



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Analisis Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang dalam Perspektif Model George C. Edward III

Analysis of the Implementation of the Smoke-Free Area Policy in Enrekang Regency from the Perspective of the George C. Edward III Model

Puput Putri^{1*}, Mitha Rahmilah²

¹Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Palu

²Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Negeri Makassar

*Email Korespondensi: Puput@uhn.ac.id

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 06 Apr

Revised: 06 May

Accepted: 23 May

Kata Kunci:

Pelaksanaan, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok

Keywords:

Implementation, Policy, Smoke-Free Areas

DOI: [10.56338/jks.v8i5.9014](https://doi.org/10.56338/jks.v8i5.9014)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Enrekang menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edward III. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dari berbagai informan seperti pejabat Dinas Kesehatan, petugas Satpol PP, pengelola fasilitas publik, serta masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan KTR di Kabupaten Enrekang belum berjalan optimal. Kendala utama terletak pada aspek komunikasi yang belum menyeluruh, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, lemahnya disposisi pelaksana, serta struktur birokrasi yang belum terkoordinasi dengan baik. Diperlukan peningkatan koordinasi lintas sektor, sosialisasi yang berkesinambungan, dan penguatan dukungan sarana prasarana agar kebijakan KTR dapat diterapkan secara efektif di seluruh wilayah Kabupaten Enrekang.

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the Smoke-Free Area (SWA) policy in Enrekang Regency using George C. Edward III's policy implementation model. This study uses a qualitative approach with a descriptive design. Data were obtained through interviews, observations, and documentation from various informants such as Health Department officials, Public Order Agency (Satpol PP) officers, public facility managers, and the community. The results show that the implementation of the SWA policy in Enrekang Regency has not been running optimally. The main obstacles lie in the aspect of incomplete communication, limited human resources and budget, weak disposition of implementers, and an uncoordinated bureaucratic structure. Improved cross-sector coordination, continuous socialization, and strengthening of infrastructure support are needed so that the SWA policy can be implemented effectively throughout Enrekang Regency.

PENDAHULUAN

Kebiasaan merokok masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia, termasuk di Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan. Merokok bukan sekadar perilaku individu, tetapi juga merupakan masalah sosial dan ekonomi yang berdampak luas. Rokok

mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida, dan tar yang terbukti menyebabkan berbagai penyakit kronis, di antaranya kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, dan stroke. Selain itu, paparan asap rokok juga mengancam kesehatan masyarakat non-perokok, terutama anak-anak, ibu hamil, dan lansia, yang tergolong kelompok rentan terhadap polusi udara dalam ruang tertutup [1].

Secara nasional, Indonesia termasuk negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia. Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey (GATS) tahun 2021, sekitar 33,5% penduduk Indonesia adalah perokok aktif, dengan mayoritas berasal dari kelompok usia produktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku merokok telah menjadi bagian dari budaya sosial yang sulit diubah tanpa intervensi kebijakan publik yang kuat dan berkelanjutan. Pemerintah Indonesia telah berupaya menekan angka konsumsi tembakau melalui kebijakan Pengendalian Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan [2].

Kebijakan KTR merupakan salah satu strategi penting dalam pengendalian tembakau [3]. Tujuannya bukan hanya membatasi aktivitas merokok di ruang publik, tetapi juga menciptakan lingkungan yang sehat, nyaman, dan bebas dari asap rokok. Implementasi kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya merokok, melindungi hak masyarakat untuk menghirup udara bersih, serta menumbuhkan tanggung jawab sosial terhadap kesehatan lingkungan sekitar [4].

Pemerintah Kabupaten Enrekang, sebagai bagian dari komitmen nasional terhadap pengendalian tembakau, telah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang mengacu pada peraturan nasional. Kabupaten ini dikenal sebagai wilayah dengan karakter masyarakat religius, memiliki aktivitas sosial yang tinggi, serta budaya gotong royong yang kuat. Nilai-nilai sosial tersebut seharusnya menjadi modal sosial penting dalam mendukung kebijakan KTR. Namun, implementasinya di lapangan belum sepenuhnya berjalan sebagaimana diharapkan [5].

Hasil observasi awal dan informasi dari berbagai pihak menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah tantangan dalam penerapan kebijakan KTR di Kabupaten Enrekang. Misalnya, masih ditemukan aktivitas merokok di tempat umum seperti area pasar, taman, serta beberapa kantor pemerintahan. Di sisi lain, kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok dan kewajiban menjaga lingkungan bebas asap rokok belum merata. Beberapa pengelola fasilitas publik mengaku belum memperoleh panduan teknis yang jelas mengenai penerapan KTR, sementara upaya sosialisasi oleh instansi terkait masih bersifat insidental dan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran menjadi kendala penting dalam pengawasan kebijakan. Petugas Satpol PP yang bertugas menegakkan aturan belum memiliki jadwal pengawasan khusus untuk KTR, sementara alokasi anggaran yang terbatas membuat kegiatan penyuluhan dan pemasangan rambu larangan merokok tidak dilakukan secara berkesinambungan. Di beberapa tempat, papan larangan bahkan rusak atau tidak terbaca, yang memperburuk kepatuhan masyarakat terhadap aturan.

Dalam konteks implementasi kebijakan publik, keberhasilan suatu kebijakan sangat bergantung pada bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan dalam praktik. Model implementasi yang dikembangkan oleh George C. Edward III menekankan empat faktor utama yang menentukan keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut saling terkait satu sama lain, di mana kelemahan dalam satu aspek dapat menghambat efektivitas keseluruhan kebijakan [6].

Melalui perspektif ini, penelitian ini berupaya untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang, dengan fokus pada sejauh mana keempat faktor tersebut berperan dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini menggali pandangan, pengalaman, serta kendala yang dihadapi para

pelaksana kebijakan dan masyarakat dalam menerapkan aturan tersebut.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam dua hal. Pertama, secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang dalam memperbaiki strategi komunikasi, memperkuat kapasitas sumber daya manusia, dan mengoptimalkan koordinasi antarinstansi pelaksana. Kedua, secara akademis, penelitian ini memperkaya kajian tentang implementasi kebijakan publik di tingkat daerah, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan pengendalian tembakau.

Dengan demikian, studi ini bukan hanya menilai sejauh mana kebijakan KTR di Kabupaten Enrekang dilaksanakan, tetapi juga mengungkap bagaimana kebijakan tersebut dipersepsi, diinternalisasi, dan dijalankan oleh aktor-aktor yang terlibat. Evaluasi yang berbasis pada model Edward III diharapkan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor kunci yang perlu diperkuat agar pelaksanaan kebijakan KTR dapat berjalan efektif, berkelanjutan, dan memberi dampak nyata bagi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Kabupaten Enrekang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan, yang telah melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi. Informan penelitian dipilih secara purposif dan terdiri dari pejabat Dinas Kesehatan, petugas Satpol PP, pengelola fasilitas publik seperti sekolah dan rumah sakit, serta masyarakat pengguna layanan. Analisis data dilakukan secara tematik melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan mengacu pada empat komponen model implementasi kebijakan George C. Edward III. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan teknik serta konfirmasi kepada informan untuk memastikan keakuratan hasil penelitian.

Karakteristik Responden Dan Gambaran Lokasi Penelitian

Responden dalam penelitian ini terdiri dari berbagai pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang. Responden meliputi pejabat Dinas Kesehatan yang berperan dalam pengawasan dan pembinaan, petugas Satpol PP sebagai penegak peraturan di lapangan, pengelola fasilitas publik seperti kepala sekolah dan manajer rumah sakit, serta masyarakat umum sebagai pengguna fasilitas publik. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi dan memahami pentingnya kebijakan KTR, meskipun pelaksanaannya di lapangan belum optimal. Penelitian dilakukan di beberapa lokasi strategis seperti pusat pemerintahan, sekolah, rumah sakit, dan tempat ibadah di wilayah Enrekang.

Kabupaten Enrekang merupakan daerah yang terletak di antara Kota Makassar dan Toraja, dengan karakteristik masyarakat yang religius dan sosial kemasyarakatan yang kuat. Kondisi geografis yang didominasi oleh perbukitan dan pedesaan menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan kebijakan, terutama dalam hal jangkauan sosialisasi dan pengawasan. Secara umum, dukungan pemerintah daerah terhadap pelaksanaan kebijakan cukup baik, namun masih diperlukan upaya koordinasi lintas sektor yang lebih intensif agar kebijakan dapat berjalan efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang dianalisis melalui empat komponen model implementasi George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Komunikasi

Komunikasi merupakan fondasi utama dalam proses implementasi kebijakan. Edward III menegaskan bahwa kejelasan, konsistensi, dan kontinuitas komunikasi berperan besar dalam

menentukan sejauh mana pesan kebijakan dapat dipahami oleh para pelaksana dan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang masih belum berjalan optimal. Dinas Kesehatan bersama Satpol PP memang telah melakukan beberapa kegiatan sosialisasi dan penyuluhan, namun kegiatan tersebut belum dilaksanakan secara rutin dan menyeluruh ke seluruh wilayah kecamatan. Sosialisasi cenderung hanya dilakukan pada saat peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia atau kegiatan kesehatan tahunan, bukan sebagai program komunikasi yang berkelanjutan.

Banyak pengelola fasilitas publik seperti sekolah dan kantor pemerintahan yang mengaku hanya mengetahui keberadaan kebijakan KTR secara umum, tanpa memahami detail aturan seperti area mana yang dilarang untuk merokok, siapa yang bertanggung jawab melakukan pengawasan, dan bagaimana mekanisme sanksi diterapkan. Akibatnya, setiap institusi menjalankan kebijakan dengan cara yang berbeda-beda. Kelemahan komunikasi ini juga tampak pada minimnya media informasi yang mudah diakses masyarakat. Papan larangan merokok memang telah dipasang di beberapa lokasi seperti rumah sakit dan kantor dinas, namun tidak semua tempat umum memilikinya. Bahkan di beberapa lokasi, tanda tersebut sudah rusak atau tidak terbaca dengan jelas. Di sisi lain, belum ada pemanfaatan media digital seperti akun resmi pemerintah daerah atau aplikasi layanan publik untuk mengedukasi masyarakat tentang kebijakan KTR [7].

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan masih bersifat top-down dan belum menyentuh tingkat partisipasi masyarakat. Dalam perspektif Edward III, komunikasi yang efektif seharusnya bersifat dua arah di mana masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga ikut memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, perlu strategi komunikasi publik yang lebih partisipatif melalui libatkan tokoh masyarakat, lembaga keagamaan, dan organisasi pemuda dalam sosialisasi kebijakan KTR [8].

Sumber Daya

Sumber daya merupakan komponen vital dalam pelaksanaan kebijakan publik. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, kebijakan yang baik sekalipun tidak akan berjalan efektif [9]. Dalam konteks kebijakan KTR di Kabupaten Enrekang, sumber daya yang dimaksud mencakup sumber daya manusia, anggaran, serta sarana dan prasarana pendukung. Dari segi sumber daya manusia, jumlah petugas pengawas dan pelaksana kebijakan KTR di lapangan masih terbatas. Satpol PP sebagai ujung tombak penegakan Perda belum memiliki unit khusus atau jadwal tetap untuk mengawasi penerapan kawasan tanpa rokok. Tugas pengawasan sering kali digabungkan dengan kegiatan lain seperti penertiban umum atau razia fasilitas publik, sehingga fokus terhadap pelaksanaan KTR menjadi berkurang.

Dari aspek pendanaan, Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang mengakui bahwa alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pengendalian tembakau masih sangat minim. Akibatnya, kegiatan seperti pembuatan rambu larangan merokok, sosialisasi di tingkat desa, maupun penyediaan ruang khusus merokok tidak dapat dilakukan secara rutin. Padahal, keberadaan fasilitas pendukung tersebut berperan penting dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok dan pentingnya kepatuhan terhadap kebijakan KTR.

Selain itu, sarana penunjang seperti area khusus merokok hampir tidak ditemukan di fasilitas publik. Kondisi ini sering kali menimbulkan dilema bagi masyarakat yang merokok, karena tidak tersedia ruang yang sesuai dengan ketentuan. Akibatnya, pelanggaran terhadap kebijakan KTR kerap terjadi, bukan semata karena niat untuk melanggar, tetapi karena belum tersedianya alternatif fasilitas yang memadai [10].

Dari sisi kompetensi, pelaksana kebijakan di tingkat teknis seperti petugas Satpol PP dan aparat kelurahan masih memerlukan peningkatan kapasitas. Banyak dari mereka belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai mekanisme penegakan Perda KTR, penanganan pelanggaran, dan

pendekatan persuasif terhadap masyarakat. Kurangnya pelatihan menyebabkan petugas di lapangan sering kali ragu dalam mengambil tindakan terhadap pelanggar, terutama karena khawatir terjadi konflik atau penolakan dari masyarakat. Keterbatasan sumber daya ini menunjukkan bahwa dukungan struktural dan finansial terhadap implementasi kebijakan KTR masih perlu diperkuat. Pemerintah daerah perlu menyediakan anggaran rutin dan pelatihan teknis yang berkelanjutan agar pelaksana kebijakan memiliki kapasitas yang memadai dalam menjalankan fungsinya [11].

Disposisi

Disposisi pelaksana mengacu pada sikap, komitmen, dan kemauan individu yang terlibat dalam menjalankan kebijakan. Dalam konteks Kabupaten Enrekang, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksana kebijakan memiliki komitmen moral yang cukup baik terhadap tujuan KTR, yaitu menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok [12]. Namun, komitmen positif tersebut belum diikuti dengan tindakan yang konsisten di lapangan. Banyak petugas mengaku mendukung kebijakan ini, tetapi mereka tidak memiliki keberanian yang cukup untuk menegur atau menindak pelanggar karena tidak ingin menimbulkan konflik sosial, terutama di masyarakat pedesaan yang memiliki hubungan sosial yang erat. Ada pula kekhawatiran bahwa penegakan yang tegas dapat menimbulkan resistensi dari masyarakat, terutama jika tidak diimbangi dengan kegiatan sosialisasi yang baik.

Dari hasil wawancara, sebagian pelaksana juga merasa bahwa kebijakan KTR masih dianggap sebagai program “tambahan” dari Dinas Kesehatan, bukan sebagai kewajiban bersama lintas instansi. Akibatnya, semangat pelaksanaan di lapangan bergantung pada siapa pejabat yang menjabat atau seberapa kuat dukungan pimpinan terhadap program ini.

Dalam teori Edward III, disposisi pelaksana sangat menentukan keberhasilan implementasi. Jika pelaksana memiliki sikap positif, memahami tujuan kebijakan, dan merasa memiliki kewenangan yang cukup, maka kebijakan cenderung berjalan dengan baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan kapasitas dan motivasi pelaksana, misalnya melalui pelatihan, pemberian penghargaan, serta penguatan regulasi yang memberikan dasar hukum yang jelas dalam penegakan KTR.

Selain itu, penting pula untuk membangun rasa memiliki (sense of ownership) terhadap kebijakan di antara para pelaksana. Ketika kebijakan dipersepsikan sebagai bagian dari tanggung jawab moral dan profesional mereka, maka implementasinya akan lebih konsisten dan berkelanjutan [13].

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berperan penting dalam memastikan kebijakan dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinasi [14]. Dalam konteks pelaksanaan KTR di Kabupaten Enrekang, struktur birokrasi masih bersifat parsial dan belum menunjukkan koordinasi lintas sektor yang kuat.

Dinas Kesehatan memang berperan sebagai koordinator utama dalam pelaksanaan kebijakan ini, namun koordinasi dengan instansi lain seperti Satpol PP, Dinas Pendidikan, dan pihak swasta belum berjalan secara optimal. Tidak adanya Standard Operating Procedure (SOP) yang baku menyebabkan pelaksanaan kebijakan di setiap instansi berbeda-beda. Misalnya, sekolah menerapkan larangan merokok melalui surat edaran internal, sementara di fasilitas publik lainnya belum ada aturan tertulis yang tegas.

Ketidadaan mekanisme pelaporan dan evaluasi juga menjadi kelemahan dalam struktur birokrasi pelaksanaan kebijakan. Hingga kini, belum ada sistem pemantauan terpadu yang mencatat jumlah pelanggaran, lokasi yang belum patuh, atau tingkat keberhasilan sosialisasi. Hal ini menyebabkan pemerintah daerah sulit melakukan evaluasi berbasis data yang objektif untuk perbaikan kebijakan ke depan. Struktur birokrasi yang ideal seharusnya memiliki mekanisme komunikasi vertikal dan horizontal yang jelas. Vertikal berarti adanya koordinasi antara tingkat kabupaten hingga kecamatan dan desa, sementara horizontal mengacu pada kolaborasi antarinstansi. Tanpa struktur yang jelas, pelaksanaan kebijakan hanya akan berjalan sektoral dan tidak berkesinambungan [15].

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Enrekang perlu membentuk Tim Koordinasi Kawasan Tanpa Rokok yang terdiri atas lintas instansi dan lembaga masyarakat. Tim ini dapat bertugas melakukan pengawasan, pelaporan, dan evaluasi secara rutin. Selain itu, penyusunan SOP dan panduan teknis bersama akan membantu menciptakan keseragaman pelaksanaan kebijakan di seluruh wilayah Kabupaten Enrekang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang belum berjalan maksimal. Kendala utama meliputi kurangnya komunikasi yang efektif, keterbatasan sumber daya, lemahnya disposisi pelaksana, serta koordinasi birokrasi yang belum optimal. Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan, diperlukan strategi komunikasi yang lebih sistematis, penambahan sumber daya manusia dan sarana pendukung, serta penguatan koordinasi antarinstansi.

Selain itu, peningkatan kesadaran masyarakat melalui edukasi berkelanjutan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Enrekang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Amiruddin, "Kebijakan Daerah Nomor 9 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Kantor Sekretariat Daerah Kabupaten Enrekang," Politeknik STIA LAN Makassar, 2018.
- [2] N. Fatimah and P. Soewondo, "Perilaku Swamedikasi Pada Perokok Di Indonesia.," J. Syntax Lit., vol. 7, no. 6, 2022.
- [3] B. A. Naf'ah, "Strategi Kebijakan Kenaikan Tarif Cukai Hasil Tembakau dalam Rangka Menekan Konsumsi Rokok Indonesia Policy Strategy Of Increasing The Excise Rate Of Tobacco Products In Impressing Indonesian Cigarette Consumption," J. Gov. Adm. Reform, vol. 2, no. 1, 2021.
- [4] M. Sidiq, M. R. Amirulloh, and A. Mulyadi, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kantor Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan (P&K) Kota Sukabumi," Prof. J. Komun. dan Adm. Publik, vol. 12, no. 1, pp. 197–204, 2025.
- [5] S. Syatriani and B. Asri, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Smpn 1 Anggeraja Kabupaten Enrekang," Indones. Red Crescent Humanit. J., vol. 1, no. 1, pp. 12–25, 2022.
- [6] M. P. Sururi, Z. Hafidh, and D. A. Afifah, Analisis Kebijakan Sekolah Penggerak: Tinjauan Teoretis dan Model Implementasi Kebijakan Edwards III. Indonesia Emas Group, 2023.
- [7] R. Katharina, Pelayanan Publik & Pemerintahan Digital Indonesia. Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2021.
- [8] A. Anisa and J. Arifin, "Implementasi Kebijakan Perbup No. 18 Tahun 2021 (Perubahan Atas Perbup No 26 Tahun 2020) Dilihat Dari Aspek Komunikasi Di Desa Seradang Kecamatan Haruai Kabupaten Tabalong (Studi Kasus Pada Kegiatan Pasar)," JAPB, vol. 4, no. 2, pp. 1270–1281, 2021.
- [9] C. M. Huda, "Kebijakan Publik Dan Hukum Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah," Sovereignty, vol. 3, no. 1, pp. 1–7, 2024.
- [10] N. R. LUBIS, "Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang

Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Pengadilan Negeri Medan.” INSTITUT KESEHATAN HELVETIA MEDAN, 2019.

- [11] M. Wika, “Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik Dalam Pembangunan Infrastruktur Di Daerah Perbatasan,” *J. Intelek Dan Cendikiawan Nusant.*, vol. 1, no. 6, pp. 11384–11395, 2024.
- [12] A. P. Nasser, S. Bahri, and J. Juharni, “Implementasi Kebijakan Pertanggungjawaban Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah di Kabupaten Enrekang,” *Paradig. J. Adm.*, vol. 2, no. 1, pp. 41–46, 2024.
- [13] S. A. Wahab, *Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara, 2021.
- [14] A. S. Y. Yasin, A. Anwar, U. W. Sagena, and M. Masjaya, “Analisis Kebijakan Publik Dan Reformasi Birokrasi Dalam Mewujudkan Good Governance,” *Kompak J. Ilm. Komputerisasi Akunt.*, vol. 17, no. 2, pp. 410–418, 2024.
- [15] A. Pasaribu, “Sistem Koordinasi Camat Dengan Kepala Desa Dalam Pelaksanaan Pembangunan Desa Di Kecamatan Lubuk Burumun Kabupaten Padanglawas.” *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 2023.