

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Pengertian Tumbuhan Obat**

Tumbuhan obat adalah semua tumbuhan yang dapat digunakan sebagai obat, berkisar dari yang terlihat oleh mata hingga yang nampak dibawah mikroskop (Hamid *et al.*, 1991). Menurut Zuhud (2004), tumbuhan obat adalah seluruh jenis tumbuhan obat yang diketahui atau dipercaya mempunyai khasiat obat yang dikelompokkan menjadi :

1. Tumbuhan obat tradisional, yaitu; jenis tumbuhan obat yang diketahui atau dipercaya oleh masyarakat mempunyai khasiat obat dan telah digunakan sebagai bahan baku obat tradisional.
2. Tumbuhan obat modern, yaitu; jenis tumbuhan yang secara ilmiah telah dibuktikan mengandung senyawa atau bahan bioaktif yang berkhasiat obat dan penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan secara medis.
3. Tumbuhan obat potensial, yaitu; jenis tumbuhan obat yang diduga mengandung senyawa atau bahan aktif yang berkhasiat obat, tetapi belum dibuktikan secara ilmiah atau penggunaannya sebagai obat tradisional sulit ditelusuri.

Departemen Kesehatan RI mendefinisikan tumbuhan obat Indonesia seperti yang tercantum dalam SK Menkes No. 149/SK/Menkes/IV/1978, yaitu:

1. Bagian tumbuhan yang digunakan sebagai bahan obat tradisional atau jamu.
2. Bagian tumbuhan yang digunakan sebagai bahan pemula bahan baku obat (*precursor*).
3. Bagian tumbuhan yang diekstraksi digunakan sebagai obat (Kartikawati, 2004).

Sejalan dengan perkembangan industri jamu, obat herbal, fitofarmaka, dan kosmetika tradisional juga mendorong berkembangnya budidaya tumbuhan obat di Indonesia. Selama ini upaya penyediaan bahan baku untuk industri obat tradisional sebagian besar berasal dari tumbuh-tumbuhan yang tumbuh liar atau dibudidayakan dalam skala kecil di lingkungan sekitar rumah dengan kuantitas dan kualitas yang kurang memadai. Sehingga, aspek budidaya perlu dikembangkan sesuai dengan standar bahan baku obat tradisional.

Penggunaan bahan alam sebagai obat cenderung mengalami peningkatan dengan adanya isu *back tonature* dan krisis berkepanjangan yang mengakibatkan turunnya daya beli masyarakat terhadap obat-obat modern yang relatif lebih mahal harganya. Obat bahan alam juga dianggap hampir tidak memiliki efek samping yang membahayakan. Pendapat itu belum tentu benar karena untuk mengetahui manfaat dan efek samping obat tersebut secara pasti perlu dilakukan penelitian dan uji praklinis dan uji klinis.

Obat bahan alam Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu ; jamu yang merupakan ramuan tradisional yang belum teruji secara klinis, obat herbal yang merupakan obat bahan alam yang sudah melewati tahap uji praklinis, sedangkan fitofarmaka adalah obat bahan alam yang sudah melewati uji

praklinis dan klinis (SK Kepala BPOM No. HK.00.05.4 .2411 tanggal.17 Mei 2004). Penyebaran informasi mengenai hasil penelitian dan uji yang telah dilakukan terhadap obat bahan alam menjadi perhatian bagi semua pihak karena menyangkut faktor keamanan penggunaan obat tersebut. Beberapa hal yang perlu diketahui sebelum menggunakan obat bahan alam adalah keunggulan obat tradisional dan kelemahan tumbuhan obat (Suharmiati dan Handayani, 2006).

Keunggulan obat bahanalam antarlain (Suharmiati dan Handayani, 2006):

1. Efek samping obat tradisional relatif lebih kecil bila digunakan secara benar dan tepat, baik tepat takaran, waktu penggunaan, cara penggunaan, ketepatan pemilihan bahan, dan ketepatan pemilihan obat tradisional atau ramuan tumbuhan obat untuk indikasi tertentu.
2. Adanya efek komplementer dan atau sinergisme dalam ramuan obat/ komponen bioaktif tumbuhan obat. Dalam suatu ramuan obat tradisional umumnya terdiri dari beberapa jenis tumbuhan obat yang memiliki efek saling mendukung satu sama lain untuk mencapai efektivitas pengobatan. Formulasi dan komposisi ramuan tersebut dibuat setepat mungkin agar tidak menimbulkan efek kontradiksi, bahkan harus dipilih jenis ramuan yang saling menunjang terhadap suatu efek yang dikehendaki.
3. Pada satu tumbuhan bisa memiliki lebih dari satu efek farmakologi. Zat aktif pada tumbuhan obat umumnya dalam bentuk metabolit sekunder, sedangkan satu tumbuhan bisa menghasilkan beberapa metabolit sekunder, sehingga memungkinkan tumbuhan tersebut memiliki lebih dari satu efek farmakologi.

4. Obat tradisional lebih sesuai untuk penyakit-penyakit metabolik dan degeneratif. Perubahan pola konsumsi mengakibatkan gangguan metabolisme tubuh sejalan dengan proses degenerasi. Penyakit Diabetes (kencing manis), hiperlipidemia (kolesterol tinggi), asam urat, batu ginjal, dan hepatitis yang merupakan penyakit metabolik. Penyakit degeneratif antara lain rematik (radang persendian), asma (sesak nafas), ulser (tukak lambung), haemorrhoid (ambein/wasir), dan pikun (*lost of memory*).

Menurut Zein (2005), Kelemahan tumbuhan obat sebagai berikut:

1. Sulitnya mengenali jenis tumbuhan dan bedanya nama tumbuhan berdasarkan daerah tempatnya tumbuh.
2. Kurangnya sosialisasi tentang manfaat tumbuhan obat terutama dikalangan dokter.
3. Penampilan tumbuhan obat yang berkhasiat berupa fitofarmaka kurang menarik dibandingkan obat-obatan paten.
4. Kurangnya penelitian komprehensif dan terintegrasi dari tumbuhan obat.
5. Belum ada upaya pengenalan dini terhadap tumbuhan obat.

Untuk mengobati penyakit-penyakit tersebut diperlukan waktu lama sehingga penggunaan obat alam lebih tepat, karena efek sampingnya relatif lebih kecil.

Di samping keunggulannya, obat bahan alam juga memiliki beberapa kelemahan yang juga merupakan kendala dalam pengembangan obat tradisional antara lain efek farmakologisnya lemah, bahan baku belum terstandar dan bersifat higroskopis, belum dilakukan uji klinik dan mudah tercemar berbagai mikroorganisme (Zein, 2005).

Secara umum dapat diketahui bahwa tidak kurang 82% dari total jenis tumbuhan obat hidup di ekosistem hutan tropika dataran rendah pada ketinggian di bawah 1000 meter dari permukaan laut. Saat ini ekosistem hutan dataran rendah adalah kawasan hutan yang paling banyak rusak dan punah karena berbagai kegiatan eksploitasi kayu oleh manusia (Zuhud, 2009).

Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan. Sediaan obat tradisional yang digunakan masyarakat saat ini disebut sebagai *herbal Medicine* atau fitofarmaka yang diteliti dan dikembangkan lebih lanjut. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.761 tahun 1991 menyatakan bahwa fitofarmaka adalah sediaan obat yang dibuktikan keamanan dan khasiatnya, bahan bakunya terdiri dari simplisia atau sediaan galenik yang memenuhi persyaratan yang berlaku.

## **2. Pemanfaatan Tumbuhan Obat**

Sejarah pengobatan tradisional yang telah dikenal sejak lama sebagai warisan budaya dan tetap diteruskan sehingga kini menjadi potensi dan modal dasar untuk mengembangkan obat-obat tradisional yang berasal dari tumbuhan.

Menurut WHO, diperkirakan sekitar 4 milyar penduduk dunia ( $\pm 80\%$ ) menggunakan obat-obatan yang berasal dari tumbuhan. Bahkan banyak obat-obatan modern yang digunakan sekarang ini berasal dan dikembangkan dari

tumbuhan obat. WHO mencatat terdapat 119 jenis bahan aktif obat modern berasal dari tumbuhan obat (Suganda, 2002).

Pada tahun 2008 telah menjadi 1166 industri yang terdiri dari 1037 IKOT (Industri Kecil Obat Tradisional) dan 129 IOT (Industri Obat Tradisional). Dengan meningkatnya jumlah industri dan produksi obat tradisional secara langsung meningkatkan penggunaan bahan baku tumbuhan obat (Balitro, 2010).

Pengetahuan tentang tumbuhan berkhasiat obat ini sudah lama dimiliki oleh nenek moyang kita dan hingga saat ini telah banyak yang terbukti secara ilmiah. Pemanfaatan tumbuhan obat Indonesia akan terus meningkat mengingat kuatnya keterkaitan bangsa Indonesia terhadap tradisi kebudayaan memakai jamu.

Bagian-bagian yang digunakan sebagai bahan obat yang disebut simplisia terdiri dari (Widyastuti, 2004):

a. Kulit (*cortex*)

Kortek adalah kulit bagian terluar dari tumbuhan tingkat tinggi yang berkayu.

b. Kayu (*lignum*)

Simplisia kayu merupakan pemanfaatan bagian dari batang atau cabang.

c. Daun (*folium*)

Folium merupakan jenis simplisia yang paling umum digunakan sebagai bahan baku ramuan obat tradisional maupun minyak atsiri.

d. Bunga (*flos*)

Bunga sebagai simplisia dapat berupa bunga tunggal atau majemuk, bagian bunga majemuk serta komponen penyusun bunga.

e. Akar (*radix*)

Akar tumbuhan yang sering dimanfaatkan untuk bahan obat dapat berasal dari jenis tumbuhan yang umumnya berbatang lunak dan memiliki kandungan air yang tinggi.

f. Umbi (*bulbus*)

*Bulbus* atau *bulbi* adalah produk berupa potongan rajangan umbi lapis, umbi akar, atau umbi batang. Bentuk ukuran umbi bermacam-macam tergantung dari jenis tumbuhannya.

g. Rimpang (*rhizom*)

*Rhizom* atau rimpang adalah produk tumbuhan obat berupa potongan-potongan atau irisan rimpang.

h. Buah (*fructus*)

Simplisia buah ada yang lunak dan ada pula yang keras. Buah yang lunak akan menghasilkan simplisia dengan bentuk dan warna yang sangat berbeda, khususnya bila buah masih dalam keadaan segar.

i. Kulit buah (*perikarpium*)

Sama halnya dengan simplisia buah, simplisia kulit buah pun ada yang lunak, keras bahkan adapula yang ulet dengan bentuk bervariasi.

j. Biji (*semen*)

*Semen* (biji-bijian) diambil dari buah yang telah masak sehingga umumnya sangat keras. Bentuk dan ukuran simplisia biji pun bermacam-macam tergantung dari jenis tumbuhan.

Potensi khasiat obat dari tumbuhan tingkat tinggi yang ada di hutan dan kebun sangatlah besar. Industri obat tradisional dan fitofarmaka telah memanfaatkan berbagai jenis tumbuhan sebagai bahan baku obat, antara lain untuk antikuman, demam, pelancar air seni, antidiare, antimalaria, antitekanan darah tinggi dan sariawan. Indonesia memiliki sekitar 370 etnis yang hidup di dalam atau di sekitar kawasan hutan. Mereka umumnya memiliki pengetahuan tradisional dalam penggunaan tumbuhan berkhasiat obat untuk mengobati penyakit tertentu. Pengetahuan tradisional tentang tumbuhan obat ini merupakan dasar pengembangan obat fitofarmaka atau obat modern (Supriadi, 2001).

Sudah sejak lama berbagai penduduk asli yang hidup di daerah pedalaman, di dalam dan di sekitar hutan, memanfaatkan berbagai jenis tumbuhan dari hutan secara turun temurun untuk berbagai macam penyakit. Dari berbagai penelitian etnomedika yang dilakukan oleh peneliti Indonesia telah diketahui sebanyak 419 jenis tumbuhan yang digunakan oleh penduduk asli Kalimantan Tengah untuk mengobati berbagai penyakit. Banyak pengetahuan tradisional tentang penggunaan tumbuhan obat dari berbagai penduduk asli Kalimantan Tengah telah dikembangkan oleh pengusaha industri jamu dan farmasi (Supriadi, 2001).

### 3. Penelitian Tumbuhan Obat

Kegiatan penelitian tumbuhan obat umumnya diawali dengan kajian etnobotani, lalu kegiatan eksplorasi, kemudian pengujian kandungan bioaktif dalam tumbuhan yang berpotensi obat. Etnobotani merupakan ilmu botani mengenai pemanfaatan tumbuhan dalam keperluan sehari-hari dan adat suku bangsa. Studi etnobotani tidak hanya mengenai data botani taksonomi saja, tetapi juga menyangkut pengetahuan botani yang bersifat kedaerahan, berupa tinjauan interpretasi dan asosiasi yang mempelajari hubungan timbal balik antara manusia dengan tumbuhan, serta menyangkut pemanfaatan tumbuhan tersebut lebih diutamakan untuk kepentingan budaya dan kelestarian sumber daya alam (Martin, 1998).

Etnobotani merujuk pada kajian interaksi antara manusia dengan tumbuhan. Kajian ini merupakan bentuk deskriptif dari pendokumentasian pengetahuan botani tradisional yang dimiliki masyarakat setempat yang meliputi kajian botani, kajian etnofarmakologi, kajian etnoantropologi, kajian etnoekonomi, kajian etnolinguistik dan kajianetnoekologi (Martin, 1998). Eksplorasi adalah kegiatan pelacakan atau penjelajahan untuk mencari, mengumpulkan, dan meneliti jenis plasma nutfah tertentu untuk mengamankan dari kepunahan (Kusumo *et al.*, 2002).

Langkah pertama praeksplorasi adalah mencari informasi ke dinas-dinas dan instansi terkait lainnya untuk memperoleh informasi tentang jenis dan habitat tumbuhnya. Informasi ini kemudian dikembangkan pada saat eksplorasi ke

lokasi sasaran yang umumnya daerah asal dan penyebaran jenis tumbuhan (Krismawati *et al.*, 2004).

#### **4. Kandungan Bioaktif Tumbuhan Obat**

Tumbuhan obat merupakan sumber senyawa bioaktif yang berkhasiat mengobati berbagai jenis penyakit. Hingga saat ini, sumber alam nabati masih tetap merupakan sumber bahan kimia baru yang tidak terbatas, baik senyawa isolat murni yang dipakai langsung (misalnya alkaloida morfin, papaverin) maupun melalui derivatisasi menjadi senyawa bioaktif turunan yang lebih baik, dalam arti lebih potensial dan lebih aman, misalnya molekul artemisinin dari Tanaman *Artemisia annua* L. Diderivatisasi menjadi artemisinin eter yang lebih efektif terhadap penyakit malaria dan kurang toksik (Sinambela, 2002).

Penelitian kimiawi tumbuhan tropika Indonesia telah banyak dilaporkan oleh sejumlah peneliti baik dari dalam ataupun dari mancanegara, yang memperlihatkan keanekaragaman molekul dari berbagai macam senyawa dengan keanekaragaman manfaat, baik sebagai bahan dasar obat, kosmetika, zat warna, insektisida, dan suplemen. Tumbuhan dari suku Moraceae merupakan sumber utama senyawa flavonoida, aril-benzofuran, stilben tersubstitusi gugus isoprenil dan oksigensi (Krismawati *et al.*, 2004). Suku Clusiaceae (Guttiferae) dikenal sebagai sumber senyawa santon, kumarin, benzofenon dan biflavonoid yang tersubstitusi gugus isoprenil oksigenasi (Peres *et al.*, 2000).

## 5. Gambaran Umum

Kecamatan Natar adalah salah satu bagian dari Wilayah Kabupaten Lampung Selatan. Letak Kecamatan Natar menurut batas wilayah sebagai berikut (BPS, 2011) :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tegineneng Kabupaten Pesawaran.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kotamadya Bandar Lampung.
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Negri Katon dan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran.
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.

Letak geografis Kecamatan Natar menurut Desa tahun 2010 yaitu dataran.

Kecamatan Natar memiliki luas wilayah 25.374 ha. Luas wilayah, yaitu; tanah sawah (irigasi seluas 815 ha dan tadah hujan seluas 3.670 ha), tanah kering (pekarangan seluas 2.972 ha dan kebun seluas 9.114 ha), dan tanah basah (rawa seluas 300 ha). Kecamatan Natar memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak  $\pm$  170.992 kk. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin, yaitu; laki-laki sebanyak 87.558 orang dan perempuan sebanyak 83.434 orang. Pendidikan terakhir mayoritas penduduk yaitu, SD (Sekolah Dasar/Sederajat). Menurut mata pencaharian penduduk di Desa tersebut bervariasi, yaitu; sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil), pedagang keliling, petani, buruh tani, peternak, buruh migran, rumah tangga, dokter swasta, bidan swasta, asisten rumah tangga, TNI, POLRI, pensiunan TNI/POLRI/PNS, pengusaha kecil menengah, pengacara,

dukun, notaris, pengobatan alternatif, dosen swasta, pengusaha besar, arsitektur, dan karyawan perusahaan. Dari beberapa mata pencaharian tersebut yang paling dominan adalah sebagai petani, yaitu sebanyak 16.500 orang (laki-laki) dan 10.801 orang (perempuan) (Kecamatan Natar, 2013).

#### **A. Sejarah Desa Sidosari**

Menurut Bapak Pariyanto bahwa pada tahun 1957 pertama bukaan Desa Sidosari yang pada saat itu diberi nama “ Kampung Ulu Kibau ” artinya adalah tempat untuk mengembala kerbau, dengan luas wilayah  $\pm 297$  ha. Wilayah Kampung Ulu Kibau termasuk dari Piliar Hajimena. Pada tahun 1965 dipecah dari Wilayah Piliar Hajimena untuk berdiri sendiri menjadi Kampung Susukan yang terdiri dari 3 Dusun, yaitu; Dusun satu yaitu Sidosari, Dusun dua yaitu Umbul Baru dan Dusun tiga yaitu Simbaringin. Kepala susukan adalah Bapak Abdul Hamid (Kepala Susukan satu) (Kelurahan Sidosari, 2013).

Pada tahun 1965 Kampung Ulu Kibau diganti nama menjadi Sidasari dari kata, Sida artinya Jadi dan Sari artinya Rasa, Sidasari artinya adalah Jadi Rasa. Pada tahun 1968 Sidasari dirubah nama menjadi Sidosari dari kata, Sido artinya Jadi dan Sari artinya Rasa, Sidosari artinya adalah Jadi Rasa. Pada tahun 1975 Kepala Susukan diganti/dijabat oleh Bapak Ismail sampai tahun 1982.

Pada tahun 1982 Kampung Susukan dirubah menjadi Desa dan dimekarkan menjadi 5 Dusun yaitu Dusun 1 Sidosari, Dusun 2 Umbul Garut, Dusun 3

Simbaringin, Dusun 4 Sindang Liwa, dan Dusun 5 Umbul Kucingan, sebagai Kepala Desa adalah Bapak Sunardi (Kepala Desa ke-1) sampai tahun 1984. Pada tahun 1984 Dusun yang ada (5 Dusun) dimekarkan menjadi 6 Dusun dan ada penyempurnaan nama-nama Dusun, yaitu; Dusun 1. Sinar Banten, Dusun 2. Sidosari, Dusun 3. Sindang Liwa, Dusun 4. Bangun Rejo, Dusun 5. Simbaringin, dan Dusun 6. Kampung Baru. Kepala Desa dijabat oleh Bapak Unang Ratu dari tahun 1984 sampai tahun 1997. Pada tahun 1997 sampai tahun 2013 Kepala Desa Sidosari dijabat oleh Bapak M. Amin Ansor (Kepala Desa ke-2).

Desa Sidosari memiliki batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan desa/kelurahan Muara Putih Kecamatan Natar, sebelah selatan berbatasan dengan desa/kelurahan Hajimena Kecamatan Natar, sebelah timur berbatasan dengan Rajabasa Jaya, Kecamatan Rajabasa, dan sebelah barat berbatasan dengan Natar, Kecamatan Natar. Desa Sidosari memiliki luas wilayah seluas 297 ha. Desa Sidosari memiliki luas wilayah yaitu tanah sawah (irigasi  $\frac{1}{2}$  teknis seluas 33 ha dan tadah hujan seluas 65,08 ha), tanah kering (pekarangan 12 ha, pemukiman 31 ha, dan ladang 130 ha), dan tanah perkebunan (rakyat 4,50 ha dan perorangan 6,75 ha). Desa Sidosari memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak  $\pm$  1.048 kk. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 2.172 orang dan perempuan sebanyak 2.009 orang.

Pendidikan terakhir mayoritas penduduk yaitu SD (Sekolah Dasar/Sederajat). Menurut mata pencaharian penduduk di desa tersebut

bervariasi, yaitu; sebagai petani, buruh tani, buruh migran perempuan, buruh migran laki-laki, PNS (Pegawai Negeri Sipil), pengrajin industri rumah tangga, pedagang keliling, peternak, montir, asisten rumah tangga, TNI, POLRI, pensiunan TNI/POLRI/PNS, pengusaha kecil dan menengah, dukun kampung terlatih, jasa pengobatan alternatif, pengusaha besar, karyawan perusahaan swasta, BUMN, dan karyawan perusahaan pemerintah. Dari beberapa mata pencaharian tersebut yang paling dominan adalah sebagai buruh tani, yaitu sebanyak 802 orang laki-laki dan 782 orang perempuan (Kelurahan Sidosari, 2013).

## **B. Sejarah Desa Pancasila**

Desa Pancasila memiliki wilayah seluas 1.088 ha. Desa Pancasila memiliki 6 dusun dan 24 Rukun Tetangga (RT). Desa Pancasila memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak  $\pm 2.670$  kk. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 1.359 orang dan perempuan sebanyak 1.311 orang. Desa Pancasila memiliki kepadatan penduduk sebanyak 245,43 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Pendidikan terakhir mayoritas penduduk yaitu SD (Sekolah Dasar/Sederajat) dan SLTP (Sekolah Lanjut Tingkat Pertama) sebanyak 416 orang. Desa Pancasila memiliki sarana kesehatan berupa puskesmas pembantu. Menurut mata pencaharian penduduk di Desa tersebut bervariasi, yaitu; sebagai petani, buruh tani, buruh migran perempuan, buruh migran laki-laki, PNS (Pegawai Negeri Sipil), pengrajin industri rumah tangga, pedagang keliling, peternak, montir, asisten rumah tangga, TNI,

POLRI, pensiunan TNI/POLRI/PNS, pengusaha kecil dan menengah, dukun kampung terlatih, jasa pengobatan alternatif, pengusaha besar, karyawan perusahaan swasta, BUMN, dan karyawan perusahaan pemerintah (BPS, 2011).

### **C. Sejarah Desa Sukadamai**

Desa Sukadamai memiliki wilayah seluas 1.132 ha. Desa Sukadamai memiliki 9 dusun dan 26 Rukun Tetangga (RT). Desa Sukadamai memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak  $\pm 6.397$  kk. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 3.274 orang dan perempuan sebanyak 3.123 orang. Desa Sukadamai memiliki kepadatan penduduk sebanyak 565,11 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Pendidikan terakhir mayoritas penduduk yaitu tidak tamat SD (Sekolah Dasar/Sederajat). Desa Sukadamai memiliki sarana kesehatan berupa puskesmas induk. Desa Sukadamai terdapat satu toko obat atau jamu. Menurut mata pencaharian penduduk di desa tersebut bervariasi, yaitu; sebagai petani, buruh tani, buruh migran perempuan, buruh migran laki-laki, PNS (Pegawai Negeri Sipil), pengrajin industri rumah tangga, pedagang keliling, peternak, montir, asisten rumah tangga, TNI, POLRI, pensiunan TNI/POLRI/PNS, pengusaha kecil dan menengah, dukun kampung terlatih, jasa pengobatan alternatif, pengusaha besar, karyawan perusahaan swasta, BUMN, dan karyawan perusahaan pemerintah (BPS, 2011).

#### **D. Sejarah Desa Purwosari**

Desa Purwosari memiliki wilayah seluas 1.027 ha. Desa Purwosari menurut desa memiliki 4 dusun dan 16 Rukun Tetangga (RT). Desa Pancasila memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak  $\pm 3.120$  kk. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 1.619 orang dan perempuan sebesar 1.501 orang. Desa Pancasila memiliki kepadatan penduduk sebanyak 303,80 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Pendidikan terakhir mayoritas penduduk yaitu SD (Sekolah Dasar/Sederajat). Desa Purwosari memiliki sarana kesehatan berupa puskesmas pembantu. Menurut mata pencaharian penduduk di desa tersebut bervariasi, yaitu; sebagai petani, buruh tani, buruh migran perempuan, buruh migran laki-laki, PNS (Pegawai Negeri Sipil), pengrajin industri rumah tangga, pedagang keliling, peternak, montir, asisten rumah tangga, TNI, POLRI, pensiunan TNI/POLRI/PNS, pengusaha kecil dan menengah, dukun kampung terlatih, jasa pengobatan alternatif, pengusaha besar, karyawan perusahaan swasta, BUMN, dan karyawan perusahaan pemerintah (BPS, 2011).

#### **E. Sejarah Desa Brantiraya**

Desa Brantiraya memiliki wilayah seluas 1.050 ha. Desa Brantiraya menurut desa memiliki 10 dusun dan 34 Rukun Tetangga (RT). Desa Brantiraya memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak  $\pm 10.269$  kk. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 5.238 orang dan

perempuan sebanyak 5.031 orang. Desa Brantiraya memiliki kepadatan penduduk sebanyak 785,45 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Pendidikan terakhir mayoritas penduduk yaitu SD (Sekolah Dasar/Sederajat). Desa Brantiraya memiliki sarana kesehatan berupa puskesmas induk. Desa Brantiraya terdapat satu toko obat atau jamu. Menurut mata pencaharian penduduk di desa tersebut bervariasi, yaitu; sebagai petani, buruh tani, buruh migran perempuan, buruh migran laki-laki, PNS (Pegawai Negeri Sipil), pengrajin industri rumah tangga, pedagang keliling, peternak, montir, asisten rumah tangga, TNI, POLRI, pensiunan TNI/POLRI/PNS, pengusaha kecil dan menengah, dukun kampung terlatih, jasa pengobatan alternatif, pengusaha besar, karyawan perusahaan swasta, BUMN, dan karyawan perusahaan pemerintah (BPS, 2011).