

**SINERGITAS PEMERINTAHAN KOTA BANDA ACEH DALAM
PENERAPAN QANUN NO 5 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:
Rahmad Suryadi
NIM. 210802109

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
TAHUN
2026**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rahmad suryadi
NIM : 210802109
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Meulaboh, 29 September 2003
Alamat : Desa Langung, Kecamatan Meurebo,
Kabupaten Aceh Barat

Dengan ini menyatakan bahwa penulis skripsi, saya:

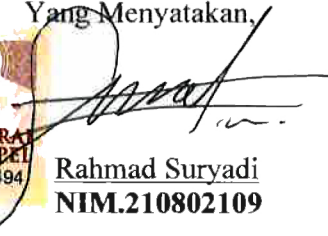
1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemeliknya.
4. Tidak memanipulasi dan memalsukan data
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 9 January 2026

Yang Menyatakan,




Rahmad Suryadi
NIM.210802109

**SINERGITAS PEMERINTAHAN KOTA BANDA ACEH DALAM
PENERAPAN QANUN NO 5 TAHUN 2016 TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Diajukan Oleh:

Rahmad Suryadi
NIM. 210802109

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

جامعة الرانيري

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing


Dr. Said Amirulkamar, M.M., M.Si
NIP. 19611051982031007

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG
SINERGITAS PEMERINTAHAN KOTA BANDA ACEH DALAM PENERAPAN
QANUN NO 5 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK

SKRIPSI

Rahmad Suryadi
NIM: 210802109

Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu
Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Program Studi Ilmu
Administrasi Negara

Pada Hari / Tanggal : Kamis, 22 Januari 2026

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Dr. Said Amirul Kamar, M.M., M.Si
NIP. 19511051982031007

Sekretaris,


Evi Yusnaini, S.A.P
NIP.-

Penguji I,


Dr. Delfi Suganda, S.H.I., LL.M
NIP. 198611122015031005

Penguji II,


Putri Marzanar, M.P.A
NIP. 199811022024032001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Prof. Dr. Muji Mulia, S.Ag., M.Ag
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya penting dalam melindungi kesehatan masyarakat dari paparan asap rokok di ruang publik. Penerapan kebijakan KTR menuntut adanya kerja sama dan koordinasi antarinstansi pemerintah dalam kegiatan pembinaan, sosialisasi, pengawasan, dan penegakan aturan. Pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi pada instansi terkait. Sinergitas antarinstansi telah terbangun dalam pelaksanaan Qanun KTR, namun belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh koordinasi yang belum terstruktur, keterbatasan pengawasan di lapangan, serta penegakan sanksi yang belum konsisten, sehingga berdampak pada rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan Kawasan Tanpa Rokok. Diperlukan penguatan sinergitas pemerintahan agar penerapan Qanun KTR dapat terlaksana secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Sinergitas Pemerintahan, Qanun No.5 Tahun 2016, Kawasan Tanpa Rokok



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji beserta syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-NYA, sehingga Peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam Penerapan Qanun No. 5 Tahun 2016 Pada Penerapan Kawasan Tanpa Rokok”. Selanjutnya, Shalawat beserta salam kepada junjungan kita Baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi suri tauladan bagi makhluk seluruh dunia.

Penulisan Skripsi ini yang berjudul **“Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam Penerapan Qanun No. 5 Tahun 2016 Pada Penerapan Kawasan Tanpa Rokok”**. Adapun Tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada Program S1 Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini penulis menyadari tidak terlepas dari bantuan pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak telah memberikan ide dan meluangkan waktu untuk membantu penulis. Maka, dengan rasa hormat dan pada kesempatan istimewa ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Mujiburrahman, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Muji Mulia, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

3. Eka Januar, M.Soc., Sc. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed. Selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
5. Reza Idria, MA., PhD. Selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
6. Muazzinah, M.PA. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
7. Dr. Said Amirulkamar, M.M., M.Si selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan tidak pernah bosan-bosan dalam memberikan arahan dan motivasi serta membimbing dan mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Terimakasih kepada seluruh Dosen Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
9. Terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktu mengisi pertanyaan peneliti dan memberikan informasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
10. Bentuk penghormatan dan dedikasi kepada Ayah tercinta, Bapak Edi Sasmita, Sebagai sosok teladan dan pahlawan dalam kehidupan penulis. Ayah telah banyak mengajarkan arti perjuangan, keteguhan, serta pentingnya selalu mengingatkan

tujuan hidup ditegah berbagai rintangan yang dihadapi, Nasihat, dukungan, dan keteladanan Ayah senantiasa menjadi sumber inspirasi dan pedoman bagi penulis dalam menapakin setiap langkah kehidupan.

11. Dengan penuh cinta dan rasa hormat, penulis mempersembahkan karya sederhana ini kepada Mama tercinta Siti Marhawan. Ibu adalah sumber kekuatan terbesar penulis, melalui doa yang tak pernah putus, kesabaran tanpa batas, dan pengorbanan yang sering kali tidak terucap. Setiap pencapaian dalam pendidikan ini adalah hasil dari ketulusan dan kasih sayang Mama.
12. Kepada Kakak Ratih Purwaningsi, yang telah mendukung saya dan memberi semangat dan motivasi yang diberikan kepada saya untuk penyelesaian karya sederhana ini. melalui doa yang tak pernah putus dan pengorbanan yang sering kali terucap.
13. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Nur Alfi Syauqina. Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulisan karya sederhana ini. Berkontribusi baik tenaga, waktu, mendukung serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan menyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga karya ini terselesaikan.
14. Teruntuk sahabat Koalisi Sarjana Muda dan PNS yang selalu menemani penulis dalam penyelesaian karya ini. Canda Tawa yang selalu menghibur dan memberi semangat untuk penyelesaian karya ini. Semoga kalian semua diberi ke Suksesan semuanya.

15. Terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada Rahmad Suryadi, diri saya sendiri, yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan telah berjuang, bertahan, dan terus berusaha untuk menjadi lebih baik. Dalam setiap tahapan penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa segala upaya yang dilakukan tidak terlepas dari pertolongan dan kehendak Allah SWT. Di tengah berbagai keterbatasan dan ujian, penulis berusaha untuk tetap istiqamah, meyakini bahwa setiap kesulitan selalu disertai dengan kemudahan, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an: "Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan" (QS. Al-Insyirah: 6). Ayat ini menjadi penguat bahwa setiap proses adalah bagian dari rencana terbaik Allah SWT, sekaligus pelajaran berharga dalam membentuk kesabaran, keteguhan hati, dan kedewasaan diri. Semoga segala ikhtiar yang telah dilakukan bernilai ibadah dan menjadi bekal kebaikan di masa yang akan datang. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar menjadi pembelajaran bersama. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bisa berguna dan bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Banda Aceh, 3 Januari 2026
Penulis,

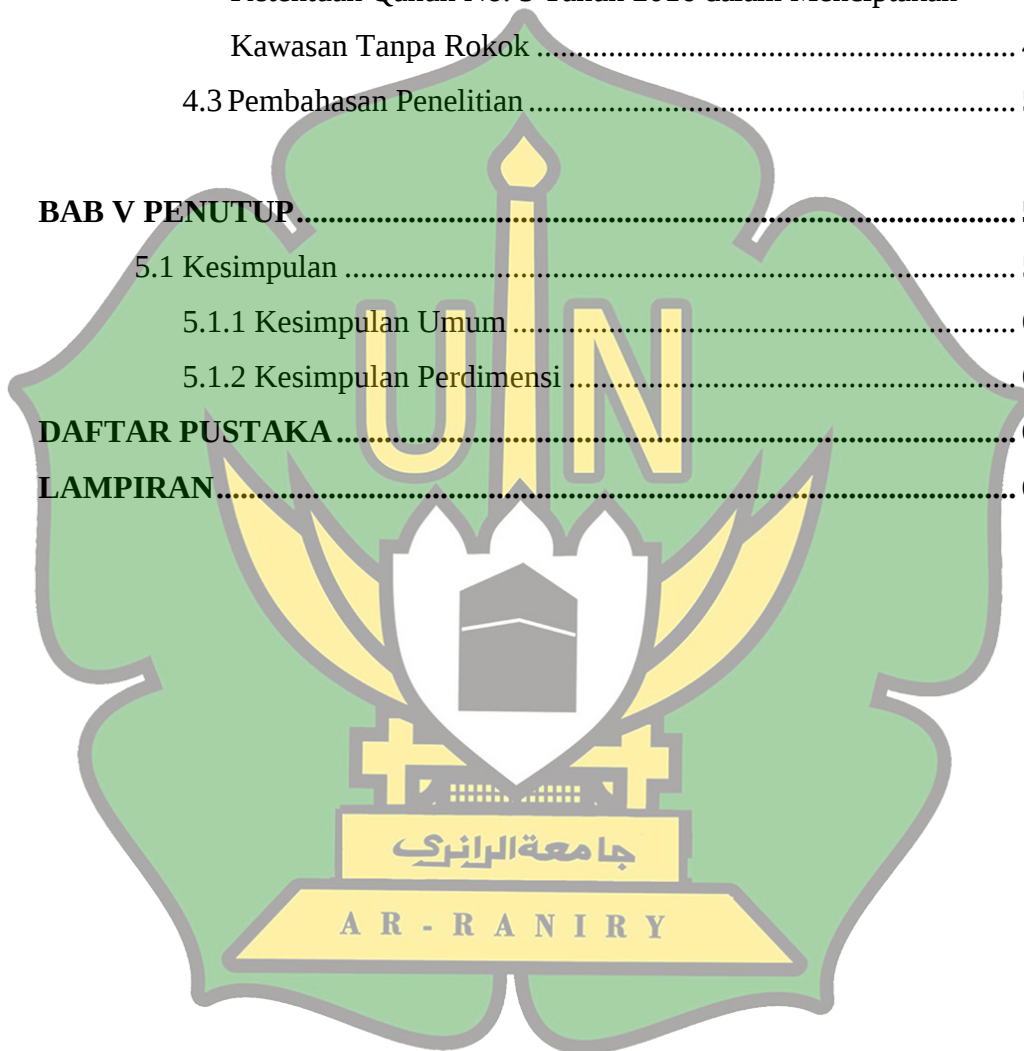
Rahmad Suryadi

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Penjelasan Istilah	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Penelitian Terdahulu.....	9
2.2. Teori dan Konsep	14
2.2.1 Teori Sinergitas	14
2.2.2 Teori Kolaborasi Pemerintahan.....	16
2.2.3 Konsep Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Peraturan Undang-Undang No 36 Tahun 2009	19
2.2.3.1 Tujuan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	22
2.2.3.2 Standar Penerapan Kawasan Tanpa Rokok	23
2.2.4 Konsep Sinergitas Pemerintahan	27
2.3. Kerangka Berfikir	30

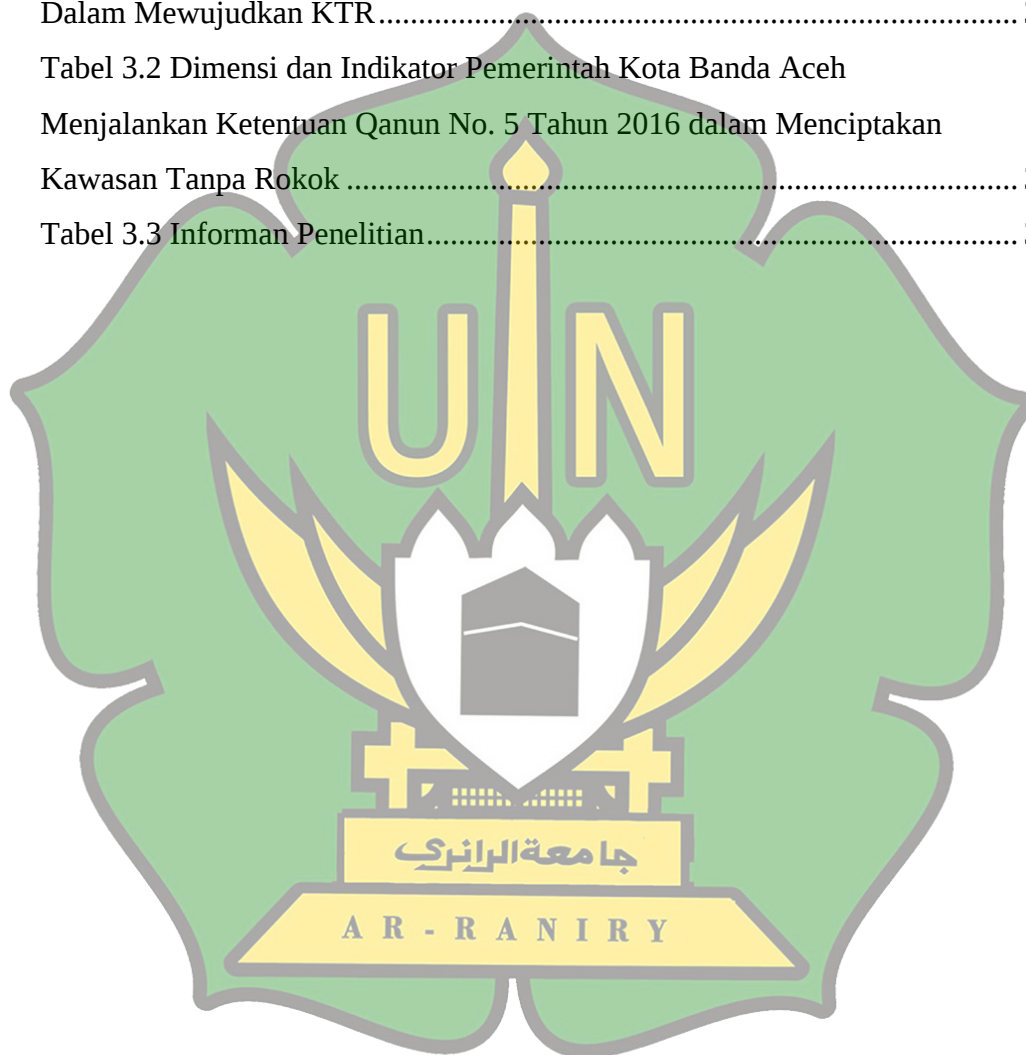
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1. Pendekatan Penelitian.....	31
3.2. Fokus Penelitian	32
3.2.1 Sinergitas Pemerintah Kota Banda Aceh dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.....	32
3.2.1 Pemerintah Kota Banda Aceh Menjalankan Ketentuan Qanun No.5 Tahun 2016 dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok	33
3.3. Lokasi Penelitian	34
3.4. Jenis Penelitian dan Sumber Data	34
3.4.1 Data Primer.....	34
3.4.2 Data Sekunder	34
3.5. Informan Penelitian	35
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.6.1 Wawancara	36
3.6.2 Dokumentasi.....	36
3.7. Teknik Analisis Data.....	36
3.7.1 Reduksi.....	36
3.7.2 Penyajian Data.....	37
3.7.3 Kesimpulan atau Verifikasi.....	37
3.8. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Gambaran Umum	39
4.1.1 Gambaran Umum Kota Banda Aceh.....	39
4.1.2 Keterlibatan Lembaga dalam Penerapan KTR.....	41
4.1.2.1 Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	41
4.1.2.2 Dewan Perwakilan Rakyat Kota Banda Aceh.....	41
4.2 Hasil Penelitian.....	43

4.2.1 Sinergitas Pemerintah Kota Banda Aceh dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok	45
4.2.2 Sinergitas Pemerintah Kota Banda Aceh Menjalankan Ketentuan Qanun No. 5 Tahun 2016 dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok	45
4.3 Pembahasan Penelitian	51
BAB V PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan	59
5.1.1 Kesimpulan Umum	63
5.1.2 Kesimpulan Perdimensi	63
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	69



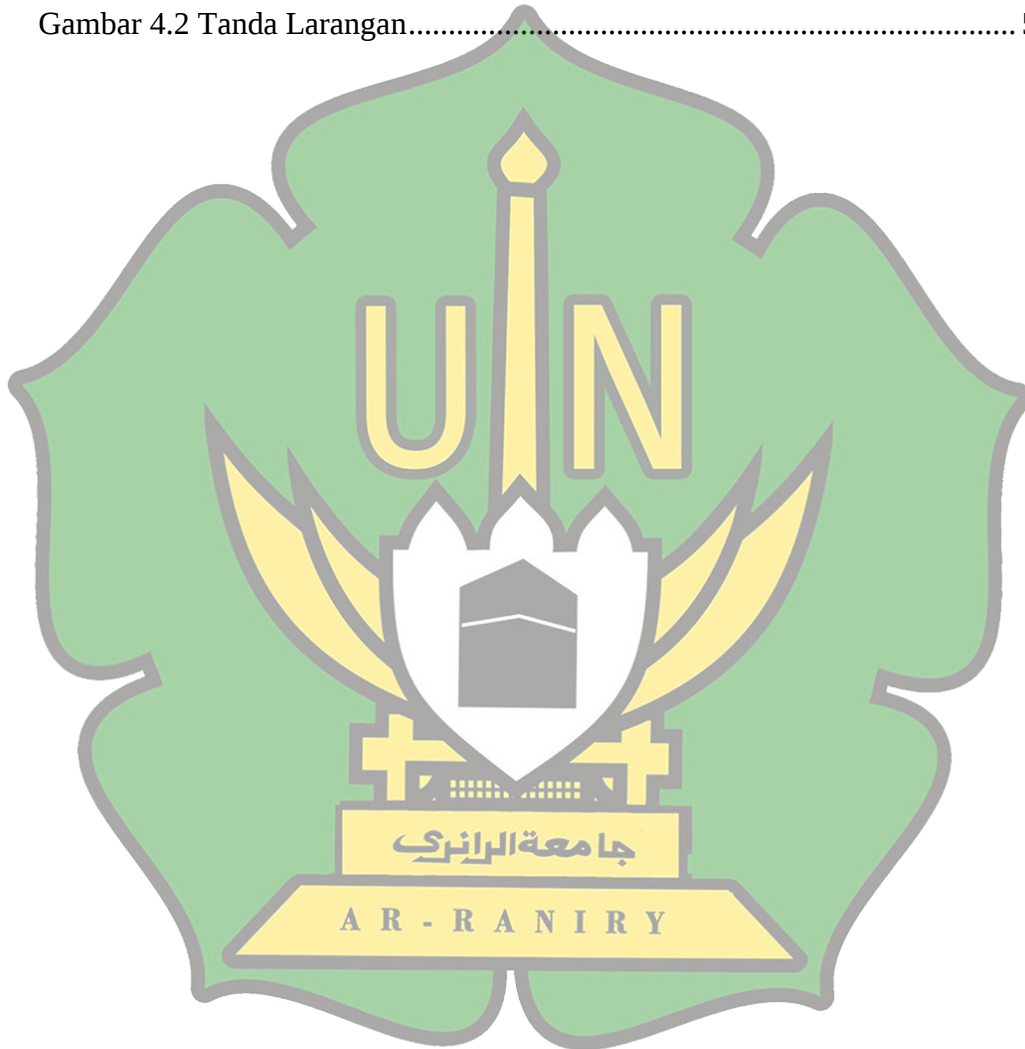
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	9
Tabel 3.1 Dimensi Dan Indikator Sinergitas Pemerintah Kota Banda Aceh Dalam Mewujudkan KTR.....	33
Tabel 3.2 Dimensi dan Indikator Pemerintah Kota Banda Aceh Menjalankan Ketentuan Qanun No. 5 Tahun 2016 dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok	33
Tabel 3.3 Informan Penelitian.....	35



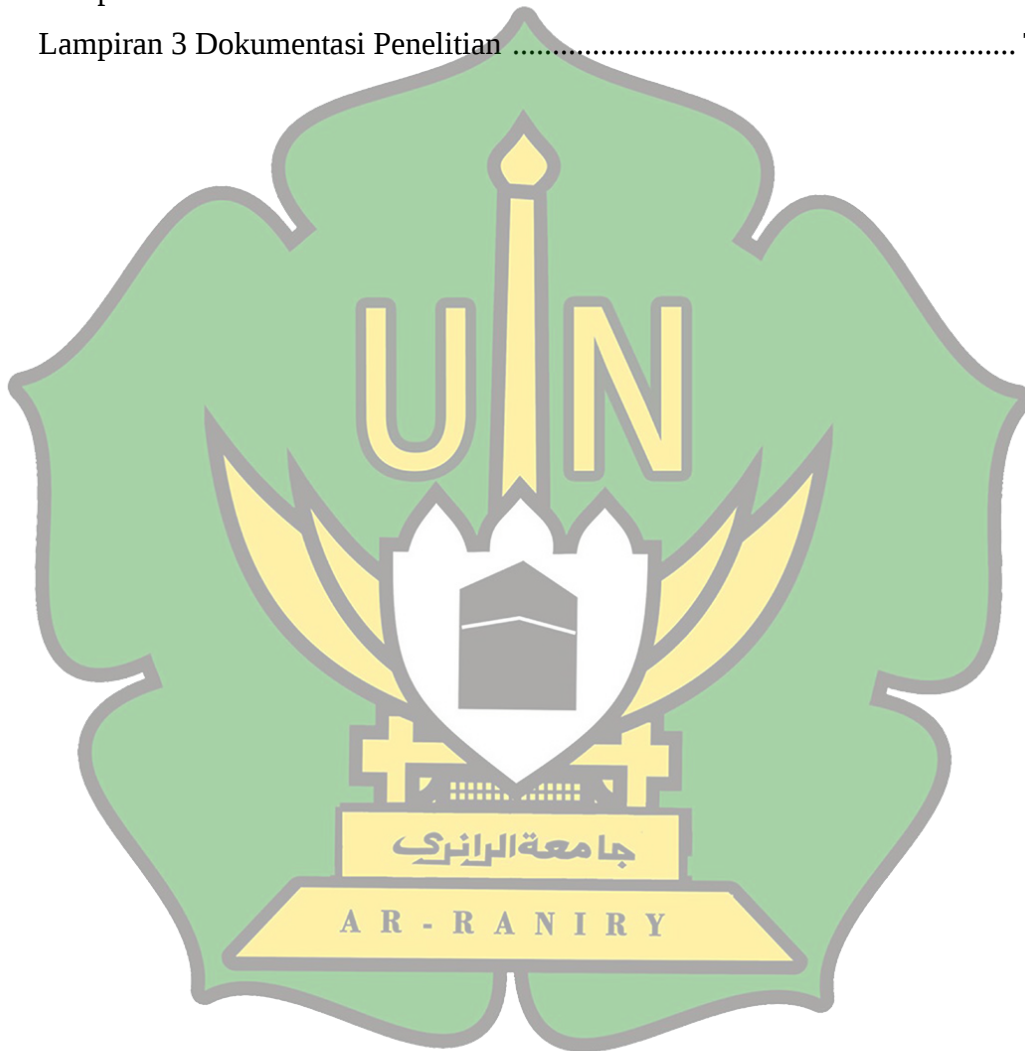
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	42
Gambar 4.2 Tanda Larangan.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Dekan UIN Ar-Raniry	69
Lampiran 2 Surat izin Penelitian	70
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian	71



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia adalah langkah penting untuk mengatasi tingkat kebiasaan merokok yang tinggi dan dampak negatifnya terhadap Kesehatan. Menurut data Riskesdas 2018, angka kejadian merokok di Indonesia mencapai 36,7% pada kelompok dewasa, terdiri dari 71,2% pria dan 2,2% wanita yang aktif merokok. Bahkan, sebanyak 8,7% anak usia 10–14 tahun juga tercatat sebagai perokok.¹

Untuk menghadapi situasi ini, pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 109 Tahun 2012, serta PP No. 28 Tahun 2024 yang menguatkan pengendalian zat-zat adiktif, termasuk tembakau.² Tujuan dari kebijakan KTR adalah melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, khususnya kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil, serta mendorong perubahan gaya hidup menuju yang lebih sehat. Sampai tahun 2023, lebih dari 450 kabupaten/kota telah menerapkan KTR, dan pemerintah pusat terus mendorong daerah-daerah lain untuk meniru melalui surat edaran serta model

¹) Country Profiles, “268,614,” 2022.

²) Kemenkes RI, “Peraturan Pemerintah 28 Tahun 2024 Kesehatan,” 2024.

peraturan daerah. Dengan dukungan dari Kementerian Kesehatan, dan berbagai organisasi masyarakat, KTR menjadi investasi kesehatan jangka panjang.

Di Aceh, kebijakan ini telah diatur dalam Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2020, yang bertujuan menciptakan lingkungan sehat dan bebas dari asap rokok. Meskipun regulasi telah tersedia, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan seperti lemahnya koordinasi antar instansi pemerintah, minimnya peraturan turunan di tingkat kabupaten/kota, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya asap rokok.³

Kota Banda Aceh sebagai ibu kota Provinsi Aceh telah menetapkan Qanun No. 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya melindungi masyarakat dari dampak negatif konsumsi rokok, baik secara kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Qanun ini mengatur larangan merokok di tempat-tempat umum seperti fasilitas pendidikan, kesehatan, tempat ibadah, dan area publik lainnya, sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif.⁴

Penerapan Qanun KTR memerlukan sinergitas multipihak antara pemerintah kota, dinas terkait (kesehatan, pendidikan, Satpol PP), tokoh masyarakat, ulama, serta

³) Aceh Government, “Qanun Aceh No.4 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok,” 2020, https://esdm.acehprov.go.id/media/2021.03/Qanun_No_4_Tahun_2020_KTR.

⁴) Banda Aceh, “Qanun No 5 Tahun 2016,” 2016, <https://jdih.bandaacehkota.go.id/dokumen/preview/4ptNOKpLDMgOootc5gcHExMZEcUpa5-metaU0FMSU5BT19RQU5VT19OT01PU181X1RBSFVOXzIwMTYucGRm-.pdf>.

partisipasi aktif masyarakat. Tantangan seperti rendahnya kesadaran publik, penegakan sanksi yang belum konsisten, dan pengaruh budaya merokok di Aceh menghambat implementasi qanun ini.⁵

Implementasi Qanun KTR memerlukan sinergitas yang kuat antar berbagai elemen pemerintahan untuk memastikan efektivitas penerapannya. Sinergitas ini menjadi kunci keberhasilan mengingat kompleksitas permasalahan yang melibatkan aspek hukum, sosial, budaya, dan ekonomi. Berbagai instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja dan Wilayatul Hisbah (Satpol PP dan WH), Dewan Perwakilan Rakyat Kota (DPRK), serta lembaga terkait lainnya harus bekerja sama dalam satu kesatuan sistem untuk mencapai tujuan terciptanya kawasan tanpa rokok.⁶

Kesehatan masyarakat merupakan prioritas utama dalam pembangunan berkelanjutan, dan salah satu ancaman terbesar terhadap kesehatan masyarakat adalah kebiasaan merokok yang dapat menimbulkan berbagai penyakit kronis. Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan bersih dari asap rokok, Pemerintah Kota Banda Aceh telah mengesahkan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Qanun ini merupakan instrumen hukum yang mengatur larangan

⁵ Kadinkes, “Edukasi Masyarakat Tentang Pentingnya KTR Terus Berjalan,” <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/kadinkes-edukasi-masyarakat-tentang-pentingnya-ktr-terus-berjalan>, n.d.

⁶ Ali Davoudi-Kiakalayeh et al., “Alloimmunization in Thalassemia Patients: New Insight for Healthcare,” *International Journal of Preventive Medicine* 8 (2017): 1–5, <https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM>.

promosi, iklan, penjualan, dan aktivitas merokok di kawasan-kawasan tertentu yang telah ditetapkan, termasuk tempat ibadah, fasilitas kesehatan, sekolah, dan ruang publik lainnya.⁷

Keberhasilan penerapan Qanun KTR tidak hanya diukur dari aspek penegakan hukum, tetapi juga dari tingkat kesadaran dan kepatuhan masyarakat. Oleh karena itu, sinergitas pemerintahan harus mampu menciptakan strategi yang komprehensif, mulai dari sosialisasi intensif, pengawasan berkelanjutan, hingga penerapan sanksi yang tegas bagi pelanggar. Upaya ini sejalan dengan visi Kota Banda Aceh untuk menjadi kota yang sehat dan bebas dari dampak negatif rokok, serta mendukung tercapainya Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.⁸

1.2 Identifikasi Masalah

Penerapan Qanun No. 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Banda Aceh ternyata masih menghadapi banyak kendala, terutama dalam hal kerjasama antar instansi pemerintah. Masalah utamanya adalah kurang koordinasi antara berbagai lembaga yang seharusnya bekerja sama. Misalnya, Satpol PP yang bertugas menindak pelanggar sering tidak sejalan dengan Dinas Kesehatan yang fokus pada sosialisasi

⁷⁾ Hanifah Hasnur et al., “Study on Tobacco Control-Related Stakeholders’ Perspective on Tobacco Control Policies and Practice Towards Teenagers and Children Under Sharia Law Setting in Aceh,” *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)* 10, no. 1 (2023): 96–107, <https://doi.org/10.21831/jppm.v10i1.59234>.

⁸⁾ Veni Nella Syahputri et al., “The Implementation of Non-Smoking Area Qanun (Regulation) in West Aceh Health Office,” *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)* 6, no. 2 (2019): 57, <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v6i2.1186>.

bahaya rokok, atau dengan Dinas Pendidikan yang mengawasi sekolah-sekolah. Akibatnya, pekerjaan mereka jadi tumpang tindih dan tidak efisien.

Di lapangan, penerapan aturan ini juga belum berjalan dengan baik. Kita masih sering melihat orang merokok di tempat-tempat yang seharusnya bebas rokok seperti di dalam rumah sakit, sekolah, masjid, atau terminal. Ini menunjukkan bahwa sosialisasi kepada masyarakat masih kurang, sehingga banyak orang yang tidak tahu atau tidak peduli dengan aturan ini. Masyarakat belum sepenuhnya sadar akan pentingnya menjaga lingkungan bebas asap rokok untuk kesehatan bersama.

Pengawasan dan penegakan hukumnya juga masih lemah. Petugas yang berpatroli terbatas jumlahnya, sementara area yang harus diawasi sangat luas. Ketika ada pelanggaran pun, sanksi yang diberikan sering tidak tegas atau tidak konsisten. Hal ini diperparah dengan keterbatasan anggaran dan tenaga untuk melakukan pengawasan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Hal yang tak kalah krusial adalah belum adanya keseragaman komitmen di antara berbagai pihak dalam mendukung keberhasilan program ini. Terdapat instansi yang menunjukkan keseriusan tinggi dalam implementasinya. Dukungan dari masyarakat dan sektor swasta pun masih tergolong rendah. Padahal, untuk mewujudkan kawasan bebas rokok yang efektif, diperlukan sinergi dan komitmen yang kuat dari seluruh elemen. Tanpa adanya kerja sama yang solid dan kesamaan tujuan, upaya menciptakan

Banda Aceh yang benar-benar bebas dari asap rokok di ruang-ruang publik akan sulit untuk direalisasikan.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Dalam Penelitian ini adalah:

- 1.3.1 Bagaimana Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- 1.4.1 Penelitian ini bertujuan mewujudkan Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1.5.1 Manfaat Teoritis Penelitian: Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memperkaya konsep sinergitas pemerintahan (government synergy) khususnya dalam konteks implementasi kebijakan daerah. Hasil penelitian akan memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana berbagai instansi pemerintah dapat bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan bersama dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok.
- 1.5.1 Manfaat praktis Penelitian ini Bagi Pemerintahan Kota Banda Aceh: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan evaluasi komprehensif terhadap kinerja

pemerintah dalam mengimplementasikan Qanun No. 5 Tahun 2016 tentang KTR. Hasil penelitian akan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam sistem koordinasi antar instansi, sehingga dapat menjadi dasar untuk merancang mekanisme koordinasi yang lebih efektif. Penelitian ini juga akan memberikan rekomendasi konkret untuk meningkatkan strategi sosialisasi, pengawasan dan penegakan sanksi yang lebih komprehensif dan terkoordinasi.

- 1.5.2 Manfaat Praktis Penelitian Bagi Masyarakat Kota Banda Aceh: Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KTR bagi kesehatan publik dan lingkungan yang lebih sehat. Melalui temuan penelitian, masyarakat akan mendapat pemahaman yang lebih baik tentang peran dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam mendukung implementasi KTR, sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam menciptakan lingkungan yang bebas asap rokok.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian manggunkan informasi dari penelitian sebelumnya untuk membandingkan dan menilai kekeurangan atau kelebihan Mereka. Penelitian ini juga menggunakan informasi dari buku dan skripsi untuk mengetahui teori terkait dengan judul yang digunakan Sebagai landasan teori ilmiah.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO	Penulis dan Tahun Penerbitan	Kerangka Konseptual	Metode Penelitian	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Gap Penelitian
1.	Fauziyah Resky Ananda (2021)	Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibangun berdasarkan teori implementasi kebijakan publik dari George C. Edward III yang mengidentifikasi empat faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Penelitian ini	Kualitatif	Reduksi Data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Antang Perumnas sudah terlaksana dengan baik berdasarkan empat faktor implementasi kebijakan dari George C. Edward III. Dari	E: Kota Banda Aceh 2025 VS Kota Makasar 2021.

	menganalisis implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar dengan menggunakan keempat faktor tersebut sebagai variabel utama. Faktor pertama adalah komunikasi, yang mencakup proses penyampaian informasi kebijakan KTR dari pembuat kebijakan kepada pelaksana dan masyarakat sasaran, termasuk kejelasan, konsistensi, dan akurasi informasi yang disampaikan. Faktor kedua adalah sumber daya, yang meliputi ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, kewenangan yang memadai, informasi yang akurat, serta sarana dan prasarana pendukung implementasi KTR di puskesmas. Faktor ketiga adalah disposisi atau sikap para implementor, yaitu kesediaan dan komitmen petugas puskesmas serta stakeholder terkait dalam melaksanakan kebijakan KTR.	aspek komunikasi, sosialisasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok telah dilaksanakan sejak diberlakukannya kebijakan tersebut, dimana informasi tentang Kawasan Tanpa Rokok telah disampaikan melalui surat edaran dan sosialisasi kepada berbagai pihak terkait. Dalam hal sumber daya, penelitian menemukan bahwa Sumber Daya Manusia sangat mendukung keberhasilan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan telah dipasang beberapa papan wicara dan larangan merokok di wilayah puskesmas sebagai sarana pendukung implementasi, namun belum ada bantuan dana khusus Kawasan Tanpa Rokok yang diberikan pemerintah kepada pihak puskesmas. Dari segi disposisi, pihak puskesmas sangat mendukung adanya Perda No. 4 Tahun 2013 tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Antang	T: P: Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Qanun No 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok VS Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Antang Perumnas Kota
--	--	--	---

					Perumnas, menunjukkan sikap dan komitmen yang positif dari para implementor kebijakan.	Makassar Tahun 2021.
2.	Kurnia Sandi (2019)	dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang memengaruhi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan Sekolah Menengah Atas. Peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan publik dari George C. Edward III yang meliputi empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi mencakup bagaimana kebijakan disosialisasikan dari pemerintah kepada sekolah dan warga sekolah. Sumber daya mencakup ketersediaan personel, anggaran, dan fasilitas pendukung penerapan KTR. Disposisi berhubungan dengan kemauan dan dukungan dari pihak sekolah dalam menjalankan kebijakan. Sedangkan struktur birokrasi melibatkan kejelasan	Kualitatif deskriptif	content analysis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA wilayah Kecamatan Mariso belum berjalan secara optimal. Pola komunikasi mengenai sosialisasi Perda KTR umumnya dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas kepada pihak sekolah, namun belum terjalin secara langsung dengan Bidang Hukum dan HAM Kota Makassar sebagai pemangku kebijakan. Dari aspek sumber daya, pelaksanaan KTR didukung oleh sumber daya manusia di lingkungan sekolah, seperti guru, siswa, dan organisasi OSIS, namun belum didukung oleh alokasi anggaran khusus. Sarana seperti spanduk, stiker, dan poster memang tersedia, tetapi penggunaannya masih belum maksimal. Dari segi	E: Kota Banda Aceh 2025 VS Kota Makasar 2019. T: P: Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Qanun No 5 Tahun 2016 Tentang

		pembagian wewenang dan prosedur pelaksanaan. Keempat komponen tersebut membentuk dasar analisis dalam memahami sejauh mana implementasi KTR telah berjalan di sekolah-sekolah yang menjadi lokasi penelitian.			disposisi, pihak sekolah secara umum mendukung pelaksanaan KTR melalui aturan dan sanksi, namun pelanggaran masih terjadi baik oleh siswa maupun guru. Struktur birokrasi belum berjalan efektif karena belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pembagian wewenang yang jelas dalam pelaksanaan kebijakan. Secara keseluruhan, penerapan KTR masih menghadapi tantangan pada aspek koordinasi lintas sektor, sumber daya, dan penguatan regulasi internal sekolah.	Kawasan Tanpa Rokok VS Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Mariso Kota Makassar.
3.	Melga Pani Lestari (2021)	Kerangka konseptual dalam penelitian ini menggambarkan bahwa efektivitas penerapan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Datu Beru Takengon dapat dianalisis melalui tiga indikator utama, yaitu ketepatan sasaran kebijakan, sosialisasi kebijakan, dan pemantauan kebijakan. Ketepatan sasaran merujuk pada sejauh mana	Kualitatif	Reduksi data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Qanun Pemerintah Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Datu Beru Takengon secara umum dapat dikatakan efektif. Efektivitas ini terlihat dari tiga indikator utama yang digunakan, yaitu ketepatan sasaran kebijakan, sosialisasi kebijakan,	E: Kota Banda Aceh 2025 VS Kabupaten Aceh Tengah 2021. T:

	kebijakan menysasar kelompok yang tepat sesuai tujuan KTR. Sosialisasi menekankan pentingnya penyebarluasan informasi dan pemahaman kebijakan kepada masyarakat dan pihak terkait. Sementara itu, pemantauan mengacu pada proses pengawasan dan evaluasi berkala atas pelaksanaan kebijakan tersebut. Ketiga indikator ini digunakan untuk menilai apakah kebijakan KTR yang diatur dalam qanun benar-benar dijalankan secara efektif dan memberikan dampak nyata dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang bebas dari asap rokok.		dan pemantauan kebijakan. Ketepatan sasaran terlihat dari ditetapkannya rumah sakit sebagai kawasan yang memang tepat untuk dijadikan KTR. Sosialisasi kebijakan telah dilakukan melalui pemasangan pamflet dan poster larangan merokok, meskipun belum merata di seluruh area rumah sakit. Pemantauan kebijakan juga dilakukan oleh pihak rumah sakit melalui pengawasan internal yang merujuk pada Surat Keputusan Direktur RSUD Datu Beru. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan qanun tersebut, seperti belum diberlakukannya sanksi hukum secara nyata, rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap larangan merokok, serta belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur tentang kawasan tanpa rokok secara teknis. Kendala-kendala ini menyebabkan pelaksanaan	P: Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Qanun No 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok VS Efektivitas Qanun Pemerintah Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu
--	---	--	--	--

					qanun belum berjalan secara optimal di lapangan.	Beru Takengon.
4.	Amalia Lathifah (2018)	Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibangun dengan menggunakan dua landasan teori utama, yaitu teori sistem hukum dari Lawrence M. Friedman dan teori fiqh siyasah dari Abdul Wahhab Khallaf. Teori sistem hukum digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan dari tiga komponen utama, yaitu struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Ketiga komponen ini dipandang sebagai unsur yang saling berkaitan dan menentukan efektif tidaknya suatu kebijakan hukum dalam masyarakat. Sementara itu, teori fiqh siyasah digunakan untuk menilai peran dan tanggung jawab pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dalam menegakkan aturan kawasan tanpa rokok sesuai prinsip-prinsip syariat Islam seperti kemaslahatan, keadilan, persamaan, dan amanah. Kedua teori ini dipilih	Kualitatif	Induktif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan secara efektif, khususnya di kawasan Malioboro. Ketidakefektifan tersebut terlihat dari tiga aspek sistem hukum, yaitu: (1) Struktur hukum, di mana pihak yang memiliki wewenang, seperti Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, belum maksimal dalam menjalankan tugasnya, termasuk minimnya koordinasi antarinstansi dan keterbatasan sumber daya manusia; (2) Substansi hukum, beberapa pasal dalam peraturan belum memberikan kepastian hukum, khususnya terkait sanksi yang tidak langsung menyasar pelanggar individu melainkan pengelola kawasan; dan (3)	E: Kota Bnada Aceh 2025 VS Kawasan Wisata Malioboro dan Kantor Balaikota Yogyakarta. T: P: Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Qanun No 5 Tahun 2016 Tentang

	sebagai pisau analisis untuk melihat sejauh mana Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah diimplementasikan secara efektif dan sesuai dengan nilai-nilai hukum serta prinsip syariah dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi masyarakat		Budaya hukum, masyarakat belum sepenuhnya mendukung aturan ini, masih banyak yang merokok di tempat umum seperti Malioboro. Selain itu, peran Dinas Kesehatan sebagai pelaksana utama belum mencerminkan prinsip-prinsip fiqh siyasah secara utuh, karena belum optimal dalam menerapkan asas musyawarah, keadilan, amanah, dan perlindungan hak asasi. Hal ini berdampak pada belum terpenuhinya hak masyarakat untuk menghirup udara bersih serta tidak tersedianya fasilitas smoking area yang memadai	Kawasan Tanpa Rokok VS Implementasi Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
--	--	--	--	---



2.2. Teori dan Konsep

2.2.1. Teori Sinergitas

Mengenai Sinergitas, terdapat makna atau definisi yang secara umum memiliki prinsip-prinsip yang sama dan mengandung arti yang serupa, yaitu:

Mengutip dari: *The Oxford Pocket Dictionary of Current English*, "Synergy", Synergy, also known as synergism, refers to the combined effects produced by two or more parts, elements, or individuals. Simply stated, synergy results when the whole is greater than the sum of the parts. Artinya bahwa Sinergi, juga dikenal sebagai sinergisme, mengacu pada efek gabungan yang dihasilkan oleh dua atau lebih bagian, elemen, atau individu. Secara sederhana, sinergi dihasilkan ketika keseluruhan lebih besar dari pada jumlah bagian-bagiannya.⁹ Sinergitas menunjukkan adanya pengaruh kolektif dari kerja sama antara dua pihak atau lebih yang mampu menghasilkan kinerja yang lebih efektif dan optimal dibandingkan apabila setiap pihak bekerja secara terpisah.

Menurut Covey's (2008) dalam Syahril Maulana sinergitas menggambarkan cara bekerja dalam suatu kelompok. Kemampuan untuk menyelesaikan persoalan secara efektif, menjalin kerja sama dalam proses pengambilan keputusan, serta mengelola perbedaan nilai sebagai sumber kekuatan merupakan elemen penting dalam menciptakan sinergi. Ketika prinsip-prinsip tersebut secara konsisten diterapkan dan menjadi budaya dalam suatu kelompok, maka keluaran kerja sama yang dihasilkan akan melampaui kontribusi masing-masing individu apabila mereka bekerja secara terpisah.¹⁰

⁹) American Heritage Dictionary, "History of Synergy," 2018, 1–5.

¹⁰) Syahril Maulana, "Sinergitas Pemerintah, Masyarakat Dan Dunia Usaha Dalam Pemberdayaan Usaha Kecil Untuk Mewujudkan Pembangunan Nasional," *ResearchGate* 1, no. 4 (2019): 6, https://www.researchgate.net/profile/Syahril-Maulana/publication/336987987_Sinergitas_Pemerintah_Masyarakat_dan_Dunia_Usha_dalam_Pemberdayaan_Usha_Kecil_untuk_Mewujudkan_Pembangunan_Nasional/links/5dbd9dd7299bf1a47b0eb67/Sinergitas-Pemerintah-Masyarak.

Sinergi merupakan suatu kondisi yang terbentuk melalui penciptaan iklim kolaboratif, di mana individu-individu dengan karakteristik yang heterogen dapat berkontribusi secara optimal sesuai dengan kompetensi dan kapasitas yang dimilikinya, sehingga menghasilkan output yang secara kuantitatif maupun kualitatif lebih superior dibandingkan dengan hasil kerja yang dilakukan secara individual atau parsial. (Anonim, 2008) dalam Syahrial Maulana.¹¹ Sinergi merupakan pendekatan kolaboratif yang memiliki efektivitas paling optimal dalam resolusi permasalahan dibandingkan dengan sikap apatisisme maupun orientasi konfrontatif. Sinergi secara fundamental berbeda dengan kompromi, mengingat dalam mekanisme kompromi, entitas-entitas yang terlibat diharuskan melakukan pengorbanan parsial terhadap objektif yang hendak dicapai sebagai prasyarat terciptanya kerja sama. menurut Mulyana dalam Syahrial Maulana adalah bekerja bersamasama untuk mencapai tujuan secara maksimal.¹²

Sinergitas dalam pemerintahan Kota Banda Aceh mengacu pada keterpaduan dan kolaborasi antar lembaga yang memiliki peran dalam implementasi Qanun No. 05 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sinergi dipahami sebagai kapasitas kolektif berbagai aktor untuk bekerja bersama secara terstruktur dalam menghasilkan inovasi kebijakan serta tindakan yang lebih efektif. Kolaborasi ini tidak hanya merepresentasikan gabungan aktivitas, tetapi juga menghasilkan kinerja yang lebih optimal dari pada setiap aktor bekerja secara terpisah. Sejalan dengan pandangan

¹¹ Ibit.

¹² Ibit.

Najiati dan Rahmat, sinergi dimaknai sebagai suatu bentuk kerja sama majemuk yang mampu melahirkan keluaran yang lebih baik melalui pengintegrasian fungsi dan sumber daya. Dalam konteks kebijakan KTR di Banda Aceh, sinergitas tersebut menjadi fondasi bagi terciptanya koordinasi yang kuat sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efisien, terarah, dan memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat.¹³

2.2.2 Indikator Asli Sinergitas

1. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi merupakan unsur fundamental dalam membangun sinergitas antarinstansi. Covey menekankan bahwa komunikasi yang efektif bukan hanya sekadar penyampaian informasi, tetapi juga mencakup keterbukaan, kejelasan pesan, serta adanya pemahaman bersama terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dalam konteks pemerintahan, komunikasi berfungsi sebagai sarana untuk menyamakan persepsi, menghindari kesalahpahaman, serta memastikan setiap instansi memahami peran dan tanggung jawabnya. Dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh, komunikasi yang terjalin antara Dinas Kesehatan, Satpol PP dan DPRK, serta instansi terkait lainnya menjadi faktor penentu keberhasilan kebijakan. Komunikasi yang belum

¹³⁾ Novianti, “Sinergitas Komite Sekolah Dengan Lembaga Usaha Dalam Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Di SD Negeri 1 Penengahan Kota Bandar Lampung,” *Repository.Radenintan.Ac.Id*, 2022, 1–87.

terstruktur dan tidak berkelanjutan berpotensi menyebabkan lemahnya koordinasi, sehingga implementasi kebijakan tidak berjalan secara optimal.

2. Kerja Sama (*Cooperation*)

Kerja sama merupakan bentuk nyata dari sinergitas yang ditunjukkan melalui keterlibatan aktif antarinstansi dalam melaksanakan kebijakan secara bersama-sama. Menurut Covey, kerja sama yang efektif tercipta ketika setiap pihak bersedia berbagi peran, sumber daya, dan tanggung jawab demi mencapai tujuan bersama, bukan sekadar menjalankan tugas secara sektoral. Dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, kerja sama antarinstansi pemerintah Kota Banda Aceh tercermin melalui kegiatan sosialisasi, pengawasan, dan penegakan aturan. Namun demikian, apabila kerja sama tersebut tidak didukung oleh pembagian tugas yang jelas dan komitmen bersama, maka pelaksanaan kebijakan cenderung berjalan parsial dan kurang efektif.

3. Saling Ketergantungan (*Interdependence*)

Saling ketergantungan menunjukkan adanya kesadaran bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak dapat dicapai oleh satu instansi saja, melainkan membutuhkan kontribusi dan dukungan dari instansi lain. Sinergitas akan terwujud ketika setiap pihak menyadari bahwa kelemahan satu pihak dapat ditutupi oleh kelebihan pihak lain. Dalam konteks penerapan Qanun KTR di Kota Banda Aceh, saling ketergantungan terlihat dari keterkaitan peran antarinstansi, seperti Dinas Kesehatan yang berfokus pada edukasi dan sosialisasi, Satpol PP dan WH yang berwenang dalam pengawasan dan penegakan sanksi, serta DPRK dalam fungsi

legislasi dan pengawasan kebijakan. Ketidakharmonisan atau lemahnya koordinasi antarperan tersebut dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan secara menyeluruh.

4. Kreatifitas (*Creativity*)

Kreativitas merupakan kemampuan untuk menghasilkan gagasan, strategi, atau inovasi baru dalam menyelesaikan permasalahan secara lebih efektif, sinergitas yang baik akan melahirkan kreativitas kolektif, di mana perbedaan pandangan dan latar belakang dimanfaatkan sebagai sumber kekuatan dalam menciptakan solusi yang lebih inovatif, dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok, kreativitas diperlukan untuk menghadapi tantangan rendahnya kesadaran masyarakat dan keterbatasan sumber daya. Pemerintah Kota Banda Aceh dituntut untuk mengembangkan pendekatan kreatif, seperti inovasi dalam metode sosialisasi, pemanfaatan media publik, serta pelibatan tokoh masyarakat dan ulama agar kebijakan KTR dapat diterima dan dipatuhi oleh masyarakat secara lebih luas.

2.2.3 Konsep Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Menurut Peraturan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 N I R Y

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu instrumen kebijakan kesehatan publik yang dirumuskan untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, baik asap utama (mainstream smoke) maupun asap sampingan (sidestream smoke) yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan. Secara yuridis, konsep KTR diatur secara jelas dalam beberapa regulasi nasional yang

menjadi landasan hukum dalam penyusunan kebijakan daerah, termasuk Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2016.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 115 ayat (1), pemerintah menetapkan KTR sebagai "ruang atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau." Ketentuan ini menegaskan bahwa larangan tidak hanya terbatas pada aktivitas merokok, melainkan mencakup seluruh bentuk aktivitas yang dapat memfasilitasi konsumsi produk tembakau. Undang-undang ini juga menetapkan delapan lokasi wajib KTR, yaitu: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan pemerintah.¹⁴

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, memperkuat konsep KTR melalui pengaturan teknis mengenai penyediaan area tanpa asap rokok, kewajiban pemasangan tanda larangan merokok, serta penyediaan ruang merokok terbatas pada area tertentu, menegaskan bahwa KTR bertujuan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat guna mencegah masyarakat, terutama kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil, dari

¹⁴⁾ Ellitan, "UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN" 19, no. 19 (2009): 19, <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/uu-36-2009/?utm>.

bahaya paparan asap rokok. Regulasi ini juga memberikan penguatan pada peran pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan, pengawasan, dan penegakan hukum terhadap pelanggaran ketentuan KTR.¹⁵

Dalam konteks Aceh, Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2020 tentang Kesehatan memberikan dasar hukum regional yang menegaskan bahwa setiap pemerintah kabupaten/kota wajib menetapkan dan menerapkan KTR dalam rangka perlindungan kesehatan masyarakat. Qanun ini memperluas kewenangan pemerintah daerah dalam melakukan penegakan hukum berbasis kekhususan Aceh.¹⁶

Secara khusus, Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok menjadi pedoman operasional di tingkat kota. Qanun ini mengatur secara rinci jenis-jenis kawasan yang wajib menjadi KTR, tata cara pelaksanaan, pembinaan, pengawasan, serta ketentuan sanksi administratif bagi pelanggar. Qanun ini juga menegaskan bahwa seluruh instansi pemerintah, lembaga pendidikan, fasilitas kesehatan, sarana transportasi, serta tempat ibadah merupakan ruang publik yang harus bebas dari aktivitas merokok. Pemerintah Kota Banda Aceh melalui berbagai dinas terkait diberi mandat untuk memastikan

¹⁵) Elegbede Isa Olalekan et al., “PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 109 TAHUN 2012 TENTANG PENGAMANAN BAHAN YANG MENGANDUNG ZAT ADIKTIF BERUPA PRODUK TEMBAKAU BAGI KESEHATAN,” *Ecological Economics* 1, no. 1 (2012): 1–7, <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

¹⁶) Aceh Government, “Qanun Aceh No.4 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.”

implementasi kebijakan ini secara konsisten melalui kegiatan sosialisasi, pengawasan lapangan, dan penindakan.¹⁷

Berdasarkan keseluruhan regulasi tersebut, konsep KTR tidak hanya dipahami sebagai larangan merokok semata, tetapi sebagai suatu mekanisme kebijakan kesehatan publik yang bersifat preventif, promotif, dan perlindungan. KTR berfungsi sebagai instrumen untuk mengurangi prevalensi perokok aktif, melindungi perokok pasif, serta menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, pemahaman terhadap definisi KTR menurut peraturan perundang-undangan menjadi landasan fundamental dalam menganalisis sinergitas Pemerintah Kota Banda Aceh dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016.

2.2.3.1 Tujuan Kebijakan KTR (Kawasan tanpa rokok)

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan instrumen strategis pemerintah dalam melindungi kesehatan publik melalui pengurangan paparan asap rokok, pencegahan perilaku merokok, serta pembatasan distribusi dan promosi produk tembakau. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012, tujuan penyelenggaraan KTR meliputi beberapa aspek fundamental sebagai berikut:

1. Melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, baik perokok aktif maupun pasif, khususnya kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, lansia, dan penderita

¹⁷⁾ Aceh, “Qanun No 5 Tahun 2016.”

penyakit kronis. Hal ini ditegaskan dalam UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 115 ayat (1) yang menyatakan bahwa kawasan tertentu wajib bebas dari kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau.¹⁸

2. Mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit terkait tembakau, yang merupakan penyebab utama kematian tidak menular (*Non-Communicable Diseases/NCDs*). Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam pengendalian faktor risiko kesehatan sebagaimana diatur dalam PP No. 109 Tahun 2012 Pasal 50–51.
3. Menurunkan prevalensi perokok terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda, dengan membatasi akses, promosi, dan eksposur terhadap rokok di lingkungan pendidikan dan fasilitas umum. Upaya ini diperkuat dalam PP No. 109 Tahun 2012 Pasal 25–40 terkait pembatasan iklan, promosi, dan penjualan produk tembakau.
4. Mendukung tata kelola pemerintahan daerah yang responsif terhadap kesehatan publik, melalui mekanisme pengawasan, pembinaan, dan penegakan hukum yang diatur dalam Qanun Kota Banda Aceh No. 5 Tahun 2016, terutama Pasal 7–14 tentang pembinaan dan pengawasan KTR.¹⁹

¹⁸⁾ Ellitan, “UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN.”

¹⁹⁾ Aceh, “Qanun No 5 Tahun 2016.”

5. Menciptakan lingkungan hidup yang bersih, sehat, dan bebas asap rokok sebagai bagian dari pemenuhan hak masyarakat untuk memperoleh lingkungan sehat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 5 dan Pasal 9 UU Kesehatan.²⁰

2.2.3.2 Standar Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Standar penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan pedoman teknis yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah, pengelola fasilitas publik, satuan pendidikan, fasilitas kesehatan, tempat ibadah, perkantoran, area transportasi, dan setiap kawasan yang telah ditetapkan sebagai area bebas rokok. Standar ini bertujuan memastikan bahwa implementasi KTR berjalan efektif, konsisten, dan sesuai dengan tujuan perlindungan kesehatan masyarakat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012, dan Qanun Kota Banda Aceh No. 5 Tahun 2016.

Standar penerapan KTR terdiri dari beberapa komponen utama sebagai berikut:

a. Standar Penetapan Kawasan

Berdasarkan Pasal 115 UU No. 36 Tahun 2009, suatu kawasan wajib ditetapkan sebagai KTR jika termasuk dalam:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Tempat Proses Belajar-Mengajar
3. Tempat Anak Bermain

²⁰Olaekan et al., "PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 109 TAHUN 2012 TENTANG PENGAMANAN BAHAN YANG MENGANDUNG ZAT ADIKTIF BERUPA PRODUK TEMBAKAU BAGI KESEHATAN."

4. Tempat Ibadah
5. Angkutan Umum
6. Tempat Kerja
7. Tempat Umum

b. Standar Tanda dan Informasi Larangan Merokok

Menurut PP No. 109 Tahun 2012 Pasal 50–52, setiap kawasan KTR wajib memasang:

1. Tanda atau simbol larangan merokok yang jelas, mencolok, dan mudah dilihat.
2. Informasi mengenai sanksi bagi pelanggar.
3. Petunjuk lokasi ruang merokok (jika disediakan).

Qanun Kota Banda Aceh No. 5 Tahun 2016 Pasal 8 menegaskan bahwa pengelola kawasan wajib menyediakan tanda larangan merokok yang mudah dikenali dan dipasang di setiap pintu masuk serta area strategis.

a. Standar Penyediaan Ruang Merokok

Berdasarkan PP No. 109 Tahun 2012 Pasal 53, ruang merokok hanya boleh disediakan pada tempat kerja, pusat perbelanjaan, hotel, atau area lain yang tidak termasuk kawasan wajib bebas rokok. Ruang merokok harus memenuhi ketentuan teknis:

1. Ruang terpisah
2. Memiliki sistem ventilasi khusus
3. Tidak diperbolehkan berada di tempat yang dilalui anak-anak

4. Tidak boleh berada di ruang publik utama

Dalam Qanun Banda Aceh, penyediaan ruang merokok bersifat opsional dan harus mengikuti standar pengawasan lingkungan dan fasilitas.

b. Standar Pembinaan dan Sosialisasi

Menurut Qanun Banda Aceh No. 5 Tahun 2016 Pasal 10, pemerintah daerah wajib melakukan:

1. Sosialisasi berkelanjutan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan
2. Penyuluhan bahaya rokok
3. Pemberdayaan masyarakat dalam pengawasan KTR
4. pelatihan kepada petugas Satpol PP/WH sebagai pengawas lapangan.

Standar ini memastikan bahwa implementasi KTR tidak hanya bersifat penegakan hukum, tetapi juga edukatif.

c. Standar Pengawasan

Pengawasan KTR diatur dalam PP 109/2012 Pasal 54 dan diperkuat dalam Qanun Banda Aceh Pasal 11–12, yang mencakup:

1. Inspeksi rutin
2. Patroli dan monitoring oleh satpol pp/wh
3. Pelaporan dan dokumentasi pelanggaran
4. Koordinasi antarinstansi (dinas kesehatan, satpol pp, dinas pendidikan, dan lain-lain)
5. Pengawasan juga meliputi evaluasi berkala efektivitas KTR di setiap sektor.

d. Standar Penegakan Sanksi

Menurut Qanun Banda Aceh No. 5 Tahun 2016 Pasal 14, pelanggaran KTR dapat dikenai sanksi berupa:

1. Teguran lisan
2. Teguran tertulis
3. Denda administrative
4. Tindakan penertiban oleh satpol pp
5. Sanksi tambahan sesuai ketentuan peraturan daerah.

Sanksi ini bertujuan memberikan efek jera sekaligus memperkuat disiplin publik terhadap kebijakan KTR.

e. Standar Partisipasi Masyarakat

PP 109/2012 dan Qanun Banda Aceh menegaskan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam:

1. Memberikan laporan pelanggaran
2. Menjaga lingkungan sekitar agar tetap bebas asap rokok
3. Berpartisipasi dalam kegiatan edukasi kesehatan dan gerakan ktr.

Partisipasi masyarakat menjadi komponen kunci untuk memastikan keberlanjutan implementasi KTR.

2.2.4 Konsep Sinergitas Pemerintahan

Sinergitas pemerintahan merupakan suatu bentuk keterpaduan dan kerjasama yang terjalin antara berbagai lembaga atau instansi pemerintah dalam melaksanakan kebijakan publik untuk mencapai tujuan yang sama secara efektif dan efisien.

Sinergitas diperlukan karena pelaksanaan kebijakan publik sering kali melibatkan banyak aktor lintas sektor, sehingga dibutuhkan koordinasi yang baik agar kebijakan dapat berjalan sesuai harapan, sinergitas antar lembaga pemerintahan merupakan bagian penting dari tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), di mana koordinasi, komunikasi, dan kolaborasi antar unit pemerintahan menjadi kunci dalam meningkatkan kinerja birokrasi publik.²¹

Menurut Sedarmayanti, menjelaskan bahwa sinergitas dalam pemerintahan sebagai berikut:

“adalah bentuk hubungan kerja yang saling mendukung dan melengkapi antara instansi pemerintah pusat dan daerah, serta antar perangkat daerah, guna menciptakan kesamaan langkah dan menghindari tumpang tindih kebijakan.”²²

Sinergitas dalam konteks implementasi Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh dapat dimaknai sebagai kolaborasi dan pengintegrasian berbagai unsur kelembagaan pemerintahan untuk menghasilkan kinerja implementasi kebijakan yang lebih optimal dibandingkan, jika masing-masing instansi bekerja secara parsial. Sinergitas antar-lembaga pemerintahan dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat dibangun melalui beberapa mekanisme, yaitu komunikasi dan kordinasi:

1. Komunikasi

Menurut Sofyandi dan Garniwa (2007), komunikasi dalam konteks sinergitas implementasi qanun ini dapat dipahami dari dua perspektif, yakni:

- a. Komunikasi yang berorientasi pada sumber (*source-oriented communication*), yang dalam hal ini berarti instansi sebagai koordinator atau penanggungjawab

²¹) Si Diterbitkan et al., *No Title*, n.d.

²²) Buku Ajar, *GOVERNANCE*, n.d.

utama dalam implementasi Qanun Nomor 5 Tahun 2016 secara aktif dan sistematis menyampaikan informasi, arahan, dan stimulus kepada instansi lainnya guna memperoleh respons dan dukungan dalam pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok.

- b. Komunikasi yang berorientasi pada penerima (*receiver-oriented communication*), yang memandang bahwa sinergitas terwujud ketika setiap instansi di lingkungan Pemerintah Kota Banda Aceh secara responsif menanggapi, menginterpretasikan, dan menindaklanjuti informasi serta stimulus yang disampaikan terkait dengan tugas dan kewenangannya dalam mendukung implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kedua orientasi komunikasi ini menjadi prasyarat penting bagi terbentuknya sinkronisasi dan koordinasi yang efektif antar-instansi pemerintahan.²³

2. Koordinasi

Koordinasi dalam implementasi Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh merupakan manifestasi dari pola kerja kolaboratif yang dibangun atas dasar saling mendukung, menghormati tugas, fungsi, serta tanggung jawab masing-masing instansi pemerintahan dalam setiap tahapan pelaksanaan kebijakan. Koordinasi dalam konteks penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dimaksudkan sebagai upaya sistematis untuk mengintegrasikan dan menyatukan berbagai aktivitas dari unit-unit kerja yang berbeda di lingkungan

²³⁾ Iwa Garniwa Herman Sofyan, *Perilaku Organisasional*, 2007, <https://grahailmu.co.id/previewpdf/978-979-756-231-1-279.pdf>.

Pemerintah Kota Banda Aceh, sehingga seluruh aparatur pemerintahan dapat bergerak secara kohesif sebagai satu kesatuan yang utuh dalam melaksanakan mandat qanun. Melalui koordinasi yang efektif, setiap instansi yang memiliki kewenangan terkait baik dalam aspek pengawasan, penegakan hukum, sosialisasi, maupun pembinaan dapat menjalankan perannya secara sinergis untuk mencapai tujuan substantif dari Qanun Nomor 5 Tahun 2016, yakni terwujudnya kawasan bebas asap rokok yang mampu melindungi kesehatan masyarakat Kota Banda Aceh dari bahaya paparan asap rokok.²⁴



²⁴⁾ Widia Sari, “Analisis Koordinasi Pemerintah Daerah Dalam Pengelolaan Objek Wisata Daerah Kabupaten Rokan Hilir (Studi Pada Objek Wisata Buatan Di Kecamatan Bangko),” 2020, 1–117.

2.3. Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

Penulisan penulisan ini menggunakan metodologi penelitian deskriptif kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah metode yang membahas masalah dengan menggunakan data empiris. Pada intinya, penelitian kualitatif melibatkan berbicara dan mengamati individu di kehidupan nyata untuk lebih memahami perpektif mereka tentang dunia sekitar mereka.²⁵

Menurut Lexy J.Moleong menyebutkan bahwa analisis ini bersifat deskriptif yaitu:

“Pendekatan penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif dan individual dan kegiatan yang diamati dalam bentuk kata-kata lisan atau dalam bentuk tulisan tulisan.”

Demikian pula Arikonto menyebutkan bahwa analisis ini bersifat deskriptif yaitu:

“Menggambarkan gambar dalam kondisi alami atau fenomena yang sedang diselidiki, karena data yang dikumpulkan setelah nya adalah data non-statistik yang tidak dalam bentuk angka.”

Menurut Pendapat Nvivo Menyatakan bahwa penelitian kualitatif sebagai berikut:

“Karena sifat data yang dikumpulkan yang menggunakan metode kualitatif dan diambil dari keadaan lapangan didunia nyata, atau apa adanya, tidak berubah, diatur oleh eksperimen, atau tes, penelitian kualitatif yang dikenal sebagai penelitian naturalistik.”²⁶

²⁵⁾ Plus Tutorial Nvivo, *Konsep Penelitian Kualitatif*, n.d.Hal 27..

²⁶⁾ Nvivo.hal,18.

Dalam penelitian kualitatif, informasi dikumpulkan melalui pertanyaan yang diajukan selama wawancara sebagai pertanyaan penelitian, yang terutama berisi pertanyaan mengapa selain pertanyaan bisa siapa, apa, di mana, kapan, dan bagaimana. Sedangkan pertanyaan apa, siapa, di mana, dan kapan membutuhkan jawaban mengenai identifikasi, dan pertanyaan bagaimana menginginkan jawaban tentang proses, pertanyaan mengapa menurut penjelasan tentang sifat ketertarikan antara gejala atau konsep.

Penulis memilih penelitian kualitatif karena ingin mengeksplorasi secara menyeluruh dan mendalam terhadap fenomena yang terjadi, selanjutnya penelitian ini lebih cenderung kepada data yang deskriptif yaitu berupa kata-kata atau ucapan dari informan.

3.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang dimaksud untuk membatasi fokus pada tujuan penelitian sehingga penelitian dapat memutuskan perhatian pada objek di lapangan untuk mengumpulkan data yang ditemukan. Adapun dimensi dan indikatornya adalah sebagai berikut berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan.

3.2.1. Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 3.1
Dimensi dan Indikator Sinergitas Perintahan Kota Banda Aceh dalam mewujudkan KTR

No.	Dimensi	Indikator
1.	Komunikasi	a. Koordinasiantarinstansi b. sosialisasi kebijakan
2.	Kerjasama	a. Pembagian peran b. kegiatan bersama pengawasan
3.	Saling Ketergantungan	a. Keterkaitan tugas Dinkes–Satpol PP–DPRK
4.	Kreatifitas	b. Inovasi sosialisasi c. pendekatan

Sumber: Pasal 8 dan Pasal 10 Qanun Kota Banda Aceh 2016

3.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh, dan waktu pelaksanaa penelitian pada 22 Mei Tahun 2025. Untuk menilai Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam Penerapan Qanun No 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tampa Rokok, waktu ini dipilih untuk memungkinkan pengumpulan data yang menyeluruh, yang mencakup wawancara dengan pihak terkait, observasi lapangan, dan analisis dokumentasi.

3.4. Jenis Penelitian dan Sumber Data

3.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian lapangan, Dalam penelitian mengumpulkan data primer melalui Observasi Wawancara dan catatan.

3.4.2. Data Skunder

pengumpulan data sekunder dilaksanakan melalui pendekatan sistematis dengan memanfaatkan berbagai sumber documenter yang relevan. Sumber-sumber data sekunder yang digunakan mencakup publikasi ilmiah berupa jurnal-jurnal akademik yang telah melalui proses peer review, disertasi dan tesis dari berbagai institusi Pendidikan tinggi, serta konten media massa baik cetak maupun elektronik yang menyediakan informasi factual terkait topik penelitian. pengumpulan data sekunder dilaksanakan melalui pendekatan sistematis dengan memanfaatkan berbagai sumber dokumenter yang relevan. Sumber-sumber data sekunder yang digunakan mencakup publikasi ilmiah berupa jurnal-jurnal akademik yang telah melalui proses peer review, disertasi dan tesis dari berbagai institusi pendidikan tinggi.

3.5. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian adalah subjek penelitian yang dinyatakan berupa informasi sebagai sumber data yang dibutuhkan oleh peneliti, Dalam penelitian ini penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu atau pemilihan khusus.

Dalam pemilihan informan, Penelitian menetapkan standar informan untuk mendapatkan informasi secara akurat dalam mendukung penelitian ini, Adapun kriteria informan sebagai berikut:

1. Informan mampu memberikan penjelasan terhadap problem yang terjadi.
2. Informan memiliki kemampuan dalam menjawab dan mengulangi problem yang terjadi.
3. Informan terlibat dalam lingkaran problem terjadi.

Tabel 3.3
Informan Penelitian

No.	Informan Penelitian	Jumlah
1.	Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	
	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1 orang
2.	DPR Kota Banda Aceh	
	Kabag Hukum dan Risalah	1 orang
3.	Satuan Pramong Praja	1 orang

Sumber: Data diolah penelitian tahun 2025

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang peneliti menggunakan suatu teknik tersebut sehingga memudahkan peneliti dalam memperoleh data lapangan, adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

3.6.1. Wawancara

Pada Penelitian ini, peneliti mewawancarai narasumber yang berjumlah 3 (tiga) orang diantaranya adalah Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kabag Hukum dan Risalah, Anggota Satpol PP.

3.6.2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data yang tersedia. Dokumentasi tersebut dapat berupa gambar, pencatatan, dan dokumen lainya terkait dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

3.7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian yaitu:

3.7.1. Reduksi

Tahap reduksi data, diputuskan apakah data relevan dengan tujuan penelitian. Untuk tujuan penelitian, data lapangan disusun secara sistematis dan disusun secara ringkas.

3.7.2 Penyajian Data

Penyajian data memungkinkan pemahaman khusus tentang sebuah tujuan atau bagian kecil dari tujuan tersebut. Pada titik ini, peneliti berusaha mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok permasalahan, dimulai dengan gagasan atau kode dari setiap subpokok masalah. Ide-ide ini dapat diidentifikasi atau disusun secara sistematis dalam sejumlah kategori, subkategori, dan sub-sub kategori, dan kemudian dapat dikembangkan berdasarkan data yang dikumpulkan di lapangan.

3.7.3 Kesimpulan atau Verifikasi

Kegiatan analisis data dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mencari makna dari data yang telah dikumpulkan dengan cara mengidentifikasi hubungan, persamaan,

dan perbedaan antar data. Proses ini bertujuan untuk menggali informasi yang tersembunyi di balik data yang bersifat kualitatif, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap objek penelitian. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan membandingkan pernyataan subjek penelitian dengan makna konsep dasar yang telah ditentukan dalam kajian teori. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh temuan yang relevan dengan fokus penelitian.

Sementara itu, verifikasi data dilakukan untuk menilai sejauh mana kesesuaian data dengan maksud dan tujuan penelitian, sehingga hasil analisis menjadi lebih tepat, valid, dan objektif. Verifikasi ini juga membantu dalam menjamin keabsahan data yang dianalisis.

3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik triangulasi yang paling umum digunakan adalah dengan memeriksa sumber lain, Menurut Denzin dalam Moleong (2017: 330), triangulasi dapat dipahami sebagai berikut:

1. Triangulasi adalah metode pemeriksaan yang memanfaatkan sumber, metode, penyidik, dan teori.
2. Triangulasi dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung dan tidak langsung. Observasi ini dilakukan melalui pengamatan beberapa peristiwa.

Hasil dari pengamatan ini digunakan untuk menemukan titik temu (fokus) yang menghubungkan keduanya.

3. Teknik pengumpulan data yang digunakan akan memperoleh data primer dan sekunder, observasi dan interview digunakan untuk menjaring data primer dan sekunder, observasi, dan wawancara untuk mendapatkan data primer yang relevan dengan pengembangan penelitian.
4. Dalam proses pengumpulan data penelitian, ada tiga tahapan: orientasi, ekplorasi, dan member chek. Dalam tahapan orientasi, penelitian melakukan survei lokasi yang akan diteliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Gambaran Umum Kota Banda Aceh

Kota Banda Aceh merupakan ibu kota Provinsi Aceh yang memiliki sejarah panjang sebagai pusat pemerintahan, kebudayaan, dan perdagangan di ujung barat Indonesia. Secara historis, Banda Aceh berdiri pada 22 April 1205 Masehi atau bertepatan dengan 1 Ramadhan 601 Hijriah, didirikan oleh Sultan Johan Syah sebagai pusat pemerintahan Kerajaan Aceh Darussalam. Pada masa itu, kota ini dikenal dengan nama Kutaraja, yang menjadi simbol kejayaan Islam dan perdagangan di kawasan Asia Tenggara. Seiring perjalanan waktu, nama Kutaraja kemudian resmi diubah menjadi Banda Aceh pada tahun 1962. Dalam konteks administrasi modern, status Kota Banda Aceh sebagai daerah otonom ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Banda Aceh. Saat ini, Banda Aceh terdiri atas 9 kecamatan dan 90 gampong, dengan fungsi utama sebagai pusat pemerintahan, pendidikan, ekonomi, dan budaya di Provinsi Aceh.²⁷

²⁷⁾ Sejarah Dan, Nilai Tradisional, and Banda Aceh, “Sejarah Kotamadya Banda Aceh,” 1997.

Pada tahun 1979 luas wilayah Kotamadya Banda Aceh hanya 11,08 km². Namun, karena pertumbuhan penduduk meningkat pesat, melalui Peraturan Pemerintah No. 5 Tahun 1983 wilayah kota diperluas dari dua kecamatan menjadi empat,²⁸ yaitu:

1. Meraxsa: 36 desa, ibukota Ulee Lheue
2. Baiturrahman: 20 desa, ibu kota Nesu Jaya
3. Kuta Alam: 15 desa, ibu kota Penayong
4. Syiah Kuala: 19 desa, Ibu kota Lamgugob

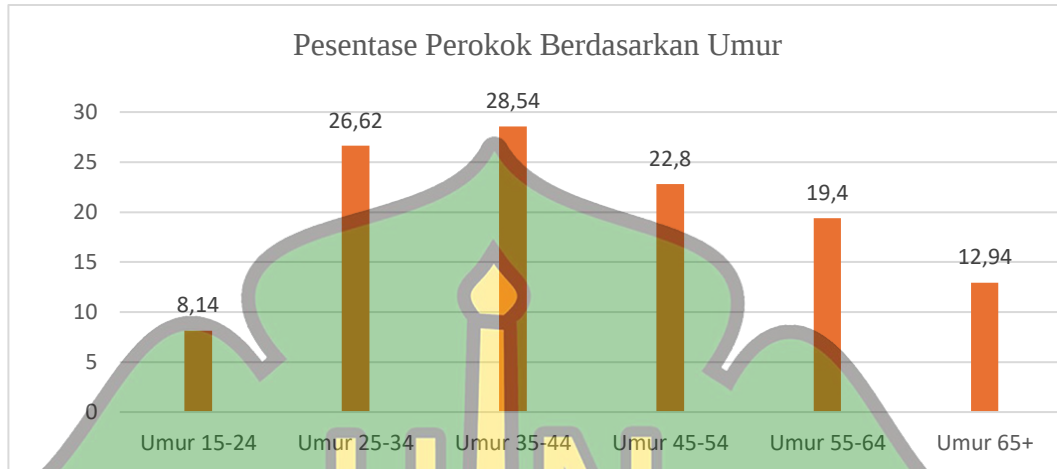
Berdasarkan data proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banda Aceh, jumlah penduduk Kota Banda Aceh pada tahun 2023 mencapai 270.321 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 4.406 jiwa per km². Sebagian besar penduduk Banda Aceh adalah etnis Aceh dan beragama Islam, yang menjadikan kota ini sering dijuluki sebagai "Serambi Mekah". Karakteristik sosial-budaya masyarakatnya sangat kental dengan nilai-nilai Syariat Islam, yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk tata kelola pemerintahan dan ekonomi.²⁹

Selain karakteristik demografis tersebut, kondisi perilaku merokok masyarakat juga menjadi bagian penting dalam memahami konteks penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), persentase

²⁸⁾ Dan, Tradisional, and Aceh."Hal 76-78"

²⁹⁾ BPS, "Kota Banda Aceh Dalam Angka 2025," *Jurnal Sains Dan Seni ITS* 6, no. 1 (2025): 5166, <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1.>

penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok di Kota Banda Aceh masih menunjukkan angka yang cukup signifikan.



Sumber: Berdasarkan data Banda Pusat Statistik 2023

Data yang diatas mencerminkan bahwa kebiasaan merokok masih menjadi bagian dari perilaku sosial masyarakat, sehingga berpotensi memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Data ini menjadi gambaran awal bahwa penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 membutuhkan sinergitas pemerintahan yang kuat agar tujuan perlindungan kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

Kondisi sosial budaya masyarakat Kota Banda Aceh yang berlandaskan nilai-nilai Syariat Islam memiliki peran penting dalam membentuk perilaku sosial masyarakat, termasuk kebiasaan merokok. Sebagai kota yang dikenal dengan sebutan Serambi Mekah, Banda Aceh tidak hanya berfungsi sebagai pusat pemerintahan dan pendidikan, tetapi juga merepresentasikan penerapan nilai-nilai keislaman dalam kehidupan bermasyarakat. Secara normatif, nilai-nilai tersebut menekankan

pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan, serta menghindari perilaku yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu, praktik merokok, khususnya di ruang publik, pada dasarnya tidak sejalan dengan prinsip perlindungan kesehatan dan kemaslahatan umum yang menjadi bagian dari ajaran Islam.

Selain itu, karakteristik masyarakat Banda Aceh yang mayoritas beragama Islam membentuk pola kepatuhan sosial yang sangat dipengaruhi oleh peran pemerintah dan tokoh masyarakat sebagai panutan. Dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, tingkat kepatuhan masyarakat tidak semata-mata bergantung pada keberadaan aturan tertulis, tetapi juga ditentukan oleh efektivitas sosialisasi, konsistensi penegakan hukum, serta kesesuaian kebijakan dengan nilai-nilai lokal yang dianut. Apabila penegakan aturan dinilai lemah atau tidak dilakukan secara konsisten, masyarakat cenderung memaklumi bahkan menormalisasi pelanggaran, meskipun secara kultural dan religius mereka menyadari bahwa perilaku merokok di ruang publik dapat merugikan kesehatan orang lain.

4.1.2 Keterlibatan Lembaga Dalam Penerapan KTR

4.1.2.1 Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh merupakan entitas pemerintah daerah yang berdomisili di Jalan Kulu II, Kelurahan Suka Ramai, Kecamatan Baiturrahman. Sebagai unsur pelaksana otonomi daerah, institusi ini memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan fungsi pemerintahan sektor Kesehatan, lembaga ini memiliki

signifikansi strategis dalam mengoptimalkan status kesehatan masyarakat pada Kota Banda Aceh. Ruang lingkup operasionalnya mencakup formulasi kebijakan, implementasi program, serta evaluasi sistematis terhadap berbagai intervensi kesehatan yang terintegrasi dalam spektrum pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.³⁰

Gambar 4.1 : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Gambar 4.1 merupakan kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang berlokasi di Jalan Kulu II, Kelurahan Suka Ramai, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh.

Dalam Qanun Kota Banda Aceh Nomor 05 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diatur berbagai ketentuan mengenai upaya perlindungan kesehatan masyarakat dari paparan asap rokok di lingkungan publik. Pemerintah Kota Banda Aceh melalui sinergi antarperangkat daerah menyusun dan melaksanakan berbagai rencana strategis guna mengoptimalkan penerapan kawasan tanpa rokok secara

³⁰⁾ Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, “Profil Kesehatan Profil Kesehatan,” *Buku*, 2024, 14.

berkelanjutan. Sinergitas tersebut diwujudkan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan.³¹

4.1.2.2 Dewan Perwakilan Rakyat Kota Banda Aceh

Dewan perwakilan rakyat (DPRK) Kota Banda Aceh, merupakan pemerintahan yang beralamat Abu Lam U, Jl. Teuku Moh. Daud Beureueh Nomor 5, Kp. Baru, Kec. Baiturrahman, Kota Banda Aceh, Aceh. Dewan Perwakilan Rakyat Kota (DPRK) Banda Aceh merupakan lembaga legislatif daerah yang memiliki kedudukan strategis dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah Kota Banda Aceh. DPRK Banda Aceh dibentuk berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, yang memberikan kekhususan dalam tata kelola pemerintahan daerah di Provinsi Aceh. Sebagai representasi rakyat di tingkat kota, DPRK Banda Aceh berfungsi sebagai mitra sejajar Pemerintah Kota Banda Aceh dalam menjalankan roda pemerintahan dan pembangunan daerah.

Secara kelembagaan, DPRK Banda Aceh memiliki tiga fungsi utama, yaitu fungsi legislasi, fungsi anggaran, dan fungsi pengawasan. Fungsi legislasi diwujudkan melalui pembentukan qanun daerah bersama Pemerintah Kota Banda Aceh, termasuk Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

³¹) Dinkeskota, “Kolaborasi Pelaku Usaha Dan Pemerintah Perkuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Banda Aceh,” 2024 Dinkeskota, n.d., <https://dinkes.bandaacehkota.go.id/2024/12/18/kolaborasi-pelaku-usaha-dan-pemerintah-perkuat-kebijakan-kawasan-tanpa-rokok-di-banda-aceh/>.

Dalam konteks ini, DPRK berperan aktif sejak tahap perumusan, pembahasan, hingga pengesahan qanun sebagai landasan hukum bagi pelaksanaan kebijakan publik di daerah. Fungsi anggaran dijalankan melalui pembahasan dan persetujuan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kota (APBK), termasuk pengalokasian anggaran yang mendukung program kesehatan masyarakat dan implementasi kebijakan KTR. Sementara itu, fungsi pengawasan dilaksanakan dengan mengawasi pelaksanaan qanun dan kebijakan daerah agar berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³²

Dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, DPRK Banda Aceh memiliki peran yang sangat sebagai lembaga yang mengawasi dan mengendalikan kebijakan. DPRK tidak hanya memastikan bahwa Pemerintah Kota serta dinas terkait menjalankan ketentuan dari qanun tersebut secara konsisten, tetapi juga mendorong terwujudnya kerja sama yang baik antarinstansi melalui berbagai kegiatan seperti rapat kerja, dengar pendapat, dan pengevaluasian kebijakan. Selain itu, DPRK juga berfungsi sebagai wadah untuk mewujudkan harapan masyarakat dengan menerima, menyalurkan, serta menindaklanjuti keluhan atau saran dari masyarakat mengenai pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat umum.³³

³²) DPRK Kota Banda Aceh, “Visi Dan Fungsi Dewan Perwakilan Rakyat Kota Banda Aceh,” n.d., <https://dprk.bandaacehkota.go.id/tentang-fungsi-dewan/>.

³³) Huamas DPRK Banda Aceh, “Wakil Ketua DPRK Sebut Qanun KTR Upaya Menyadarkan Masyarakat Banda Aceh Hidup Sehat,” n.d., <https://dprk.bandaacehkota.go.id/berita/jadi-narasumber-wakil-ketua-dprk-sebut-qanun-ktr-upaya-menyadarkan-masyarakat-banda-aceh-hidup-sehat/>.

Dengan demikian, DPRK Banda Aceh merupakan pihak utama yang mendukung keberhasilan pelaksanaan Qanun Kawasan Tanpa Rokok melalui peran dalam membuat peraturan, menyiapkan anggaran, serta melakukan pengawasan. Kerja sama yang baik antara DPRK dan Pemerintah Kota Banda Aceh merupakan hal penting untuk memastikan kebijakan KTR tidak hanya berupa aturan saja, tetapi dapat diterapkan secara efektif dan berkelanjutan demi melindungi kesehatan warga Kota Banda Aceh.³⁴

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok

Dalam melakukan analisis terhadap data yang diperoleh, penulis Menggunakan pendekatan yang mengacu pada yang telah disusun sebelumnya, kerangka ini berfokus pada isu utama penelitian, yaitu: Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh dalam Menegakkan Qanun No 5 Tahun 2016. Analisis ini dilakukan dengan mengacu pada empat indikator utama yang menjadi tolak ukur dalam mengkaji pengawasan dan larangan merokok yaitu: Komunikasi, Kerjasama, Saling Ketergantungan, Kreativitas.

1. Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antarinstansi pemerintah Kota Banda Aceh dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan

³⁴) Muazzinah Muazzinah et al., "Implementation of Smoke Free Area Policy in Banda Aceh City: Analysis of the Concept of Collaborative Governance," *Iapa Proceedings Conference*, no. 5 (2023): 217, <https://doi.org/10.30589/proceedings.2023.890>.

Tanpa Rokok telah berlangsung, namun belum berjalan secara terencana dan berkelanjutan. Koordinasi antarinstansi cenderung dilakukan secara insidental dan belum diformalkan dalam bentuk forum koordinasi rutin yang secara khusus membahas penerapan kebijakan KTR.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari Kabit Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan, diperoleh informasi bahwa komunikasi antarinstansi biasanya dilakukan pada saat akan melaksanakan kegiatan tertentu di lapangan. Informan menjelaskan bahwa selama ini belum terdapat mekanisme komunikasi yang terjadwal secara rutin:

“Selama ini koordinasi memang ada, tetapi sifatnya tidak rutin. Biasanya dilakukan kalau ada rencana turun ke lapangan atau ketika ada laporan pelanggaran yang masuk. Belum ada forum khusus yang secara berkala membahas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.”

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh Kabit Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan bahwa koordinasi antarinstansi dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah dilakukan, namun belum berjalan secara rutin dan terstruktur. Koordinasi biasanya hanya dilakukan pada saat akan dilaksanakan kegiatan turun ke lapangan atau ketika terdapat laporan pelanggaran yang masuk dari masyarakat. Hingga saat ini, belum tersedia forum khusus yang secara berkala membahas pelaksanaan KTR, baik untuk keperluan evaluasi maupun perencanaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa koordinasi yang bersifat insidental ini berdampak pada kurang optimalnya pelaksanaan pengawasan dan penegakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Sementara itu, informan yang berasal dari instansi penegak peraturan daerah Satuan Pamong Praja mengungkapkan bahwa keterlibatan mereka dalam proses komunikasi dan koordinasi terkait pelaksanaan kebijakan lebih banyak bersifat pasif. Partisipasi tersebut umumnya terjadi setelah adanya arahan:

“Kalau dari kami, biasanya ikut ketika ada undangan rapat atau kegiatan tertentu saja. Untuk komunikasi rutin antarinstansi memang belum ada jadwal tetap, jadi koordinasinya masih situasional.”

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih memerlukan penguatan yang lebih sistematis dan berkelanjutan. Penguatan komunikasi ini penting agar informasi terkait kebijakan, prosedur pelaksanaan, serta pembagian peran dan tanggung jawab antarinstansi dapat tersampaikan secara merata. Dengan komunikasi yang efektif dan berkesinambungan, koordinasi antarinstansi diharapkan tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga mampu mendukung perencanaan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan secara lebih optimal, sehingga penerapan Qanun KTR dapat berjalan secara konsisten dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Kemudian Hasil wawancara dengan Kabag hukum Risalah dari DPRK Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa lembaga legislatif menilai komunikasi antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih belum optimal dan perlu diperkuat, khususnya dalam mekanisme penyampaian laporan pelaksanaan kebijakan. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh Kabag hukum Risalah DPRK yang menyatakan:

“Dari sisi DPRK, kami melihat komunikasi antarinstansi masih belum optimal. Laporan pelaksanaan Qanun KTR tidak selalu disampaikan secara rutin, sehingga fungsi pengawasan DPRK belum bisa berjalan maksimal.”

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan komunikasi dan pelaporan antarinstansi berdampak langsung pada pelaksanaan fungsi pengawasan DPRK sebagai lembaga legislatif. Tidak tersedianya laporan yang rutin dan terstruktur menyebabkan DPRK mengalami keterbatasan dalam memantau sejauh mana implementasi Qanun KTR telah dilaksanakan di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem komunikasi dan pelaporan yang berkelanjutan agar DPRK memperoleh informasi yang akurat dan tepat waktu sebagai dasar dalam melakukan evaluasi serta pengambilan kebijakan lanjutan terkait penerapan Qanun KTR.

2. Kerjasama

Berdasarkan hasil penelitian, kerja sama antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah terbangun melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing instansi. Dinas Kesehatan menjalankan peran strategis dalam aspek pembinaan dan edukasi masyarakat, sementara Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dan Wilayatul Hisbah (WH) berperan dalam melakukan pengawasan serta penertiban di lapangan sebagai bentuk penegakan regulasi.

Hasil wawancara dengan Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa instansi tersebut telah melaksanakan perannya

sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, khususnya dalam upaya preventif melalui kegiatan pembinaan dan sosialisasi kepada masyarakat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Kami dari Dinas Kesehatan lebih fokus pada pembinaan dan sosialisasi, seperti memberikan edukasi kepada masyarakat dan memasang tanda larangan merokok di fasilitas umum. Itu memang menjadi tugas utama kami.”

Menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan memposisikan diri sebagai aktor utama dalam mendukung penerapan Qanun KTR melalui pendekatan edukatif dan persuasif. Upaya pembinaan dan sosialisasi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kawasan tanpa rokok bagi perlindungan kesehatan publik. Dengan demikian, peran Dinas Kesehatan menjadi bagian penting dalam membangun kepatuhan masyarakat, yang selanjutnya perlu didukung oleh pengawasan dan penegakan yang dilakukan oleh instansi terkait lainnya agar penerapan Qanun KTR dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

Namun demikian, hasil wawancara dengan informan dari Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dan Wilayatul Hisbah (WH) menunjukkan bahwa kerja sama lintas instansi dalam bentuk kegiatan bersama pada penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih belum dilaksanakan secara optimal. Meskipun masing-masing instansi telah menjalankan tugas dan kewenangannya dalam melakukan pengawasan dan penertiban di lapangan, koordinasi dalam bentuk kegiatan terpadu antarinstansi masih relatif terbatas.

Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh informan Satpol PP dan WH dalam pernyataan berikut:

“Untuk pengawasan, kami jalankan sesuai tugas kami. Tapi kalau kegiatan bersama lintas instansi, itu masih jarang dilakukan. Biasanya masing-masing jalan sendiri sesuai tupoksi.”

Hasil wawancara mengindikasikan bahwa pelaksanaan kerja sama antarinstansi dalam penerapan Qanun KTR masih bersifat sektoral, di mana setiap instansi lebih banyak bekerja secara mandiri berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kurangnya sinkronisasi dalam pelaksanaan pengawasan serta penegakan di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi melalui kegiatan bersama lintas instansi agar tercipta sinergi yang lebih efektif, sehingga penerapan Qanun KTR dapat berjalan secara terpadu dan mencapai tujuan perlindungan kesehatan masyarakat secara optimal.

Sementara itu, hasil wawancara dengan Kabag Hukum Risalah DPRK Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa kerja sama antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dinilai masih belum sepenuhnya terkoordinasi secara kelembagaan. Informan menegaskan bahwa secara normatif pembagian peran dan tanggung jawab antarinstansi telah diatur dengan jelas, namun dalam praktik pelaksanaannya koordinasi lintas instansi belum berjalan secara optimal.

Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Secara aturan sudah jelas siapa melakukan apa, tetapi dalam praktiknya kerja sama lintas instansi masih belum terkoordinasi dengan baik. Ini yang menyebabkan pelaksanaan Qanun KTR belum berjalan maksimal.”

Wawancara menunjukkan adanya kesenjangan antara pengaturan kebijakan secara formal dengan implementasi di lapangan. Meskipun kerja sama antarinstansi telah terbangun secara fungsional berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing, namun belum terintegrasi dalam suatu pola kerja sama yang terpadu, sistematis, dan berkelanjutan. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya sinergi antarinstansi dalam mendukung pelaksanaan Qanun KTR. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi kelembagaan melalui mekanisme kerja sama yang lebih terstruktur, seperti forum koordinasi rutin atau sistem kerja terpadu, agar pelaksanaan Qanun KTR dapat berjalan secara efektif dan mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

3. Saling Ketergantungan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan saling ketergantungan antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Banda Aceh. Keberhasilan pelaksanaan pembinaan dan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tidak dapat dipisahkan dari dukungan pengawasan serta penegakan aturan oleh Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dan Wilayatul Hisbah (WH). Sebaliknya, efektivitas penertiban dan pengawasan di lapangan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap ketentuan yang diatur dalam Qanun KTR.

Hasil wawancara dengan informan dari Satpol PP menegaskan bahwa pemahaman masyarakat yang baik terhadap kebijakan KTR berkontribusi secara signifikan terhadap kelancaran tugas pengawasan di lapangan. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Kalau masyarakat sudah paham dari sosialisasi, kami di lapangan jadi lebih mudah menjalankan pengawasan. Biasanya pelanggaran juga berkurang karena masyarakat sudah tahu aturan yang berlaku.”

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan memiliki implikasi langsung terhadap efektivitas penegakan di lapangan. Tingginya tingkat pemahaman masyarakat cenderung mendorong kepatuhan sukarela, sehingga peran Satpol PP dan WH tidak hanya berfokus pada tindakan represif, tetapi juga dapat diarahkan pada pengawasan yang bersifat preventif. Dengan demikian, keterkaitan peran antarinstansi ini menegaskan pentingnya sinergi dan koordinasi yang berkelanjutan agar penerapan Qanun KTR dapat berjalan secara efektif dan berorientasi pada pencapaian tujuan perlindungan kesehatan masyarakat.

Sementara itu, hasil wawancara dengan Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya, khususnya pada aspek pengawasan, menjadi salah satu kendala utama dalam memperkuat sinergitas antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Informan menilai bahwa jumlah personel pengawasan yang tersedia belum sebanding dengan luasnya cakupan kawasan tanpa rokok yang harus diawasi, sehingga pengawasan tidak dapat dilakukan secara rutin dan

menyeluruh, Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan berikut:

“Jumlah personel pengawasan memang terbatas, jadi tidak semua kawasan tanpa rokok bisa diawasi secara rutin. Di sinilah sebenarnya dibutuhkan kerja sama dan saling mendukung antarinstansi.”

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia menjadi faktor penghambat dalam optimalisasi pengawasan pelaksanaan Qanun KTR. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan kerja sama lintas instansi sebagai strategi untuk mengatasi keterbatasan tersebut, baik melalui pembagian peran yang lebih efektif maupun melalui pelaksanaan kegiatan pengawasan secara terpadu. Dengan adanya dukungan dan koordinasi antarinstansi yang lebih kuat, keterbatasan sumber daya diharapkan tidak menjadi hambatan utama dalam mewujudkan penerapan Qanun KTR yang efektif dan berkelanjutan.

Selain itu, hasil wawancara dengan informan dari Kabag Hukum Risalah DPRK Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa hubungan saling ketergantungan antarinstansi dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) perlu diperkuat melalui kebijakan dan mekanisme pengawasan yang lebih terstruktur. Informan menegaskan bahwa keberhasilan implementasi Qanun KTR tidak dapat dibebankan pada satu instansi semata, melainkan membutuhkan keterlibatan dan kontribusi seluruh instansi terkait secara terpadu. Hal tersebut sebagaimana disampaikan dalam pernyataan berikut:

“Penerapan Qanun ini tidak bisa dibebankan pada satu instansi saja. Semua pihak saling bergantung, sehingga perlu penguatan koordinasi dan pengawasan agar pelaksanaannya lebih efektif.”

Hasil wawancara menunjukkan bahwa hubungan saling ketergantungan antarinstansi dalam penerapan Qanun KTR pada dasarnya telah terbentuk, namun belum sepenuhnya diiringi dengan sistem koordinasi dan pengawasan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kelembagaan melalui kebijakan yang mendukung koordinasi lintas instansi serta mekanisme pengawasan yang lebih sistematis, agar hubungan saling ketergantungan tersebut dapat dioptimalkan dalam mendukung pelaksanaan Qanun KTR secara efektif dan berkesinambungan.

4. Kreativitas

Berdasarkan hasil penelitian, kreativitas dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Banda Aceh masih tergolong rendah. Hal ini tercermin dari metode sosialisasi kebijakan yang digunakan yang cenderung bersifat konvensional dan belum memanfaatkan pendekatan inovatif yang mampu meningkatkan daya tarik, kesadaran, serta kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok. Pola sosialisasi yang bersifat rutin dan terbatas tersebut dinilai belum sepenuhnya efektif dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara luas.

Hasil wawancara dengan Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi kebijakan KTR selama ini

masih dilakukan melalui cara-cara sederhana dan belum dikembangkan secara inovatif. Informan menyampaikan pernyataan sebagai berikut:

“Selama ini sosialisasi yang kami lakukan masih sebatas pemasangan spanduk dan penyuluhan langsung. Belum ada inovasi khusus yang dirancang secara bersama untuk menarik perhatian masyarakat secara luas.”

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa upaya sosialisasi kebijakan KTR masih terbatas pada metode konvensional dan belum melibatkan perencanaan kreatif yang terintegrasi antarinstansi. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pengembangan strategi sosialisasi yang lebih inovatif dan kolaboratif, seperti pemanfaatan media digital, kampanye publik kreatif, maupun pelibatan komunitas, agar pesan kebijakan dapat disampaikan secara lebih efektif dan mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat secara berkelanjutan.

Selain itu, hasil wawancara dengan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran dan sumber daya menjadi salah satu kendala utama dalam mengembangkan pendekatan yang lebih kreatif dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Informan menilai bahwa upaya menghadirkan inovasi dalam kegiatan sosialisasi maupun pengawasan memerlukan dukungan pendanaan yang memadai serta kerja sama lintas instansi yang terencana dengan baik. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Kalau mau buat kegiatan yang lebih kreatif tentu butuh dukungan anggaran dan kerja sama lintas instansi. Selama ini hal itu masih menjadi kendala, sehingga sosialisasi dilakukan dengan cara yang ada.”

Pernyataan menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya, baik dari sisi anggaran maupun kapasitas kelembagaan, membatasi ruang gerak instansi terkait untuk

mengembangkan strategi sosialisasi dan penerapan Qanun KTR yang lebih inovatif. Kondisi ini mengindikasikan perlunya dukungan kebijakan dan perencanaan anggaran yang lebih terintegrasi agar pendekatan kreatif dapat dikembangkan secara kolaboratif, sehingga penerapan Qanun KTR tidak hanya bersifat formal, tetapi juga mampu menjangkau dan memengaruhi perilaku masyarakat secara lebih efektif.

Kemudian hasil wawancara dengan Kabag Hukum Risalah DPRK Kota Banda Aceh menegaskan pentingnya inovasi kebijakan dalam penerapan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta peran strategis DPRK dalam mendorong penguatan aspek kreativitas tersebut. Informan menilai bahwa penerapan Qanun KTR ke depan perlu dikembangkan melalui pendekatan yang lebih inovatif, tidak hanya terbatas pada metode konvensional, tetapi juga memanfaatkan perkembangan teknologi dan nilai-nilai kearifan lokal agar pesan kebijakan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Ke depan, perlu ada inovasi dalam penerapan Qanun KTR, baik melalui pemanfaatan media digital maupun pendekatan berbasis budaya lokal. DPRK tentu mendorong agar hal ini bisa menjadi perhatian bersama pemerintah daerah.”

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penguatan kreativitas dalam penerapan Qanun KTR tidak hanya menjadi tanggung jawab instansi pelaksana, tetapi juga memerlukan dukungan kebijakan dan dorongan kelembagaan dari DPRK. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan bersama dan komitmen lintas

instansi yang berkelanjutan agar strategi sosialisasi dan implementasi Qanun KTR dapat dikembangkan secara lebih inovatif, kontekstual, dan sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat Kota Banda Aceh.

4.3 Pembahasan Penelitian

1. Komunikasi dalam Sinergitas Penerapan Qanun KTR

Berdasarkan hasil penelitian, komunikasi antarinstansi pemerintah Kota Banda Aceh dalam penerapan Qanun KTR telah berlangsung, namun belum berjalan secara optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi yang terjalin masih bersifat insidental dan belum terstruktur dalam suatu mekanisme koordinasi yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan pandangan Covey (2008) yang menekankan bahwa sinergitas hanya dapat terwujud apabila komunikasi dilakukan secara terbuka, rutin, dan berorientasi pada kesamaan tujuan.

Kondisi komunikasi yang belum optimal berdampak pada lemahnya penyampaian informasi kebijakan, baik antarinstansi maupun kepada masyarakat. Keterbatasan arus informasi ini menyebabkan implementasi Qanun KTR belum berjalan secara seragam di seluruh kawasan tanpa rokok. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dimensi komunikasi dalam sinergitas penerapan Qanun KTR masih memerlukan penguatan, khususnya dalam bentuk forum koordinasi rutin dan sistem pelaporan yang jelas antarinstansi, termasuk kepada DPRK sebagai lembaga pengawas.

2. Kerja Sama Antarinstansi dalam Penerapan Qanun KTR

Pada dimensi kerja sama, hasil penelitian menunjukkan bahwa pembagian peran antarinstansi telah dilakukan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Dinas Kesehatan berperan dalam pembinaan dan sosialisasi, sementara Satpol PP dan WH menjalankan fungsi pengawasan dan penertiban. Secara konseptual, kondisi ini mencerminkan adanya kerja sama fungsional.

Namun demikian, menurut Covey (2008), kerja sama yang bersifat sinergis tidak hanya ditandai oleh pembagian tugas, tetapi juga oleh keterpaduan tindakan dan komitmen bersama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja sama antarinstansi dalam penerapan Qanun KTR masih berjalan secara parsial dan belum terintegrasi secara menyeluruh. Kegiatan pengawasan bersama yang jarang dilakukan serta lemahnya koordinasi lintas sektor menyebabkan efektivitas penerapan kebijakan belum optimal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dimensi kerja sama telah terbentuk, tetapi belum mencapai tingkat sinergitas yang ideal.

3. Saling Ketergantungan Antarinstansi

Dimensi saling ketergantungan menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan Qanun KTR tidak dapat dicapai oleh satu instansi saja, melainkan membutuhkan dukungan dan keterlibatan berbagai pihak. Hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan saling ketergantungan antara kegiatan sosialisasi, pengawasan, dan penegakan aturan. Sosialisasi yang efektif akan mempermudah pengawasan di

lapangan, sementara pengawasan yang tegas akan memperkuat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan.

Temuan ini sejalan dengan teori Covey (2008) yang menegaskan bahwa sinergitas akan tercipta ketika setiap pihak menyadari bahwa keberhasilan bersama bergantung pada kontribusi masing-masing. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan saling ketergantungan tersebut belum didukung oleh koordinasi yang kuat dan berkelanjutan. Keterbatasan sumber daya pengawasan serta belum optimalnya dukungan lintas instansi menjadi faktor penghambat dalam memperkuat dimensi ini.

4. Kreativitas dalam Penerapan Qanun KTR

Berdasarkan hasil penelitian, kreativitas dalam penerapan Qanun KTR di Kota Banda Aceh masih tergolong rendah. Upaya sosialisasi kebijakan cenderung dilakukan dengan metode konvensional dan belum memanfaatkan pendekatan inovatif yang dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat. Padahal, menurut Covey (2008), sinergitas yang baik akan melahirkan kreativitas kolektif melalui penggabungan ide, pengalaman, dan perspektif dari berbagai pihak.

Minimnya kreativitas dalam penerapan Qanun KTR menunjukkan bahwa sinergitas antarinstansi belum sepenuhnya berkembang. Kurangnya inovasi ini dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran, belum optimalnya kolaborasi lintas sektor, serta belum maksimalnya pemanfaatan media digital dan pendekatan berbasis budaya lokal. Oleh karena itu, penguatan dimensi kreativitas menjadi penting agar

kebijakan KTR dapat diterapkan secara lebih adaptif dan kontekstual sesuai dengan karakteristik masyarakat Kota Banda Aceh.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan Perdimensi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai sinergitas pemerintah Kota Banda Aceh dalam penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dengan menggunakan perspektif teori sinergitas menurut Covey (2008), maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi dalam sinergitas penerapan Qanun KTR telah berjalan, namun belum optimal. Komunikasi antarinstansi masih bersifat insidental dan belum terstruktur secara rutin, sehingga berdampak pada kurang meratanya penyampaian informasi kebijakan serta lemahnya fungsi koordinasi dan pengawasan, termasuk oleh DPRK.
2. Kerja sama antarinstansi telah terbentuk melalui pembagian peran sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Namun, kerja sama tersebut masih bersifat parsial dan belum terintegrasi secara terpadu, khususnya dalam kegiatan pengawasan bersama dan penegakan sanksi, sehingga efektivitas penerapan Qanun KTR belum maksimal.
3. Saling ketergantungan menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan Qanun KTR sangat bergantung pada keterkaitan peran antarinstansi, terutama antara kegiatan sosialisasi, pengawasan, dan penegakan aturan. Meskipun hubungan

saling ketergantungan telah terbentuk, namun masih belum diperkuat oleh koordinasi yang berkelanjutan dan dukungan sumber daya yang memadai.

4. Kreativitas dalam penerapan Qanun KTR masih tergolong rendah. Upaya sosialisasi kebijakan cenderung dilakukan dengan metode konvensional dan belum memanfaatkan pendekatan inovatif yang melibatkan kolaborasi lintas sektor, media digital, maupun pendekatan berbasis budaya lokal.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Kota Banda Aceh perlu memperkuat mekanisme komunikasi antarinstansi melalui pembentukan forum koordinasi rutin yang secara khusus membahas penerapan Kawasan Tanpa Rokok, serta memperjelas sistem pelaporan pelaksanaan kebijakan kepada DPRK.
2. Instansi pelaksana kebijakan, khususnya Dinas Kesehatan dan Satpol PP dan WH, diharapkan dapat meningkatkan kerja sama lintas instansi melalui kegiatan pengawasan bersama dan penegakan sanksi yang lebih konsisten agar penerapan Qanun KTR berjalan lebih efektif.
3. DPRK Kota Banda Aceh diharapkan dapat mengoptimalkan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan Qanun KTR serta mendorong penguatan sinergitas antarinstansi melalui dukungan kebijakan dan penganggaran.

4. Penguatan kreativitas kebijakan perlu dilakukan melalui pengembangan metode sosialisasi yang lebih inovatif, seperti pemanfaatan media digital, pelibatan tokoh masyarakat dan ulama, serta pendekatan berbasis budaya lokal agar kepatuhan masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dapat meningkat.
5. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut sinergitas penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan menambahkan variabel lain atau menggunakan pendekatan penelitian yang berbeda guna memperkaya kajian kebijakan publik di bidang kesehatan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

Regulasi

Qanun Aceh No.4 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Qanun Kota Banda Aceh Pasal 4 No.5 tahun 2016 Kawasan Tanpa Rokok

Jurnal dan Buku

Agustina, *COLLABORATIVE GOVERNANCE*.

Buku Ajar, *GOVERNANCE*, n.d

Veni Nella Syahputri et al., "The Implementation of Non-Smoking Area Qanun (Regulation) in West Aceh Health Office," *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)* 6, no. 2 (2019): 57, <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v6i2.1186>.

Kadinkes, "Edukasi Masyarakat Tentang Pentingnya KTR Terus Berjalan," <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/kadinkes-edukasi-masyarakat-tentang-pentingnya-ktr-terus-berjalan>, n.d.

Ali Davoudi-Kiakalayeh et al., "Alloimmunization in Thalassemia Patients: New Insight for Healthcare," *International Journal of Preventive Medicine* 8 (2017): 1–5, <https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM>.

Hanifah Hasnur et al., "Study on Tobacco Control-Related Stakeholders' Perspective on Tobacco Control Policies and Practice Towards Teenagers and Children Under Sharia Law Setting in Aceh," *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan*

Pemberdayaan Masyarakat) 10, no. 1 (2023): 96–107,
<https://doi.org/10.21831/jppm.v10i1.59234>.

Hanifah Hasnur et al., “Study on Tobacco Control-Related Stakeholders’ Perspective on Tobacco Control Policies and Practice Towards Teenagers and Children Under Sharia Law Setting in Aceh,” *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)* 10, no. 1 (2023): 96–107,
<https://doi.org/10.21831/jppm.v10i1.59234>.

Novianti, “Sinergitas Komite Sekolah Dengan Lembaga Usaha Dalam Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Di SD Negeri 1 Penengahan Kota Bandar Lampung,” *Repository.Radenintan.Ac.Id*, 2022, 1–87.

Jhony Fredy Hahury, “Collaborative Governance Guna Efektivitas Pemerintahan Kelurahan Sengkuang,” *Jurnal.Unka*, no. 1 (2025): 175–87,
<https://jurnal.unka.ac.id/index.php/fisip/issue/view/99>
<https://jurnal.unka.ac.id/index.php/fisip/issue/view/99>.

Ellitan, “UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN” 19, no. 19 (2009): 19,
<https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/uu-36-2009/?utm>.

Elegbede Isa Olalekan et al., “PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 109 TAHUN 2012 TENTANG PENGAMANAN BAHAN YANG MENGANDUNG ZAT ADIKTIF BERUPA PRODUK TEMBAKAU BAGI KESEHATAN,” *Ecological Economics* 1, no. 1 (2012): 1–7, <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

Niken Iaras Agustina, *COLLABORATIVE GOVERNANCE*, “*Collaborative Governance Suatu Tinjauan Teoritis Dan Praktik*”/Muhammad Noor, Falih Suaedi, Antun Mardiyanta/Yogyakarta: CV. Bildung Nusantara, 2022,” 2019, epository.unair.ac.id/126355/1/4. Collaborative Governance_ebook.pdf.

Iwa Garniwa Herman Sofyan, *Perilaku Organisasional*, 2007, <https://grahailmu.co.id/previewpdf/978-979-756-231-1-279.pdf>.

Widia Sari, “Analisis Koordinasi Pemerintah Daerah Dalam Pengelolaan Objek Wisata Daerah Kabupaten Rokan Hilir (Studi Pada Objek Wisata Buatan Di Kecamatan Bangko),” 2020, 1–117.

Moleong, Lexy J. "Metodologi penelitian kualitatif/Lexy J. Moleong." (2017).

Website

<https://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/economics-business-and-labor/businesses-and-occupations/synergy>

<https://acehprov.go.id/berita/kategori/pemerintahan/kota-banda-aceh-terapkan-ganun-kawasan-tanpa-rokok-untuk-ciitakan-masyarakat-sehat>.

<https://jdih.bandaacehkota.go.id/dokumen/preview/4ptNOkpLDMgOootc5gcHExMZEcUpa5metaU0FMSU5BTI9RQU5VTI9OT01PUI81X1RBSFVOXzIwMTYucGRm>.

LAMPIRAN

Daftar Lampiran 1 Surat Keputusan Dekan UIN Ar-Raniry


SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 1143/Un.08/FISIP/Kp.07.6/06/2025

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;

b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;

2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;

3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;

7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;

9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di lingkungan Depag, RI;

10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.03/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;

11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);

12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2025, Tanggal 02 Desember 2024.

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal 03 Juni 2025

MEMUTUSKAN

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

KESATU : Menunjuk dan mengangkat Saudara:

Dr. Bald Amirulhamar, M.M., M. Si
Untuk membimbing skripsi

Nama : **Rahmad Suryadi**
NIM : 210802109
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : **Sinergitas Pemerintahan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Qanun no.5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok**

KEDUA : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2026/2027 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 24 Juni 2025
Dekan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Pemerintahan,




Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.

Daftar Lampiran 2 Surat izin Penelitian

 KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-2201/Un.08/FISIP/PP.00.9/08/2025
Lamp : -
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. DPRK Kota Banda Aceh
3. Pemko Kota Banda Aceh

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : RAHMAD SURYADI / 210802109
Semester/Jurusan : VII / Ilmu Administrasi Negara
Alamat sekarang : Jl. Nasional km. 5 Meulaboh-T. Tuan Bunga Tanjung Desa Langung

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **SINERGITAS PEMERINTAHAN KOTA BANDA ACEH DALAM PENERAPAN QANUN NO 5 TAHUN 2016 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

Banda Aceh, 19 Agustus 2025
An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan


Eka Januar, M.Soc.Sc.
NIP. 198401012015031003

Berlaku sampai : 28 November 2025

AR - RANIRY

Daftar Lampiran 3 Dokumentasi



Wawancara dengan Kabag Hukum Risalah
DPRK Kota Banda Aceh



Wawancara dengan Kabid Pencegahan
dan Pengendalian Penyakit



Wawancara dengan Anggota Satpol PP
Kota Banda Aceh

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rahmad Suryadi
Tempat/ Tanggal Lahir : Meulaboh, 29 September 2003
Nomor Handphone : 082293556073
Alamat : Desa Langung, Kec Meurebo, Kab
Aceh Barat
Email : 210802109@student.ar-raniry.ac.id

Pendidikan

Sekolah Dasar : SDN Negeri Langung
Sekolah Menengah Pertama : MTsS Darul Hikmah Islamiah
Sekolah Menengah Atas : MAN 1 Aceh Barat

Sertifikat

Ma'had Jami'ah : 65 | 2026 | Ma'had Al-Jami'ah UIN Ar-Raniry
TOEFL : A | 400 | 2025 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
Komputer : A- | 2026 | FISIP | ICT UIN Ar-Raniry
Magang : A | 2024 | Dinas Pertanahan Kota Banda Aceh