

ANALISIS SPASIAL PERSEBARAN PENYALAHGUNAAN OBAT *PARACETAMOL* *CAFFEIN CARISOPRODOL (PCC)* DI KOTA KENDARI TAHUN 2017

Irmayanti¹ Hariati Lestari², La Ode Muhamad Sety³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹irmayant-57@yahoo.co.id ²lestarihariati@yahoo.co.id ³setydinkes@yahoo.co.id

Abstrak

Penyalahgunaan obat merupakan sebuah obat yang dimanfaatkan secara keliru (*misused*) setiap kali seseorang dengan sembarang menggunakan obat-obatan (seperti ketika seseorang menggunakan obat yang diresepkan untuk orang lain). Obat disalahgunakan (*abused*) ketika seseorang terus menerus mengkonsumsi obat tersebut sehingga menghasilkan ketergantungan fisik dan/atau psikologis terhadap obat. Obat *Paracetamol Caffeine Carisoprodol* (PCC) merupakan suatu jenis obat-obatan yang mengandung bahan aktif PCC. Kandungan aktif tersebut mempunyai mekanisme kerja obat yang berbeda tetapi memiliki efek kerja yang saling mendukung dari kerja obat itu sendiri sehingga bersifat sinergis. Obat PCC ini biasa digunakan untuk menghilangkan rasa sakit dan obat sakit jantung, sehingga obat ini tidak boleh dikonsumsi sembarangan dibawah pengawasan dokter dan Apoteker. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui pola spasial persebaran penyalahgunaan obat *Paracetamol, caffein, carisoprodol* (PCC) berdasarkan keterjangkauan obat PCC, lingkungan pergaulan dan status ekonomi di Kota Kendari tahun 2017. Jenis penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 82 orang, dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi yaitu dengan *teknik exhaustive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan pola spasial sebaran penyalahguna obat PCC cenderung terjadi pada pola spasial keterjangkauan obat PCC yang mudah dijangkau, lingkungan pergaulan yang berpergaulan buruk dan status ekonomi yang tinggi di kota kendari.

Kata kunci : *Penyalahgunaan Obat PCC, Keterjangkauan Obat PCC, Lingkungan Pergaulan, Setatus Ekonomi*

ANALYSIS SPATIAL SPREAD THE ABUSE DRUG *PARACETAMOL* *CAFFEIN* *CARISOPRODOL (PCC)* IN KENDARI CITY 2017

Drug abuse is a drug that is *misused* every time someone uses drugs (such as when someone uses a drug prescribed for someone else). Drug abuse (*abused*) when someone continuously taking the drug so as to produce physical dependence and / or psychological to the drug. *Paracetamol Caffeine Carisoprodol* drug (PCC) is a type of drug that contains the active ingredient PCC. The active ingredient has a different mechanism of action but has an effect mutually supportive work from the work of the drug itself so that it is synergistic. This PCC drug is commonly used to relieve pain and heart disease drugs, so this drug should not be taken carelessly under the supervision of a doctor and pharmacist. The purpose of this study was to determine the spatial pattern of the distribution of drug abuse of *Paracetamol, caffeine, carisoprodol* (PCC) based on the affordability of PCC drugs, the social environment and economic status in Kendari City 2017. This type of research is a descriptive epidemiological study with a *cross sectional study approach*. The population in this study was 82 people, and the sample in this study was the entire population, namely *the exhaustive sampling technique*. The results of this study indicate the spatial pattern of the distribution of PCC drug abusers tends to occur in the spatial pattern of PCC drug affordability that is easily accessible, the social environment that has bad relationships and high economic status in the city of Kendari.

Keywords: *PCC Drug Abuse, Affordability of PCC Drugs, Relationship Environment, Economic Status*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan obat merupakan sebuah obat yang dimanfaatkan secara keliru (*misused*) setiap kali seseorang dengan sembarang menggunakan obat-obatan (seperti ketika seseorang menggunakan obat yang diresepkan untuk orang lain). Obat disalahgunakan (*abused*) ketika seseorang terus menerus mengkonsumsi obat tersebut sehingga menghasilkan ketergantungan fisik dan/atau psikologis terhadap obat¹.

Obat *Paracetamol*, *Caffeine* dan *Carisoprodol*(PCC) merupakan suatu jenis obat-obatan yang mengandung bahan aktif PCC. Kandungan aktif tersebut mempunyai mekanisme kerja obat yang berbeda tetapi memiliki efek kerja yang saling mendukung dari kerja obat itu sendiri sehingga bersifat sinergis. Obat PCC ini biasa digunakan untuk menghilangkan rasa sakit dan obat sakit jantung, sehingga obat ini tidak boleh dikonsumsi sembarangan dibawah pengawasan dokter dan Apoteker².

Menurut *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC) tahun 2006, pemakaian narkoba di dunia sebanyak 162,4 juta orang pada tahun 2008, diperkirakan terjadi peningkatan 4% penyalahgunaan narkoba diseluruh dunia, dari 200 juta orang pada tahun 2006 menjadi 208 juta orang pada tahun 2007. Jumlah pengguna diperkirakan terus meningkat sampai dengan 2013, dari 24% pengguna di tahun 2004 menjadi 28% di tahun 2013 (BNN, 2008). Menurut laporan UNODC tahun 2015, diperkirakan sebanyak 187.100 orang di dunia telah meninggal akibat narkoba pada tahun 2013. Di Asia sendiri menjadi wilayah yang paling tinggi menyumbangkan angka kematian akibat narkoba pada tahun 2013, yakni sebesar 81.100 orang³.

Penyalahgunaan Narkoba di dunia terus mengalami kenaikan dimana hampir 12% (15,5 juta jiwa sampai dengan 36,6 juta jiwa) dari pengguna adalah pecandu berat. Menurut World Drug Report tahun 2012, produksi Narkoba meningkat salah satunya diperkirakan produksi opium meningkat dari 4.700 ton di tahun 2010 menjadi 7.000 ton di tahun 2011 dan menurut penelitian yang sama dari sisi jenis narkoba, ganja menduduki peringkat pertama yang disalahgunakan di tingkat global dengan angka prevalensi 2,3% dan 2,9% per tahun⁴.

Data dari aplikasi Sistem Informasi Narkoba (SIN) jumlah kasus narkoba yang berhasil diungkapkan selama 5 tahun terakhir dari tahun 2012-2016 per tahun sebesar 76,53%. Kenaikan paling tinggi pada tahun 2013 ke tahun 2014 yaitu 161,22%. Tahun 2016 jumlah kasus narkoba yang berhasil diungkap adalah 868 kasus, jumlah ini meningkat 36,05% dari tahun 2015⁵.

Kasus penyalahgunaan Narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun juga terus mengalami kenaikan dimana pada tahun 2008 ada sebanyak 3.3 juta (3.362.527) dengan prevalensi 1,99% menjadi pada tahun 2011 menjadi 4 juta (4.071.016) dengan prevalensi 2,32% dan diprediksikan angka tersebut akan terus mengalami kenaikan pada tahun 2015 menjadi 5,1 juta (5.126.913)

dengan prevalensi 2,8%. Diketahui 5,3% di antaranya adalah kalangan pelajar dan mahasiswa⁶

Berdasarkan hasil survei Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (UI) memperkirakan prevalensi penyalahgunaan NAPZA pada tahun 2009 adalah 1,99% dari penduduk Indonesia berumur 10-59 tahun. Pada tahun 2010, prevalensi penyalahgunaan NAPZA meningkat menjadi 2,21%. Jika tidak dilakukan upaya penanggulangan diproyeksikan kenaikan penyalahgunaan NAPZA dengan prevalensi 2,8% pada tahun 2015⁷

Menurut data hasil survei Badan Narkotika Nasional (2012) tentang survei Nasional perkembangan penyalahgunaan narkoba bahwa Indonesia juga termasuk negara yang mengalami permasalahan tersebut, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 2,2% atau sekitar 3,8 juta orang dari total populasi penduduk berusia 10-60 tahun⁸

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (2012), Sulawesi Tenggara masuk pada 10 besar dalam potensi kerawanan peredaran gelap narkoba dan berada pada peringkat sembilan. Jumlah tersangka peredaran gelap (kultivasi, produksi dan distribusi) tahun 2011 sebesar 363 orang dengan perbandingan jumlah populasi usia 10-59 tahun sebanyak 1.797.300 orang. Rasio perdagangan gelap narkoba dan jumlah populasi usia 10-59 tahun sebesar 1 : 4.951, jadi dapat dikatakan bahwa dari 4.951 orang usia 10-59 tahun terdapat 1 orang pedagang gelap⁹

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sultra tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah kasus penyalahgunaan *Paracetamol*, *cafein*, *carisoprodol* (PCC) di Sulawesi Tenggara berjumlah 90 kasus dimana 3 orang (3,3%) telah dinyatakan meninggal dunia akibat mengkonsumsi *Paracetamol*, *cafein*, *carisoprodol* (PCC). Kasus penyalahgunaan *Paracetamol*, *cafein*, *carisoprodol* (PCC) berdasarkan distribusi umur, prevalensi tertinggi berada pada rentang usia 16-20 tahun yaitu 37 kasus (41%), sedangkan prevalensi terendah berada pada rentang usia 6-10 tahun yaitu 1 kasus (1%)¹⁰.

Salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengetahui masalah penyalahgunaan obat *Paracetamol*, *Caffein*, *Carisoprodol* (PCC) Di Kota Kendari adalah dengan sistem informasi geografis (GIS). Sistem Informasi Geografis/GIS (Geographic Information System) adalah sistem informasi khusus yang mengelola data yang memiliki informasi spasial (bereferensi keruangan) atau dalam arti yang lebih sempit, adalah sistem komputer yang memiliki kemampuan untuk membangun, menyimpan, mengelola dan menampilkan informasi bereferensi geografis, misalnya data yang diidentifikasi menurut lokasinya, dalam sebuah database. Para praktisi juga memasukkan orang yang membangun dan mengoperasikannya dan data sebagai bagian dari sistem ini.

Sistem Informasi Geografis (SIG) adalah sistem informasi yang terdiri dari perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software) komputer, data spasial yang bergeoreferensi dan personil yang didesain dan digunakan untuk memperoleh, menyimpan, mengolah (pemutakhiran, manipulasi, analisis) dan menampilkan data atau informasi yang bergeoreferensi. Salah satu metode yang berkaitan dan yang biasa digunakan untuk menganalisis serta mengelompokkan suatu data adalah Clustering. Metode ini adalah metode penganalisaan data yang sering dimasukkan sebagai salah satu metode Data Mining, yang tujuannya adalah untuk mengelompokkan data dengan karakteristik yang sama ke suatu 'wilayah' yang sama dan data dengan karakteristik yang berbeda ke 'wilayah' yang lain.

Terdapat beberapa factor resiko terjadinya penyalahgunaan narkoba yaitu factor pendukung, factor penguat dan factor pengikat.¹¹

Uraian data dan informasi tersebut merupakan latar belakang peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Spasial Persebaran Penyalahgunaan Obat *Paracetamol Caffein Carisoprodol* (Pcc) Di Kota Kendari Tahun 2017"

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pengguna narkoba di Kota Kendari yaitu sebanyak 82 orang pengguna obat PCC. Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan non random sampling (*Nonprobability Sampling*) dengan teknik *exhaustive sampling* yaitu penentuan sampel di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam hal ini diambil sampel sebanyak 82 penyalahgunaan di Kota Kendari¹²

HASIL

Tabel 1 : distribusi karakteristik responden penyalahgunaan obat pcc di kota kendari tahun 2017

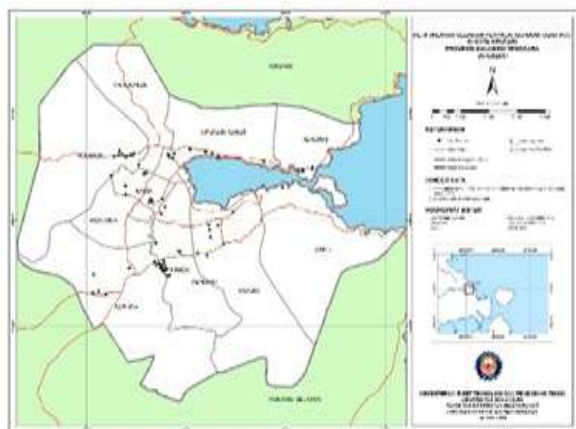
Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
JenisKelamin		
Laki-laki	66	88
Perempuan	9	12
Total	75	100
KelompokUmur (Tahun)		
10-15	10	13,3
16-20	34	45,3
21-25	19	25,3
26-30	7	9,3
31-35	1	1,3
36-40	3	4
40-41	1	1,3
Total	75	100
Pendidikan		
SD	8	10,7
SMP	12	16
SMA/SMK	41	54,7
SERJANA	14	18,7
Total	75	100
Pekerjaan		
PNS	4	1,87
Wiraswasta	10	13,3
Belum Bekerja	61	81,3
Total	75	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Tabel 2 : Pola spasial sebaran penyalahgunaan obat PCC di kota kendari tahun 2017

Kecamatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kendari	3	4
Kendari barat	10	13,3
Mandongga	3	4
Puuwatu	10	13,3
Kadia	5	6,7
Wua-wua	6	8,3
Kambu	23	30,6
Poasia	8	10,7
Abeli	1	1,3
Baruga	6	8
Total	75	100

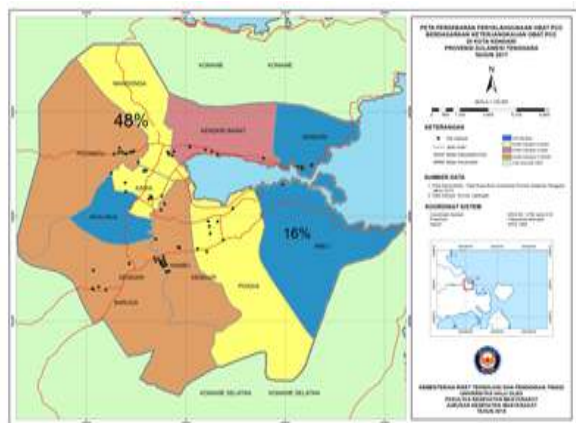
Sumber : Data Primer, Tahun 2017



Tabel 3 : Distribusi responden penyalahguna obat PCC berdasarkan keterjangkauan narkoba dikota kendari tahun 2017

Kategori keterjangkauan PCC	Kecamatan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Mudah dijangkau	Kambu	23	84%
	Kendari barat	10	
	Baruga	6	
	Puuwatu	10	
	Poasia	8	
	Mandonga	3	
Susah dijangkau	kadia	3	16%
	Kendari	5	
	Abeli	1	
Total		75	100 %

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

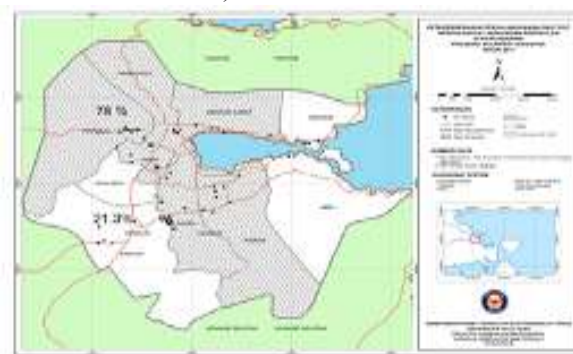


Tabel 4 : Distribusi responden penyalahguna obat PCC berdasarkan lingkungan pergaulan dikota kendari tahun 2017

Kategori lingkungan pergaulan	Kecamatan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
-------------------------------	-----------	------------	----------------

Buruk	Kambu	23	78,7 %
	Kadia	5	
	Mandonga	3	
	Puuwatu	10	
	Poasia	8	
	Kendari barat	10	
Baik	Kendari	3	21,3 %
	Wua-wua	6	
	Abeli	1	
	Baruga	6	
Total		75	100 %

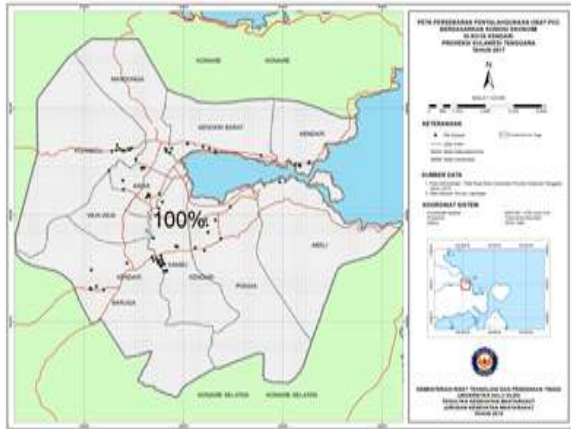
Sumber : Data Primer, Tahun 2017



Tabel 5 : Distribusi responden penyalahguna obat PCC berdasarkan lingkungan pergaulan dikota kendari tahun 2017

Kategori status ekonomi	Kecamatan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Tinggi	Kambu	23	100%
	Kendari barat	10	
	Baruga	6	
	Puuwatu	10	
	Poasia	8	
	Mandonga	3	
	Kendari	3	
	Kadia	5	
	Abeli	1	
	Wua-wua	6	
Rendah	-	0	0%
Total		75	100 %

Sumber : Data Primer, Tahun 2017



DISKUSI

Berdasarkan peta distribusi penyalahgunaan dengan analisis GIS maka dapat dilihat persebaran penyalahgunaan obat PCC. Terlihat bahwa distribusi penyalahgunaan obat PCC terdapat di masing-masing kecamatan di kota kendari tahun 2017. Distribusi penyalahgunaan obat PCC tertinggi yaitu di Kecamatan Kambu 23 orang (30,6%). Penyebab adanya perbedaan penyalahgunaan obat PCC dipengaruhi oleh kondisi geografis serta keadaan sosial demografis penduduk di Kota Kendari. Hasil analisis GIS berupa peta penyalahgunaan obat PCC, dapat membantu menentukan area yang paling banyak menggunakan obat PCC.

pola spasial persebaran penyalahgunaan obat PCC di Kota berdasarkan keterjangkauan obat PCC

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan yaitu menunjukkan bahwa keterjangkauan obat PCC di Kota Kendari termasuk dalam wilayah dengan keterjangkauan obat PCC yang dominan mudah dijangkau Kecamatan Kambu 23 orang, Mandonga 3 orang, Kadia 3 orang, Baruga 6 orang, Puuwatu 10 orang, Kendari Barat 10 Dan Poasia 8 orang, sedangkan keterjangkauan narkoba yang dominan susah dijangkau terutama di Kecamatan Kendari 5 orang penyalahguna, Abeli 1 orang Dan Wua-Wua 6 orang. Dari total penyalahguna obat PCC yang berjumlah 75 orang, 84% titik-titik penyalahgunanya tersebar pada wilayah yang mudah terjangkau, sedangkan sisanya 16% tersebar pada wilayah yang susah terjangkau. Berdasarkan hal ini, maka pola spasial sebaran penyalahgunaan obat PCC di Kota Kendari cenderung mudah digunakan karena titik-titik persebaran penyalahgunaan di wilayah yang banyak.

Hampir disemua wilayah mudah terjangkau obat PCC secara bebas di apotek dan teman terutama wilayah Mandonga, Kadia, Dan Poasia, bahkan ada beberapa responden mengaku mendapatkan obat PCC di pasar melalui bandar narkoba seperti wilayah Kendari Barat, responden mengaku bahwa obat PCC mudah diperoleh dengan harga yang relatif murah. Akses untuk

mendapatkan obat PCC selain mudah juga aksesnya dekat, Obat PCC juga dapat diperoleh kapan saja saat kita membutuhkannya, bahkan beberapa responden juga mengaku bahwa mereka mengonsumsi obat PCC di sekolah dan ditawarkan oleh orang asing atau diberikan dari teman sekolah terutama di wilayah puuwatu, kambu, dan baruga. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengawasan dari instansi pendidikan tersebut. Namun untuk saat ini, berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa untuk pembelian secara online obat PCC belum ada. Obat PCC semakin mudah dijangkau karena obat PCC memiliki harga yang murah yaitu berkisar 20.000-30.000/ 10 butir. Ada juga beberapa responden yang berpendapat bahwa akses obat PCC susah dijangkau terutama di wilayah kendari, Wua-Wua Dan Abeli.

Untuk memperoleh obat PCC juga sejalan dengan penelitian Muh.Altin Nur tahun 2017 yang menyatakan faktor sebagai pemicu penyalahgunaan narkoba dikalangan generasi muda. Adanya peluang atau kemudahan mendapatkan narkoba itu sendiri. Urutan kemudahan memperoleh narkoba adalah alkohol (88%), sedativ/hipnotika (44%) dan ganja (30,7%). Cara memperoleh narkoba dengan terang-terangan (81,3%), dengan sembunyi-sembunyi (72%). Sedangkan sumber perolehan sebagian dari pasar resmi (78%) sementara yang lain dari pasar ilegal (86%)¹³.

Berdasarkan hasil penelitian, dipaparkan mengenai bagaimana proses santri dalam mendapatkan narkoba. Secara keseluruhan mengatakan bahwa dalam proses mendapatkan narkoba para santri menuturkan mendapatkannya dari teman dekat mereka, sehingga mudah untuk memperoleh barang tersebut. Dari kelima informan didapatkan bahwasannya mereka mengonsumsi narkoba berbagai jenis mulai dari sabu-sabu, pil ekstas, sampai dengan jenis ganja. Seperti yang diutarakan oleh kelima informan mereka memutuskan untuk berganti jenis narkoba dengan alasan perbandingan harga dan juga tingkat kemudahan dalam memperoleh jenis narkoba tersebut¹⁴.

Pola spasial persebaran penyalahgunaan obat PCC di kota kendari berdasarkan lingkungan pergaulan

Lingkungan pergaulan merupakan salah satu faktor yang juga menentukan kepribadian, tingkah laku dan pola hidup seseorang. Tingkah laku seseorang akan tercermin dari lingkungan tempat dimana seseorang bergaul. Pergaulan yang bebas tanpa batas dapat membuat seseorang terjerumus ke dalam kehidupan yang bertolak belakang dengan nilai dan norma yang berlaku didalam masyarakat apabila tidak diarahkan dengan tepat.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan pergaulan di Kota Kendari termasuk dalam wilayah yang dominan lingkungan pergaulan buruk terutama di Kecamatan Kendari Barat 10 Orang, Kadia 5 orang, Kambu 23 orang dimana 6 orang diantaranya

berprilaku baik, Puuwatu 10 orang dimana 2 diantaranya berprilaku baik, Poasia 8 orang berprilaku buruk Dan Mandonga 3 orang berprilaku buruk, sedangkan lingkungan pergaulan yang dominan lingkungan pergaulan baik terutama di Kecamatan Kendari 3 orang, Wua-Wua 6 orang dimana 2 diantaranya berprilaku buruk, Baruga 6 orang, Dan Abeli 1 orang. Dari total penyalahguna obat PCC yang berjumlah 75 orang yang terjadi di wilayah tersebut, terdapat titik-titik penyalahguna penyalahguna narkoba sebanyak 59 orang dengan persentase 78,7% titik-titik penyalahgunanya tersebar pada wilayah yang lingkungan perilakunya buruk, sedangkan sisanya 21,3% tersebar pada wilayah yang lingkungan pergaulannya baik. Berdasarkan hal ini, maka pola spasial sebaran penyalahguna obat PCC di Kota Kendari cenderung lingkungan perilakunya buruk karena titik-titik persebaran penyalahguna di wilayah tersebut yang banyak.

Berdasarkan penelitian dari Dedy Nor Ardyanto tahun 2014, faktor-faktor yang melatar belakangi penyalahgunaan *dextromethorphan* oleh remaja di Kabupaten Jepara terdapat dua faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan *dextromethorphan* yang dilakukan oleh remaja di Kabupaten Jepara, yaitu terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor kepribadian dan rasa ingin tahu/keinginan untuk mencoba dari diri remaja yang melakukan penyalahgunaan *dextromethorphan*. Faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan baik lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, maupun lingkungan dan faktor pendidikan dari remaja yang melakukan penyalahgunaan *dextromethorphan*¹⁵

Akibat dari lingkungan pergaulan yang buruk sehingga menimbulkan penyalahgunaan NAPZA muncul dalam diri sendiri yang menyebabkan adanya perubahan perilaku, adapun diantaranya : rasa ingin tahu yang tinggi sehingga terdapat keinginan untuk mencoba, keinginan untuk bersenang-senang, keinginan untuk mengikuti gaya hidup terbaru, keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok, pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-kali tidak menimbulkan ketagihan, pengetahuan agama yang kurang, ketidaktahuan akan bahaya NAPZA baik bagi dirinya, keluarga, lingkungan maupun masa depannya. Selain itu juga disebabkan oleh faktor lain seperti rendah diri dan merasa tertekan atau ingin lepas dari segala aturan-aturan dari orang tua¹⁶.

Pola spasial persebaran penyalahguna obat PCC di Kota Kendari berdasar status ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba ada 2 yaitu ekonomi tinggi dan ekonomi rendah. Kemiskinan yang merajalela menjadi alasan klasik bagi para tersangka tindak pidana narkoba baik pria maupun wanita. Besarnya tingkat pengangguran di Indonesia merupakan masalah bagi bangsa Indonesia, tidak terkecuali kaum wanita terutama ibu rumah tangga.

Sulitnya memperoleh pekerjaan bagi wanita terutama yang tidak memiliki pendidikan tinggi akan mendorong wanita tersebut untuk mencari cara lain dalam memperoleh uang dengan mudah. Salah satu cara tersebut yaitu terlibat dalam peredaran narkoba. Faktor ekonomi sebagai penyebab seseorang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba terutama sebagai pengedar tidak selalu dikarenakan kemiskinan tetapi juga karena ekonomi keluarga yang lebih dari cukup. Dalam suatu keluarga yang kaya masalah uang bukan merupakan hal yang perlu dirisaukan, wanita terutama yang masih remaja selalu diberi perhatian dengan bentuk kesenangan materiil, sedangkan kasih sayang yang diberikan orang tua secara langsung tidak ada, sehingga si anak tersebut merasa kesepian dan kurang diperhatikan¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi di Kota Kendari termasuk dalam wilayah dengan status ekonomi yang tinggi Kecamatan Mandonga, Baruga, Puuwatu, Kadia, Wua-Wua, Poasia, Kambu, Abeli, Kendari Dan Kendari Barat. Dari total penyalahguna obat PCC yang berjumlah 75 orang yang terjadi di wilayah tersebut, 100% terdapat titik-titik penyalahguna penyalahguna obat PCC dengan status ekonomi yang tinggi. Berdasarkan hal ini, maka pola spasial sebaran penyalahguna obat PCC di Kota Kendari cenderung berstatus ekonomi tinggi karena titik-titik persebaran penyalahguna di wilayah tersebut yang banyak.

Kondisi ekonomi tinggi mempengaruhi penyalahgunaan obat PCC sejalan dengan penelitian Cristedi Permana Barus tahun 2013 yaitu individu dari sosial ekonomi tinggi sering melakukan kenakalan remaja seperti berjudi, menonton film porno, melakukan seks bebas dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja adalah kondisi sosial ekonomi keluarga¹⁸.

Menurut Santrock kenakalan remaja lebih banyak terjadi pada golongan sosial ekonomi rendah sedangkan menurut Hurwitz remaja dari golongan sosial ekonomi tinggi juga berpeluang melakukan tindak kenakalan. Hasil salah satu penelitian yaitu berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa remaja dari berbagai tingkatan sosial ekonomi keluarga, mulai dari sosial ekonomi tinggi, sosial ekonomi menengah hingga sosial ekonomi rendah. Jenis kenakalan yang dilakukan remaja beraneka ragam seperti remaja dari sosial ekonomi rendah melakukan kenakalan seperti berkelahi, mencuri, tawuran, bolos sekolah, menonton film porno, dan lain sebagainya, remaja dari sosial ekonomi menengah seperti Berkelahi, bolos sekolah, berjudi, merokok, mencuri dalam rumah, kebut-kebutan, sedangkan remaja dari sosial ekonomi tinggi melakukan kenakalan seperti berjudi, minum minuman keras, melakukan hubungan seksual, mengkonsumsi narkoba, dan lain sebagainya¹⁸

SIMPULAN

1. Pola spasial persebaran penyalahgunaan obat PCC di Kota Kendari tahun 2017 berdasarkan keterjangkauan obat PCC cenderung terjadi dengan mengikuti pola persebaran yang mudah menjangkau obat PCC.
2. Pola spasial persebaran penyalahgunaan obat PCC di Kota Kendari tahun 2017 berdasarkan lingkungan pergaulan cenderung terjadi dengan mengikuti pola persebaran yang berpergaulan baik.
3. Pola spasial persebaran penyalahgunaan obat PCC di Kota Kendari tahun 2017 berdasarkan status ekonomi cenderung terjadi dengan mengikuti pola persebaran kondisi ekonomi yang tinggi.

SARAN

1. Bagi lembaga pemerintah
 - a) Lebih meningkatkan kerja sama dalam hal mempromosikan bahaya Narkoba terkhusus pada anak-anak usia dini yang mempunyai rasa ingin tahu dan mencoba sangat tinggi sehingga pencegahan narkoba dapat dilakukan sejak dini.
 - b) Menanamkan kesadaran diri para pengguna narkoba yang telah merasakan dampak negatif dari penggunaan narkoba untuk tidak menggunakan kembali serta memberikan pengaruh yang positif kepada orang-orang di sekitarnya tentang bahaya narkoba.
 - c) Pemerintah segera memberikan peraturan yang kuat terhadap pengedaran obat-obat terlarang agar keterjangkauan obat-obat terlarang tersebut tidak bisa didapatkan dengan mudah oleh semua orang.
2. Bagi masyarakat
 - a) Lingkungan pergaulan yang merupakan target pengedaran narkoba seperti di sekolah, masyarakat, bahkan lingkungan keluarga agar mengawasi dan membatasi pergaulan-pergaulan yang dianggap berdampak negatif
 - b) Terkhusus para orang tua yang merupakan keluarga terdekat agar lebih meluangkan waktu untuk bersama anak-anaknya sehingga anak-anaknya tidak menghabiskan waktu lebih banyak bersama teman-temannya yang dapat memungkinkan penyalahgunaan obat-obat terlarang.
 - c) Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan masukan dan sebagai informasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kamienski, M., & Keogh, J. (2015). *Farmakologi Demytified (Diterjemahkan)*. Yogyakarta: Rapha Publishing
2. BPOM RI. (2017). PCC (*Paracetamol Caffeine Carisoprodol*) Berbahaya. Jakarta: Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.
3. UNODC. (2016). World Drug Report. Retrieved 18 Oktober, 2017, from <http://www.unodc.org/wdr2016/>
4. Andriyani, T. 2011. Upaya Pencegahan Tindak Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Mahasiswa Politeknik Negeri Sriwijaya. *Jurnal Ilmiah Orasi Bisnis*, (4) : 113-121.
5. Kemenkes RI. (2017). Infodatin Anti Narkoba Sedunia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan
6. Sholihah, Qomariyatus. 2013. *Efektivitas Program P4gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. ISSN 1858-1196.
7. Habibi, M. 2015. *Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini*. DEEPUBLISH:Yogyakarta
8. Dwiana, A. (2013). *Analisis Faktor Risiko Teman Kelompok Sebaya (Peer Group), Kecerdasan Spiritual, Keharmonisan Keluarga dan Motivasi Terhadap Penyalahgunaan Narkoba Pada Narapidana di Lembaga Permayarakatn Kelas II/A Kendari Tahun 2013*. Universitas Halu Oleo, Kendari.
9. Rachman, A. 2013. *Analisis Faktor Risiko Tingkat Kecemasan, Kondisi Keluarga, dan Teman Sebaya Terhadap Penyalahgunaan Narkoba Pada Mahasiswa Universita Halu Oleo Tahun 2013*. Universitas Halu Oleo, Kendari.
10. Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2017). Data Pengguna Narkoba. Kota Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
11. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nur, M. A. (2017). *Tinjauan Kriminologis Terhadap Kejahatan Jenis Shabu-Shabu Di Kota Makassar Studi Kasus 2012-2016*. Universitas Hasanuddin, Kota Makassar.
13. Sulfida, M.A. (2017). *Study deskriptif tentang penyalahgunaan narkoba tahun 2016* Universitas Hasanuddin, Kota Makassar.
14. Husni, M. (2015). Santrinarkobaan : (Study Deskriptif tentang Santri Yang Kecanduan narkoba Di Bangkalan Madura, Jawatimur).
15. Ardiyanto, D. N. (2014). Tinjauan Kriminologis Penyalahgunaan Dextromethorphan (DMP) Oleh Remaja di Kabupaten Jepara (Studi Kasus di Polres Jepara). *Jurnal Kriminologis*. 4(1).
16. Wulandari, C. M., Retnowati, D. A., Handojo, K. J., & Rosida. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza Pada Masyarakat Di Kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(1), 2-4
17. Agustina, D., Firganefi, & Andrisman, T. (2015). Analisis Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkotika Yang Dilakukan Oleh

- Wanita (Studi Pada Lembaga Pemasyarakatan Wanita Bandar Lampung). *Jurnal Penelitian Narkotika*.
18. Barus, C. P. (2013). Sosial Ekonomi Keluarga Dan Hubungannya Dengan Kenakalan Remaja Di Desa Lantasan Baru Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang.