulasi, kapasitas kelembagaan, sumber daya manusia, serta dukungan anggaran dan infrastruktur pengawasan. Indikator ini menjadi penentu kemampuan aktor-aktor kolaboratif dalam menjalankan fungsi implementasi, pengawasan, dan penegakan kebijakan KTR secara efektif di tingkat daerah ([Saifannur et al., 2023](#)).

Kajian literatur menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya masih menjadi kendala utama dalam implementasi kebijakan KTR di berbagai daerah. Studi oleh Ilmi et al., (2026) pada implementasi kebijakan kesehatan lingkungan di Indonesia menemukan bahwa lemahnya dukungan anggaran khusus untuk pengawasan KTR menyebabkan rendahnya intensitas monitoring di ruang publik. Kondisi tersebut berdampak pada masih

tingginya tingkat pelanggaran di fasilitas umum seperti kantor pemerintahan dan fasilitas pendidikan. Penelitian oleh Latukarlutu & Hartono, (2025) menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terbatas, khususnya pada satuan tugas pengawasan KTR, berpengaruh signifikan terhadap efektivitas implementasi kebijakan. Daerah yang tidak memiliki tim pengawas khusus cenderung hanya mengandalkan dinas kesehatan tanpa koordinasi lintas sektor yang kuat. Hasil penelitian oleh Winengan, (2017) mengungkapkan bahwa dukungan regulasi yang jelas dan operasional menjadi faktor penting dalam memperkuat kapasitas kelembagaan. Peraturan daerah yang tidak disertai petunjuk teknis pelaksanaan menyebabkan kebingungan di tingkat pelaksana lapangan. Kolaborasi antar instansi dalam penyediaan sumber daya, seperti integrasi pengawasan antara dinas kesehatan, satuan polisi pamong praja, dan perangkat desa/kelurahan, mampu meningkatkan efektivitas implementasi KTR. Sumber daya dalam implementasi KTR tidak hanya bersifat material seperti anggaran dan fasilitas, tetapi juga mencakup kapasitas kelembagaan dan koordinasi antar aktor. Ketersediaan sumber daya yang memadai dan terintegrasi memperkuat efektivitas *Collaborative Governance* dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di pemerintahan daerah.

Riwayat Hubungan (*History of Cooperation*)

Riwayat hubungan antar aktor dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah mencerminkan pola interaksi sebelumnya yang terbentuk melalui kerja sama, koordinasi, maupun konflik dalam kebijakan publik. Indikator ini berpengaruh terhadap tingkat kesiapan aktor dalam membangun kolaborasi baru, termasuk dalam penguatan implementasi kebijakan KTR di ruang publik ([Annisa et al., 2025](#)).

Kajian literatur menunjukkan bahwa pengalaman kerja sama sebelumnya memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan kolaborasi kebijakan kesehatan. Penelitian oleh Hizriansyah, (2025) pada implementasi kebijakan kesehatan lingkungan di beberapa pemerintah daerah di Indonesia menemukan bahwa daerah yang memiliki rekam jejak kerja sama lintas sektor dalam program kesehatan masyarakat lebih cepat beradaptasi dalam penerapan kebijakan KTR. Penelitian oleh Iriani, (2018) menunjukkan bahwa riwayat konflik antar aktor, khususnya antara pemerintah daerah dan pelaku usaha, dapat menghambat implementasi kebijakan KTR apabila tidak diselesaikan melalui mekanisme dialog yang efektif. Konflik yang tidak terselesaikan cenderung menurunkan tingkat kepatuhan terhadap regulasi. Daerah dengan pengalaman kolaborasi berulang dalam program pengendalian penyakit tidak menular memiliki tingkat kepercayaan institusional yang lebih stabil dalam implementasi kebijakan KTR. Pengalaman tersebut membentuk pola interaksi yang lebih adaptif dan mengurangi resistensi antar aktor.

Studi oleh Muazzinah et al., (2023) menegaskan bahwa riwayat hubungan yang bersifat kolaboratif berkelanjutan berkontribusi terhadap terbentuknya mekanisme koordinasi yang lebih efektif. Pemerintah daerah yang telah memiliki forum komunikasi lintas sektor dalam program kesehatan cenderung lebih siap dalam mengintegrasikan kebijakan ke dalam sistem pengawasan daerah. Sintesis dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa riwayat hubungan antar aktor berperan penting dalam membentuk

pola kolaborasi pada implementasi KTR. Pengalaman kerja sama sebelumnya memperkuat kesiapan institusional, sedangkan riwayat konflik yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi hambatan dalam pembangunan *Collaborative Governance* di tingkat pemerintahan daerah.

Aturan Formal (*Formal Rules*)

Desain kelembagaan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah ditopang oleh keberadaan aturan formal yang memberikan dasar hukum, arah kebijakan, serta batasan perilaku bagi seluruh aktor yang terlibat. Kejelasan regulasi menjadi elemen kunci dalam memastikan implementasi kebijakan berjalan konsisten dan terukur di berbagai sektor. Kajian literatur menunjukkan bahwa efektivitas kebijakan KTR sangat dipengaruhi oleh kualitas regulasi daerah yang mengaturnya ([Iriani, 2018](#)). Penelitian oleh Taufiqurrahman & Panjaitan, (2021) pada implementasi Peraturan Daerah KTR di beberapa kota di Indonesia menemukan bahwa regulasi yang memiliki ketentuan operasional jelas, termasuk definisi kawasan, larangan, serta sanksi, mampu meningkatkan tingkat kepatuhan di fasilitas publik.

Studi oleh (Putri, 2025) menunjukkan bahwa ketidakjelasan aturan turunan dari peraturan daerah menyebabkan variasi interpretasi di tingkat pelaksana. Kondisi tersebut berdampak pada tidak seragamnya penegakan aturan KTR antar instansi. Latukarlutu & Hartono, (2025) mengungkapkan bahwa regulasi yang disertai dengan pedoman teknis pelaksanaan memiliki tingkat implementasi yang lebih tinggi dibandingkan regulasi yang bersifat normatif semata. Keberadaan standar operasional prosedur memperkuat konsistensi tindakan aparat pengawas di lapangan. Susanto et al., (2024) menegaskan bahwa harmonisasi regulasi antara pemerintah daerah dan instansi vertikal menjadi faktor penting dalam menghindari tumpang tindih kewenangan. Ketidaksinkronan aturan sering kali melemahkan efektivitas pengawasan kawasan tanpa rokok. Hasil sintesis menunjukkan bahwa aturan formal dalam desain kelembagaan tidak hanya berfungsi sebagai dasar legalitas, tetapi juga sebagai instrumen koordinasi antar aktor. Regulasi yang jelas, operasional, dan harmonis memperkuat struktur *Collaborative Governance* dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di tingkat pemerintahan daerah.

Transparansi (*Transparency*)

Transparansi dalam desain kelembagaan implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah berkaitan dengan keterbukaan informasi kebijakan, mekanisme pengawasan, serta akses publik terhadap proses implementasi. Indikator ini berperan dalam memperkuat akuntabilitas dan meningkatkan kepatuhan aktor terhadap regulasi yang telah ditetapkan. Kajian literatur menunjukkan bahwa transparansi kebijakan memiliki hubungan erat dengan tingkat efektivitas implementasi KTR. Penelitian oleh pada kebijakan kesehatan lingkungan di beberapa pemerintah daerah menemukan bahwa keterbukaan informasi mengenai zona KTR dan sanksi pelanggaran meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap aturan yang berlaku. Penelitian Setianingsih et al., (2015) menunjukkan bahwa transparansi dalam proses pengambilan keputusan kebijakan KTR

memperkuat legitimasi pemerintah daerah di mata publik. Keterbukaan proses, termasuk publikasi regulasi dan sosialisasi kebijakan, berdampak pada peningkatan kepatuhan masyarakat.

Penelitian oleh Latukarlutu & Hartono, (2025) mengungkapkan bahwa daerah dengan sistem pelaporan pelanggaran KTR yang terbuka dan mudah diakses cenderung memiliki tingkat penegakan aturan yang lebih baik. Mekanisme pelaporan berbasis digital juga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengawasan kebijakan. Dina et al., (2025) menegaskan bahwa kurangnya transparansi dalam hasil pengawasan KTR dapat menurunkan tingkat kepercayaan publik terhadap pemerintah daerah. Ketidakjelasan tindak lanjut pelanggaran menyebabkan masyarakat menganggap kebijakan tidak berjalan efektif. Penelitian ini dapat diakses melalui *Jurnal Ilmu Pemerintahan* yang bersifat open access.

Tabel 2. Ringkasan Temuan Transparansi dalam Implementasi KTR

No	Aspek Transparansi	Temuan Utama	Dampak terhadap Implementasi
1	Keterbukaan informasi zona KTR	Informasi yang jelas meningkatkan kesadaran masyarakat	Meningkatkan kepatuhan
2	Publikasi regulasi	Sosialisasi regulasi memperkuat legitimasi kebijakan	Meningkatkan penerimaan publik
3	Sistem pelaporan pelanggaran	Pelaporan digital meningkatkan partisipasi masyarakat	Memperkuat pengawasan
4	Transparansi hasil pengawasan	Ketidakjelasan hasil pengawasan menurunkan kepercayaan	Melemahkan efektivitas kebijakan

Transparansi bukan hanya berkaitan dengan keterbukaan informasi, tetapi juga mencakup mekanisme komunikasi dua arah antara pemerintah dan masyarakat. Tingkat transparansi yang tinggi memperkuat *Collaborative Governance* melalui peningkatan kepercayaan, partisipasi, dan efektivitas implementasi Kawasan Tanpa Rokok di pemerintahan daerah.

Partisipasi (*Participation*)

Partisipasi dalam desain kelembagaan implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah menunjukkan tingkat keterlibatan berbagai aktor dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga pengawasan kebijakan. Aktor yang terlibat mencakup pemerintah daerah, dinas kesehatan, satuan pendidikan, fasilitas pelayanan publik, pelaku usaha, serta masyarakat sipil. Indikator ini menentukan sejauh mana kebijakan KTR bersifat inklusif dan dapat diterima oleh seluruh pemangku kepentingan. Kajian literatur menunjukkan bahwa partisipasi multi-aktor berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan lingkungan. Menurut Rahim et al., (2024) keterlibatan masyarakat dalam sosialisasi KTR meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap aturan larangan merokok di ruang publik. Studi oleh Prabasanti et al., (2025) menunjukkan bahwa partisipasi institusi pendidikan dalam implementasi KTR memperkuat internalisasi nilai hidup sehat di lingkungan sekolah. Keterlibatan guru, siswa, dan komite sekolah dalam pengawasan kawasan tanpa rokok menciptakan lingkungan yang lebih disiplin

terhadap aturan kesehatan publik. Partisipasi pelaku usaha menjadi aspek krusial dalam implementasi KTR di kawasan perdagangan dan jasa. Pelaku usaha yang dilibatkan sejak tahap sosialisasi cenderung lebih kooperatif dalam menyediakan area bebas rokok. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengawasan kebijakan KTR menyebabkan lemahnya efektivitas penegakan aturan di lapangan. Ketidakterlibatan masyarakat dalam mekanisme pelaporan pelanggaran mengurangi daya kontrol sosial terhadap implementasi kebijakan.

Kepemimpinan (*Leadership*)

Kepemimpinan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah berperan sebagai pengarah utama dalam mengoordinasikan aktor-aktor lintas sektor agar kebijakan dapat berjalan efektif. Kepemimpinan dalam konteks *Collaborative Governance* tidak hanya bersifat struktural, tetapi juga mencakup kemampuan fasilitasi, penguatan koordinasi, serta penyelesaian konflik antar aktor yang memiliki kepentingan berbeda. Kajian literatur menunjukkan bahwa kepemimpinan fasilitatif menjadi model yang paling efektif dalam implementasi kebijakan KTR. Penelitian Saifannur et al., (2023) menyebutkan kepala daerah yang aktif mendorong koordinasi lintas instansi mampu meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi KTR di ruang publik. Peran dinas kesehatan sebagai leading sector sangat menentukan keberhasilan implementasi KTR. Kemampuan dinas kesehatan dalam memfasilitasi komunikasi antar instansi, melakukan edukasi publik, serta mengoordinasikan pengawasan berpengaruh langsung terhadap efektivitas kebijakan. Selanjutnya kepemimpinan yang mampu menjalankan fungsi mediasi diperlukan untuk mengatasi konflik antara kepentingan kesehatan masyarakat dan pelaku usaha. Ketidakseimbangan kepentingan sering menjadi hambatan dalam implementasi KTR, sehingga diperlukan peran pemimpin yang mampu membangun kompromi kebijakan tanpa mengurangi substansi regulasi.

Proses Kolaboratif (*Collaborative Process*)

Proses kolaboratif dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah mencerminkan dinamika interaksi antar aktor dalam membangun kesepakatan, komitmen, dan koordinasi pelaksanaan kebijakan. Proses ini tidak hanya berfokus pada formalitas pertemuan, tetapi juga pada kualitas interaksi yang terjadi dalam forum komunikasi lintas sektor. Kajian literatur menunjukkan bahwa dialog antar aktor menjadi elemen kunci dalam keberhasilan implementasi KTR. Kajian Hilmi, (2025) menemukan bahwa daerah yang memiliki forum koordinasi rutin antara dinas kesehatan, satuan polisi pamong praja, dan perangkat daerah lainnya menunjukkan tingkat kepatuhan KTR yang lebih tinggi. Pembangunan kepercayaan dalam proses kolaboratif membutuhkan konsistensi komunikasi antar aktor. Ketidakteraturan dalam forum koordinasi menyebabkan lemahnya trust building yang berdampak pada rendahnya efektivitas pengawasan KTR. Selanjutnya Komitmen antar aktor dalam implementasi KTR dipengaruhi oleh kesepakatan bersama yang dibangun sejak tahap perencanaan kebijakan.

Komitmen yang kuat terlihat dari konsistensi pelaksanaan pengawasan dan pemberian sanksi terhadap pelanggaran.

Studi oleh Prabasanti et al., (2025) menegaskan bahwa pemahaman bersama terhadap tujuan kebijakan menjadi faktor penentu keberhasilan proses kolaboratif. Ketika seluruh aktor memiliki persepsi yang sama bahwa KTR bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat, maka resistensi terhadap kebijakan cenderung menurun. Proses kolaboratif dalam implementasi KTR terbentuk melalui interaksi berulang yang melibatkan dialog, pembangunan kepercayaan, komitmen, dan kesamaan tujuan. Kualitas proses ini menentukan tingkat keberhasilan *Collaborative Governance* dalam mengintegrasikan berbagai aktor untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di pemerintahan daerah.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi *Collaborative Governance* dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di pemerintahan daerah mencerminkan keterpaduan empat elemen utama, yaitu kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan, dan proses kolaboratif. Keempat elemen tersebut berperan dalam menentukan efektivitas implementasi kebijakan KTR, meskipun tingkat keberhasilannya masih bervariasi antar daerah. Hasil kajian literatur juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KTR sangat bergantung pada kualitas interaksi antar aktor serta konsistensi penerapan regulasi di tingkat lokal.

Kondisi awal menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan antar aktor, ketersediaan sumber daya, serta riwayat hubungan kerja sama sebelumnya menjadi faktor penentu dalam membentuk fondasi kolaborasi. Daerah yang memiliki pengalaman kerja sama lintas sektor dalam program kesehatan cenderung lebih siap dalam mengimplementasikan kebijakan KTR secara berkelanjutan.

Desain kelembagaan memperlihatkan bahwa aturan formal yang jelas, tingkat transparansi yang tinggi, serta keterlibatan multi-aktor memberikan kontribusi signifikan terhadap efektivitas implementasi KTR. Namun, implementasi masih menghadapi tantangan pada aspek konsistensi penegakan aturan di beberapa daerah.

Kepemimpinan berperan sebagai penggerak utama dalam memastikan koordinasi lintas sektor berjalan efektif. Kepemimpinan yang bersifat fasilitatif dan mediatif terbukti lebih mampu mengurangi konflik kepentingan, khususnya antara sektor kesehatan dan pelaku usaha. Kondisi ini memperkuat stabilitas implementasi kebijakan KTR di tingkat daerah.

Proses kolaboratif menunjukkan bahwa dialog, pembangunan kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama merupakan elemen penting dalam menjaga keberlanjutan implementasi kebijakan. Daerah yang memiliki forum komunikasi aktif antar aktor menunjukkan tingkat kepatuhan KTR yang lebih tinggi dibandingkan daerah dengan koordinasi yang terbatas.

Referensi

- Agung, M. F. M. (2025). "Strategi Collaborative Governance dalam Reformasi Pelayanan Publik." *The Indonesia Journal of Public Administration*, 11(1), 18–26. <https://doi.org/10.52447/ijpa.v11i1.8231>
- Annisa, K. K., Salmi, U., Prakosa, S. S., & Hardjati, S. (2025). "Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Peraturan Daerah Surabaya Nomor 2 Tahun 2019 (Studi di UPN Veteran Jawa Timur)." *Future Academia: The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, 3(1), 173–180. <https://doi.org/10.61579/future.v3i1.310>
- Ansel, C., & Gash, A. (2007). "Collaborative Governance in Theory and Practice." *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18, 543–563. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Dina, A. L., Badaru, B., & Aswari, A. (2025). "Pertanggungjawaban Pelanggar di Kawasan Tanpa Rokok." *Jurnal Dialogica*, 1(1), 1–12.
- Hamzah, A. (2020). *Metode Penelitian Kepustakaan (Library Research): Kajian Filosofis, Teoritis, Aplikasi, Proses, dan Hasil Penelitian*. Literasi Nusantara Abadi.
- Hilmi, M. K. (2025). *Collaborative Governance dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok di Kabupaten Aceh Tengah*. Asdaf Kabupaten Aceh Tengah, Provinsi Aceh.
- Hizriansyah. (2025). "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Pemerintah: Sebuah Studi Kualitatif dalam Perspektif Keselamatan dan Kesehatan Kerja." *JONAPH: Journal of Nursing and Public Health*, 1(2), 1–9.
- Ilmi, S., Anshari, M. R., & Maryati, A. (2026). "Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 03 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kecamatan Pugaan." *Al Lidara Balad: Jurnal Administrasi Negara*, 7(2), 603–612.
- Iriani, A. (2018). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi terhadap Peraturan Daerah Kota Palembang No. 7 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Instansi Pemerintahan Kota Palembang)*. Universitas Brawijaya. <https://doi.org/10.37295/wp.v13i01.13>
- Latukarlutu, F., & Hartono, R. K. (2025). "Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada Tempat Proses Belajar Mengajar di Kota Ambon." *Educational: Jurnal Inovasi Pendidikan & Pengajaran*, 5(3), 797–810. <https://doi.org/10.51878/educational.v5i3.6919>
- Mestika, Z. (2014). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications.
- Muazzinah, Khalil, Z. F., Zamharira, C., & Rahmah, R. (2023). "Implementation of Smoke Free Area Policy in Banda Aceh City: Analysis of the Concept of Collaborative Governance." *IAPA International Conference and Workshop*, 217–232. <https://doi.org/10.30589/proceedings.2023.890>
- Perez-Warnisher, M., Miguel, T., De, M. del P. C., & Seijo, L. M. (2019). "Tobacco Use Worldwide: Legislative Efforts to Curb Consumption." *Annals of Global Health*, 85(1), 1–9. <https://doi.org/10.5334/aogh.2417>
- Prabasanti, M., Noviyanti, T. R., Gutari, R. M., & Widati, S. (2025). "Implementasi Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya Promosi Kesehatan di Universitas Airlangga." *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 380–395. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6622>
- Pramayora, I., & Ringgi, D. (2024). "Studi Perbandingan: Penerapan Regulasi Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia dengan Singapura Berdasarkan Komponen Sistem Hukum Lawrence M. Friedman." *Presidensial: Jurnal Hukum, Administrasi Negara, dan Kebijakan Publik*, 1(3), 242–253. <https://doi.org/10.62383/presidensial.v1i3.545>
- Putri, A. G. (2025). *Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin*.
- Rahim, O., Juliansyah, Robiyandi, Sagena, U. W., & Masjaya. (2024). "Perlindungan Lingkungan Sosial melalui Kebijakan Publik tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)." *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Kewirausahaan*, 4(2), 122–133. <https://doi.org/10.51903/manajemen.v4i2.858>
- Ruuhulhaq, M. S. (2025). *Kolaborasi dalam Kebijakan Publik: Sinergi antara Negara, Swasta, dan Masyarakat*. Bappenas.
- Saifannur, Wargadinata, E. L., & Suprayogo, T. (2023). "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok." *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 2638–2656. <https://doi.org/10.47313/ppl.v5i9.833>
- Saminarsih, D. S., Sitepu, A., Pratiwi, L., Herlinda, O., & Wahid, E. A. (2016). *Pengendalian Tembakau dalam Konteks Sustainable Development Goals Menuju Generasi Muda yang Berkualitas*. Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives.
- Sentosa, D., Padmawati, R. S., & Sulistyono, 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), 177–183. <https://doi.org/10.22146/jkki.86875>

- Setianingsih, Y. A., Wahyati, E., & Widyorini, E. (2015). "Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai Bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Pendidikan." *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 1(1), 107–114.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Susanto, P. E., Gunawan, B. P., & Romadhon, A. H. (2024). "Efektivitas Implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok serta Peran Kesadaran dan Ketaatan Hukum di Wilayah Surabaya." *Jurnal Reformasi Hukum: Cogito Ergo Sum*, 7(1), 22–31. <https://doi.org/10.51804/jrhces.v7i1.16620>
- Taufiqurrahman, M., & Panjaitan, J. (2021). "Implementasi Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Dikaitkan dengan Prinsip Hak Asasi Manusia." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU*, 3(2), 15–30. <https://doi.org/10.46930/pkmmajuuda.v2i3.2364>
- Winengan. (2017). "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Mataram." *Jurnal Ilmu Administrasi*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.31113/jia.v14i1.13>
- Yunarman, S., Gilang, M. I., Nurhidayati, S. W., & Praditya, A. D. (2025). "Urgensi Pencegahan Siswa Perokok di Lingkungan Sekolah untuk Mendukung Pencapaian Tujuan SDGs di Indonesia." *ENTITA: Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial dan Ilmu-Ilmu Sosial*, 539–554. <https://doi.org/10.19105/ejpis.v1>