

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

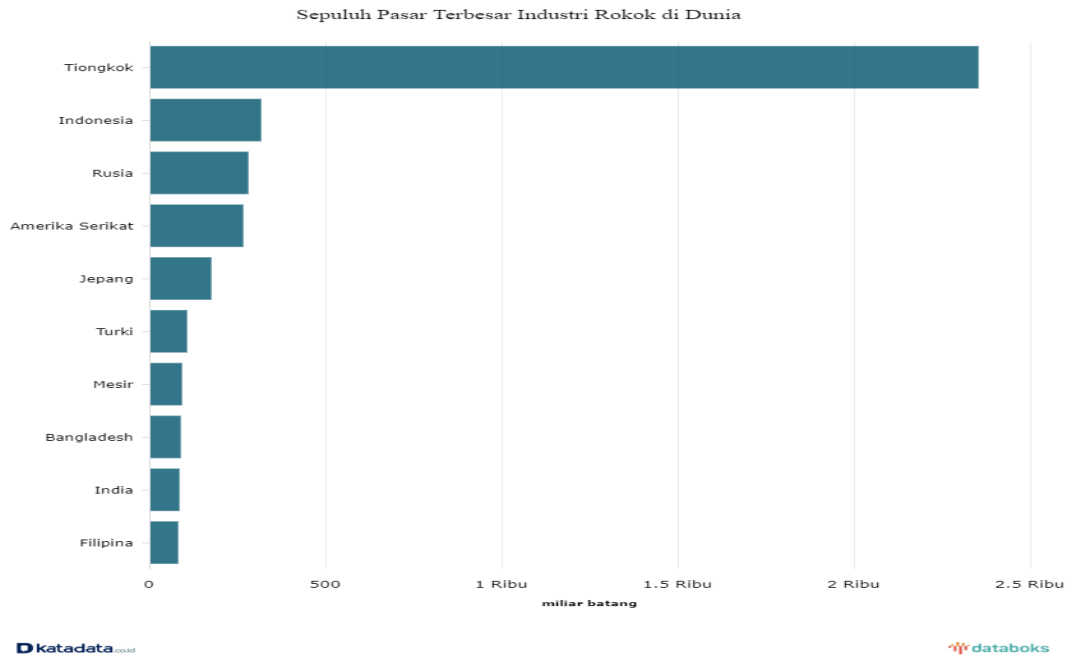
#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah rokok tetap menjadi isu yang menarik di Indonesia, meskipun jumlah perokok dan perokok muda semakin meningkat, pemerintah tidak menganggap ini penting karena tarik ulur antara ekonomi dan kesehatan. Saat ini masih ada pembahasan tentang peraturan pemerintah tentang rokok/tembakau. Peraturan masih menghadapi kendala di tingkat nasional dan harus diatasi di tingkat kabupaten/kota dengan memberlakukan peraturan daerah (Juanita, 2012). Kebiasaan merokok di mana-mana sudah menjadi hal biasa, mulai dari merokok di pasar, angkutan umum, perkantoran, tempat ibadah, lembaga pendidikan dan beberapa tempat umum lainnya (Ismariani, Indra Fajarwati, 2015).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk dan telah berkembang dalam masyarakat yang jumlah konsumennya semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2009, konsumsi rokok di masyarakat saat ini sangat memprihatinkan. Sifat rokok yang adiktif membuat banyak orang sulit untuk keluar dari jebakan. Meski miskin, memiliki pekerjaan tidak tetap dan sadar akan ancaman penyakit, mereka tetap merokok. Ada beberapa alasan yang menyebabkan seseorang memiliki standar merokok (Winengan, 2017).

Gambar 1

## 10 Pasar Terbesar Industri Rokok di Dunia

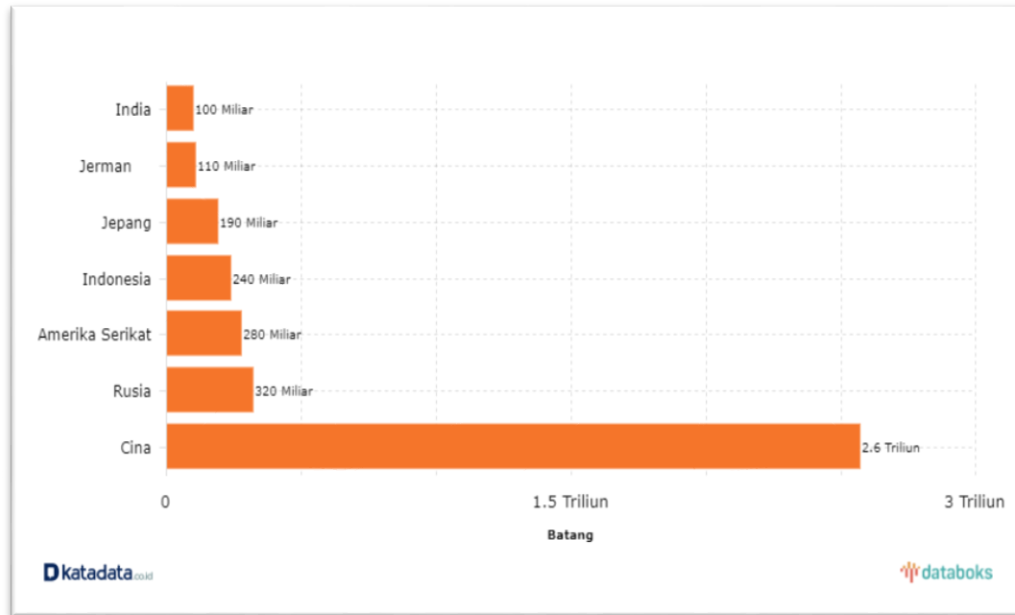


Sumber : [databoks.katadata.co.id](https://databoks.katadata.co.id)

Gambar1 diatas menyebutkan bahwa Tiongkok dan Indonesia merupakan pangsa pasar yang terbesar pada Tahun 2018. Tiongkok mencapai 2,35 triliun batang rokok sedangkan Indonesia mencapai angka 316,1 miliar batang rokok. Menurut laporan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (Seatca), Indonesia merupakan anak emas bagi industri tembakau dunia karena ada 65 juta perokok di negara tersebut. Penjualan rokok di Indonesia telah tumbuh dua digit pada periode 2015-2020.

Menurut WHO Epidemi tembakau adalah salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang pernah dihadapi dunia, menewaskan lebih dari 8 juta orang per tahun di seluruh dunia. Lebih dari 7 juta kematian tersebut adalah akibat dari penggunaan tembakau langsung, sementara sekitar 1,2 juta adalah akibat dari orang yang tidak merokok terpapar asap rokok orang lain. Sekitar 80% dari 1,1 miliar perokok di seluruh dunia hidup di negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana beban penyakit dan kematian terkait tembakau adalah yang terberat. Tembakau menggunakan kontribusi terhadap kemiskinan dengan mengalihkan pengeluaran rumah tangga dari kebutuhan dasar seperti makanan dan tempat tinggal menjadi tembakau. Dan tindakan pencegahan agar perilaku merokok ini bisa berkurang pada tiap Negara WHO menganjurkan untuk membuat sebuah regulasi dengan menaikkan pajak dari tembakau tersebut. Namun, hal ini jarang diterapkan hanya 43 negara dan tidak lebih dari 14 % dari populasi didunia. Indonesia pada tahun 2014 berada pada urutan ke empat dalam urusan rokok ini. Indonesia menghabiskan 240 miliar batang rokok berada dibawah Amerika Serikat 280 miliar batang rokok, urutan kedua dipegang oleh Rusia yang menghabiskan 320 miliar batang rokok untuk urutan teratas masih China atau Tiongkok mencapai angka 2,6 triliun batang rokok setahun berdasarkan data dari tobacco atlas.

Gambar 2  
Negara Penghisap Rokok terbanyak di Dunia



Sumber : [databoks.katadata.co.id](http://databoks.katadata.co.id)

Kebiasaan merokok adalah salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2011, kematian 6 juta orang tiap tahunnya disebabkan oleh kebiasaan merokok, termasuk di dalamnya yaitu perokok pasif sejumlah 600.000 meninggal akibat terpapar asap rokok. Jika hal ini terus berlanjut, maka diprediksikan pada tahun 2030 akan terjadi kematian 8 juta orang tiap tahunnya, dimana 80% terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO, 2011). Pemantauan kebiasaan merokok menurut hasil penelitian WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2011 terlihat bahwa kebiasaan merokok tidak hanya terjadi

pada negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang yang berada di Benua Afrika dan Asia.

Dampak asap rokok telah menjadi tema penting dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian yang mempublikasikan bahaya asap rokok bagi perokok dan orang-orang di sekitarnya. Kebiasaan merokok sulit diubah karena efek adiktif dari nikotin, namun kami menyadari bahwa untuk mengurangi dampak negatifnya terutama terhadap lingkungan, demi kesehatan masyarakat, diperlukan kebijakan yang efektif, salah satunya dengan penetapan kawasan bebas rokok. Sanksi yang dikenakan bagi pelanggaran kawasan tanpa rokok adalah sanksi administratif berupa teguran dan denda administratif (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Tahun 2009 pemerintah Indonesia telah membuat sebuah undang-undang no 36 tentang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kesehatan, 2009). Pembuatan undang-undang ini juga bertujuan untuk membuat acuan dasar dalam pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok. Namun, kawasan tanpa rokok ini baru jelas ketika ada peraturan bersama antara kementerian kesehatan dengan kementerian dalam negeri yang ketika itu dijabat oleh Endang Rahayu Sedyningsih dan Gamawan Fauzi. Peraturan bersama ini merupakan pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok

didaerah dimaksudkan agar daerah memberlakukan peraturan daerah kawasan tanpa rokok.

Pada tahun 2011 Walikota Padang yang ketika itu dijabat oleh bapak Fauzi Bahar bersama DPRD kota Padang mensahkan Peraturan Walikota no 11 tahun 2011 tentang kawasan tanpa rokok. Namun pada tahun 2012 pemerintah kota padang bersama DPRD kota Padang membuat peraturan daerah (perda) no 24 tahun 2012 juga tentang kawasan tanpa rokok. Perda tersebut sebenarnya bukan bertujuan untuk melarang orang untuk merokok, akan tetapi untuk mengatur para perokok agar tidak merokok disembarangan tempat dan bagi yang tidak merokok tidak terpapar oleh asap rokok (perokok pasif). Kawasan Tanpa Rokok ini bertujuan untuk :

1. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok orang lain.
2. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
3. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.
4. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
5. Untuk mencegah perokok pemula.

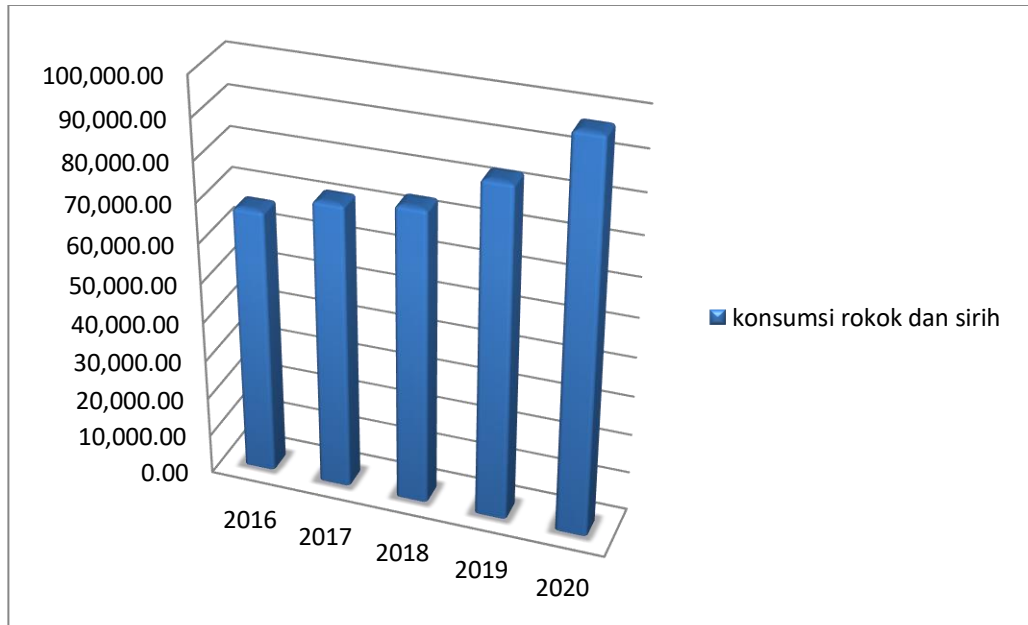
Kawasan Tanpa rokok ini meliputi :

- 1) Fasilitas kesehatan masyarakat
- 2) Tempat proses belajar mengajar

- 3) Tempat anak bermain
- 4) Tempat ibadah
- 5) Angkutan umum
- 6) Tempat kerja
- 7) Tempat umum
- 8) Dan tempat lainnya. (Peraturan Daerah No 24, 2012)

Dapat kita lihat bersama bahwasanya di kawasan yang diatur dalam perda tersebut berada pada kawasan yang padat manusianya. Sebagai contoh di tempat proses belajar mengajar, baik itu disekolah maupun dikampus pelajar dan mahasiswa sangat banyak sekali. Ada fakta menarik tentang pelajar di sumbar ini Perokok di Sumatera Barat didominasi usia 15 sampai 19 tahun atau usia remaja yang mencapai 40,1 persen dari total penduduk yang merokok. Temuan itu merupakan hasil penelitian yang dilakukan akademisi Politeknik Kesehatan Padang Sari Arlinda. Bahkan menurutnya tidak hanya didominasi usia remaja juga terdapat anak usia 5 sampai 9 tahun yang merokok dengan jumlah 1,5 persen dan 10 sampai 14 tahun 13,7 persen. Tidak hanya itu ia menemukan dari lima SMA yang disurvei dari 1.000 siswa 59 persen atau lebih separuh merokok (Ikhwan Wahyudi, 2019).

Tabel 1  
Tren konsumsi Tembakau dan Sirih dalam jangka waktu 5 tahun

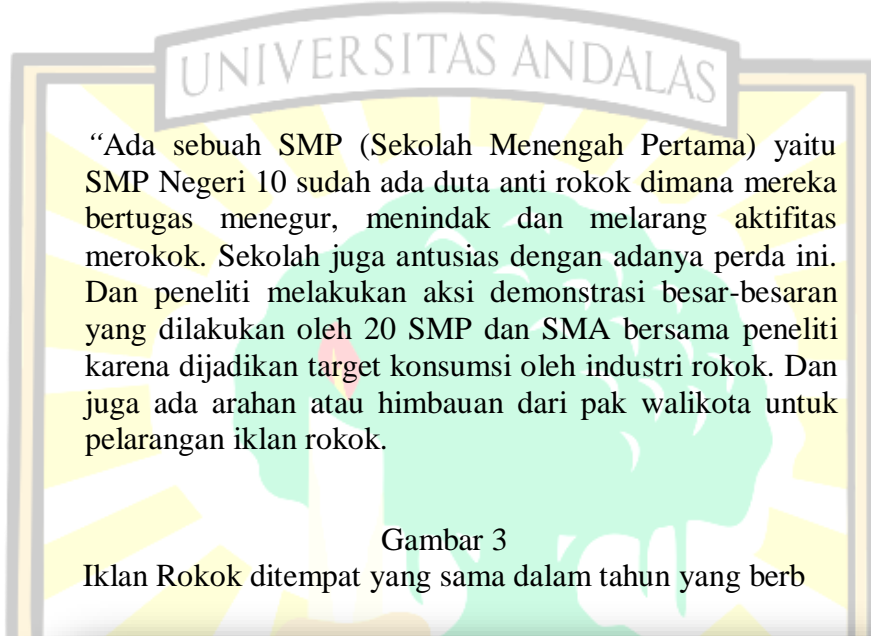


Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Padang dan diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa untuk urusan tembakau atau rokok ini termasuk pada tingkat konsumsi yang sudah tinggi. Dan perkembangan konsumsi rokok ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dapat dilihat dari data diatas untuk empat tahun ini trendnya selalu naik. Pada tahun 2020 berdasarkan hasil statistik yang dikeluarkan oleh BPS Kota Padang menyebutkan bahwa 24,87% penduduk usia 15 tahun keatas merokok dengan rata-rata batang rokok yang dihisap per minggu sebanyak 84 batang.



Pada awal Tahun 2018 ada sebuah aksi demonstrasi damai yang dilakukan oleh para pelajar. Didalam aksi tersebut yang terdiri dari 20 SMP dan SMA di kota juga terdapat staf dari dinas kesehatan bagian promkes. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Kasi Promkes DinKes Kota Padang mengatakan bahwa :



Gambar 3

Iklan Rokok ditempat yang sama dalam tahun yang berb

SEBELUM



Januari  
2017

SESUDAH



Januari  
2018

Sumber : ruandu foundation ([www.ruanganakdunia.org](http://www.ruanganakdunia.org))

Gambar 3 ini menunjukkan bahwa iklan rokok di kota sudah mulai berkurang. Lokasinya berada di Jalan Samudera Purus Kota Padang, hal ini menunjukkan bahwa memang ada pengurangan iklan dan reklame rokok yang cukup signifikan. Akan tetapi hal ini tidak serta merta menunjukkan bahwa implementasi dari Perda no 8 tahun 2012 ini berjalan dengan baik. Pelarangan iklan atau reklame bukan itu tujuan utama dari perda tersebut. Lebih lanjut menurut Kasi Promkes Kota Padang menyebutkan :

“...yang menjadi leading sektor dari perda ini sebenarnya adalah BAPENDA (Badan Pendapatan Daerah) namun mereka melimpahkan tanggung jawab tersebut disebabkan KTR ini merupakan buah pemikiran dari Dinkes kota Padang. Dan tidak menerima kontrak iklan rokok lagi per tanggal 1 Januari 2018 kecuali yang belum habis masa kontraknya....”

Gambar 4  
Iklan Rokok yang sudah diganti dengan iklan produk lain



Gambar 5  
Iklan Rokok yang sudah tidak ada



Pada Tahun 2016 Kota Padang melalui WaliKota Padang Mahyeldi Ansharullah, SP mengeluarkan perwako no 25 tahun 2016 tentang petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Padang no 24 Tahun 2012. Namun, implementasinya juga masih jauh dari apa yang diinginkan. Pemko Padang juga berupaya untuk merevisi kembali Perda no 24 Tahun 2012 dalam hal tempat dan pelarangan iklan pada Tahun 2017. Konsekuensi yang diterima pendapatan dari pajak iklan dan reklame dari rokok akan turun akan tetapi terjadi peningkatan pada kunjungan wisatawan ke Kota Padang. Akan tetapi terjadi penolakan dari anggota

DPRD, hal ini membuat Walikota Padang sedikit kecewa akan hal tersebut (ikhwan wahyudi, 2019).

Pada tahun yang sama pemerintah kota Padang berinisiatif untuk merevisi perda KTR ini, namun terjadi penolakan di anggota dewan DPRD. Ketua komisi IV H Maidestal Hari Mahesa menolak sepenuhnya apa yang dikatakan walikota padang bahwasanya DPRD tidak mau mensahkan ranperda KTR ini. Semua fraksi di DPRD sepakat menolak ranperda ini dan terjadi voting untuk itu, disebabkan ada pasal yang terlalu mengikat dalam hal iklan dan reklame. Walikota Padang dalam ranperda menginginkan seluruh wilayah kota Padang tidak ada iklan atau reklame rokok sedangkan dari anggota dewan menginginkan adanya zonasi (sumbarfokus, 2019)

Pada Tahun 2016 walikota padang mensahkan Perwako no 25 tahun 2016 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan daerah no 24 tahun 2012 ini telah mengatur juga bagaimana kewenangan pimpinan kawasan yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertindak jika terjadi pelanggaran. Seperti tertera pada pasal 5 tentang kewajiban Pimpinan atau Penanggung jawab KTR yang berbunyi :

1. Melakukan pembinaan dan pengawasan internal di KTR yang menjadi tanggung jawabnya
2. Melarang semua orang merokok, memproduksi, memperjual belikan, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau di KTR yang menjadi tanggung jawabnya.

3. Menyediakan, memasang tanda pengumuman dilarang merokok yang mudah terbaca dan terdengar dengan baik di KTR.
4. Memberikan bukti pelanggaran kepada pelanggar di KTR yang menjadi tanggung jawabnya.
5. Membentuk Satuan Tugas pengawasan KTR di KTR yang menjadi tanggung jawabnya.

Dapat dilihat bersama bahwa dalam implementasi perda ini telah gagal hal ini masih banyak ditemukannya masyarakat merokok disembarang tempat. Ketika kami berada di kampus Limau Manis, kami masih banyak mendapatkan para mahasiswa yang masih merokok dikoridor-koridor dan hal ini membuat koridor jadi kotor dimana para mahasiswa tersebut membuang abu dan puntung rokoknya seenaknya yang mengakibatkan banyaknya puntung rokok berserakan. Dilain tempat kami juga menemukan kondisi di masjid pada saat shalat jum'at, saat sesudah shalat jum'at tersebut para jam'ah seperti "berlomba-lomba" untuk merokok. Padahal hanya sekian menit saja mereka tidak merokok, hal ini juga menimbulkan pertanyaan di diri kami apakah Majelis Ulama Indonesia (MUI) tidak memberikan hukum pada rokok ini. Dukungan terhadap peraturan tersebut, juga didukung oleh Muhammadiyah salah satu organisasi sosial dan kemasyarakatan. Muhammadiyah juga ikut serta mengeluarkan Fatwa mengenai Hukum Merokok di lingkungan Muhammadiyah dalam peraturan Nomor 6/SM/MTT/III/2010 yang menyatakan bahwa rokok dapat merugikan kesehatan dan hukumnya haram (Nugroho et al.,

2015). Namun, disisi yang lain PBNU (Pengurus Besar Nahdhatul Ulama) memberikan fatwa yang berbeda, mereka berfatwa bahwa hukum dari merokok ini hanya *mubah* dan sampai kiamat pun tidak berubah sebagaimana diberitakan oleh *kompasiana.com*. Dan terjadi polemik dimasyarakat bagaimana hukum rokok ini, dimana terjadi silang pendapat (*khilafiyah*) dikalangan ulama tersebut walau sampai saat ini sertifikasi halal pada rokok tidak ada. Di tempat yang lain ketika kami berkunjung di salah satu rumah sakit milik pemerintah di Kota Padang, kami hendak membezuk salah satu sanak famili, kami menemukan kenyataan yang kurang patut. Rumah sakit yang seharusnya merupakan kawasan atau wilayah yang steril, malah ada yang merokok di koridor-koridor dan bungkus rokok yang sudah kosong juga ada berserakan walau berada di tempat yang sepi, namun hal ini juga sebenarnya juga tidak diperbolehkan.

Menurut KASI Promkes (Program Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Padang  
Ismul Azan menyebutkan :

“....Setiap UPTD di kota Padang ini telah disosialisasikan masalah Kawasan Tanpa Rokok ini, akan tetapi permasalahannya para pimpinan UPTD tidak membentuk Satgas anti rokok di tempat mereka, alasan mereka anggaran tidak ada. Peneliti bisa langsung mengawasi di bagian kesehatan saja seperti puskesmas, karena mereka langsung terkontrol oleh peneliti. Berbeda dengan UPTD-UPTD lainnya, dimana yang bertindak seharusnya pimpinan setempat. Namun kendala terjadi dalam penegakkan aturan dalam pemberian sanksi, pernah ada yang mencoba menindak yaitu camat padang timur bapak Ances Kurniawan melakukan penindakan berupa denda namun mendapat teguran dari BAPENDA, BAPENDA mengatakan aturan

tidak mengatur uang sanksi diberikan itu nanti diberikan kesiapa dan penyalurannya bagaimana? ”.

Permasalahan juga terjadi pada saat kebijakan ini dievaluasi terjadi perdebatan yang sengit. Walikota Padang Mahyeldi sangat berharap dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini terimplementasi dengan baik dan bahkan akan direvisi kembali. Beliau mengungkapkan rasa keheranannya kenapa belum disahkannya kebijakan ini. Beliau bahkan berani juga kehilangan pendapatan dari pajak rokok ini seperti yang dilansir oleh *sumbar.antaranews*. Ketika sidang revisi perda kawasan tanpa rokok ini ada 7 (tujuh) fraksi yang menolaknya yaitu Gerindra, Golkar, Hanura, PDIP, PPP, Nasdem dan Demokrat hanya ada 2 (dua) fraksi yang menerimanya, ini yang membuat wakil ketua DPRD dari fraksi PKS agak kecewa, beliau mengungkapkan apa ketujuh fraksi ini sudah membaca dengan seksama isi dari ranperda ini seperti yang diberitakan oleh *harianhaluan.com*. Konflik kepentingan di tingkat DPRD ini membuat suhu politik menjadi dan berakibat tertundanya ranperda KTR ini.

Pengawasan terkait hal diatas berdasarkan kebijakannya dilakukan oleh melalui Satuan Pamong Praja dengan melibatkan pimpinan kawasan tanpa rokok tersebut. Pada kenyataannya juga Satuan Pamong Praja sendiri juga mengatakan bahwa mereka belum pernah melakukan penindakan maupu pengawasan ke kawasan-kawasan tanpa rokok tersebut. Sebagaimana hal ini dikatakan oleh Kasi Umum Satuan Pamong Praja (Sat Pol PP)

Namun, dengan banyaknya fenomena yang terjadi terkait dengan pelanggaran dalam penyelenggaraan kawasan tanpa menandakan bahwa pengawasan belum dilakukan secara maksimal. Berbagai permasalahan terkait kebijakan kawasan tanpa rokok dapat dibilang cukup kompleks. Peneliti menduga bahwa Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang gagal diimplementasikan. Sehingga sejak dari perda kawasan tanpa rokok ini disahkan di tahun 2012 sampai dengan akan di revisi pada tahun 2017 dan bahkan sampai saat ini Perda tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Permasalahan yang terjadi di kota Padang sebenarnya juga terjadi di kota Padang Panjang. Pada tahun 2013 Nizwardi Azkha pernah meneliti kawasan tanpa rokok menemukan bahwa pemerintah daerah yang berhasil melarang iklan dan promosi rokok baru Padang Panjang dan Payakumbuh. Dan faktor yang mempengaruhinya adalah komitmen bersama antara walikota atau bupati beserta jajarannya seperti dinas kesehatan dan lain-lain. Hal ini pulalah yang membuat peneliti lain untuk menelitinya, pada tahun 2017 meneliti kawasan tanpa rokok di kota Padang Panjang hasil yang berbeda didapatkan komitmen menurun beriring dengan pergantian walikota. Walikota yang sebelumnya bukan seorang perokok sedangkan walikota yang baru seorang yang perokok. Mereka bahkan membuat saran yaitu pemerintah daerah harus membuat regulasi tentang syarat menjadi pimpinan bukan seorang perokok (Radian Ilmaskal, Yaiy Suryo Prabandari, 2017).

Menurut Moran (2001) kegagalan kebijakan merupakan fenomena yang tersebar luas, yang belum mendapat perhatian yang cukup dalam ilmu kebijakan. Hal



tersebut terjadi dalam waktu yang sama dan berulang-ulang. Weiss (1972) mengenali dua tipe kegagalan kebijakan Pertama Kegagalan program adalah ketika kebijakan gagal untuk diimplementasikan seperti yang didesain sebelumnya Kedua Kegagalan teori adalah ketika kebijakan telah diimplementasikan sesuai dengan desain tetapi tidak memberikan hasil seperti yang diharapkan. (Riant Nugroho, 2014). Ada faktor-faktor yang menjadi dasar dari kegagalan implementasi kebijakan tentu berbeda satu sama lain tetapi aspek yang jelas berkaitan dengan aspek:

1. *Overly optimistic expectations*
  - a. *complexity (underestimation of the delivery challenges);*
  - b. *evidence base (insufficient objective, accurate and timely information on costs, timescales, benefits, and risks);*
  - c. *misunderstanding of stakeholders (optimism about the ability to align different views);*
  - d. *behavior and Incentives (interested parties boosting their own prospects);*
  - e. *challenge and accountability (decision-makers seeking short-term recognition).*
2. *Dispersed governance*
3. *Inadequate collaborative policymaking*
4. *Vagaries of the political cycle*(Hudson et al., 2019).

### 1) Ekspektasi yang berlebihan

#### a. Kompleksitas (meremehkan tantangan yang muncul)

Melupakan hambatan atau tantangan yang akan muncul di masa depan.

#### b. Bukti (informasi yang tidak cukup objektif, akurat dan tepat waktu tentang biaya, waktu, manfaat dan risiko)

Informasi yang diterima tidak benar dan tidak akurat atau tidak akurat.

#### c. Kesalahpahaman pemangku kepentingan (terlalu percaya pada kemampuan untuk merekonsiliasi sudut pandang yang berbeda)

Para pemangku kepentingan memiliki sudut pandang yang berbeda dan tidak memahami politik.

#### d. Perilaku dan insentif (Pemangku kepentingan lebih fokus pada keuntungan pribadi)

Pemangku kepentingan berusaha untuk keuntungan mereka sendiri lebih dari massa.

#### e. Tantangan dan Tanggung Jawab (Pembuat kebijakan mengupayakan pengakuan jangka pendek)

Pembuat kebijakan memperoleh manfaat dari kebijakan dalam waktu yang relatif singkat sesuai dengan kepentingan pribadinya guna meningkatkan popularitasnya di masyarakat.

2) Implementasi dalam pemerintahan yang tersebar

Birokrasi pemerintah yang besar dan substansial.

3) Pengembangan kebijakan bersama yang tidak memadai

Kegagalan perspektif dalam berbagai pengembangan kebijakan dan kurangnya kesepakatan dalam hal ini.

4) Keanihan Siklus Politik

Dinamika dunia politik yang terjadi.

Semua paparan diatas menunjukkan fakta-fakta bahwasanya kebijakan kawasan tanpa rokok ini telah gagal dalam implementasinya. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Kegagalan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang.*

## 1.2 Rumusan Masalah

Berbagai fakta dan data yang telah penulis paparkan diawal merupakan dasar dalam menentukan permasalahan yang terjadi. Kebijakan kawasan tanpa rokok juga memberikan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh stakeholder. Masalah tersebut yang berakibatkan menimbulkan polemik tersendiri di masyarakat, terjadi pro dan kontra dalam menyikapi kebijakan ini. Hal ini juga yang mendorong penulis tertarik

untuk mencoba meneliti disamping kajian *policy failure* ini juga masih sedikit yang menelitinya.

Untuk itu penulis memberikan rumusan masalah agar tidak keluar dari fokus penelitian yang diinginkan ”*mengapa kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Padang gagal diimplementasikan ?*”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa kegagalan dari implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Padang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Setelah tercapai tujuan dari penelitian sebagaimana disebutkan diatas, maka diharapkan penelitian ini dapat membawa manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat kedua aspek tersebut adalah:

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memiliki kontribusi dalam pengembangan khazanah Administrasi Publik bidang Kebijakan Publik. Pada dasarnya penelitian ini merupakan wujud aplikasi dari ilmu pengetahuan yang diperoleh selama waktu perkuliahan pada Kebijakan Publik. Oleh karena itu hasilnya diharapkan dapat menambah literatur tentang kebijakan publik dalam bentuk kegagalan implementasi kebijakan publik.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan menjadi bahan masukan dan pertimbangan semua pihak implementor kebijakan publik disini pihak Pemko Kota Padang. Serta untuk menjadi pedoman bagi Legislatif dalam membuat kebijakan supaya terimplementasi dengan baik.

