

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hasil Penelitian Terdahulu

Dalam menyusun skripsi ini, peneliti melakukan peninjauan terhadap beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Peneliti memperhatikan dan menganalisis beberapa penelitian sebagai perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yaitu etnofarmakologi.

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Siharis dan Fidrianny, (2016) dengan judul “Etnofarmakologi dan Uji Aktivitas Salah Satu Tumbuhan yang ditemukan di Suku Moronene Tobu Hukaea Laea Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara”. Hasil dari penelitian ini ditemukan 34 jenis tumbuhan yang digunakan oleh masyarakat suku Moronene Tobu Hukaea-Laea sebagai tumbuhan obat. Bagian tumbuhan yang paling banyak digunakan adalah bagian daun.

Menurut Agustina (2018) dengan judul “Studi Etnofarmakologi Tumbuhan Sebagai Obat Tradisional Pada Gangguan Sistem Pernapasan di Kecamatan Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 88 spesies tumbuhan dari 41 famili tumbuhan yang digunakan sebagai obat tradisional. Famili tumbuhan yang paling banyak digunakan yaitu *Zingiberaceae*. Cara pengolahannya sebagian besar tanpa pengolahan, direbus dan diseduh.

Menurut Pangestu (2019) yang berjudul “Studi Etnofarmakologi Tumbuhan Sebagai Obat Tradisional Pada Gangguan Sistem Pernapasan di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas”. Hasil penelitian diperoleh 40 jenis tumbuhan yang terbagi dalam 25 suku. Sebagian besar tumbuhan berasal dari suku *Zingiberaceae*. Cara penggunaan tumbuhan dengan cara ditumbuk atau diparut.

Dari beberapa contoh hasil penelitian di atas, maka dapat digambarkan beberapa persamaan dan perbedaannya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama mengkaji mengenai studi etnofarmakologi. Persamaan penelitian Agustina (2018) dan Pangestu (2019)

dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah sama-sama meneliti tentang gangguan sistem pernapasan sedangkan perbedaannya lokasi penelitiannya berbeda. Penelitian dilakukan di lokasi berbeda untuk mengetahui potensi pengembangan obat tradisional di daerah tersebut.

2.2. Landasan Teori

2.2.1. Etnofarmakologi

Etnofarmakologi didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang kegunaan tumbuhan yang memiliki efek farmakologi dalam hubungannya dengan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan oleh suatu suku bangsa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.2.2. Obat Tradisional

A. Definisi Obat Tradisional

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, obat tradisional adalah bahan atau ramuan dari tumbuhan, hewan atau mineral dan sediaan sarian atau campurannya yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan norma yang berlaku di masyarakat.

B. Kelebihan dan Kelemahan Obat Tradisional

Menurut Katno (2008) dalam Ningsih (2016), penggunaan obat tradisional dinilai relatif lebih aman dibandingkan dengan obat konvensional sehingga saat ini peminatnya semakin banyak. Kelebihan lainnya, obat tradisional mempunyai efek samping yang relatif rendah dan mempunyai efek sinergis dalam sediaan dengan berbagai bahan, banyak tumbuhan yang mempunyai lebih dari satu efek farmakologis dan lebih cocok untuk penyakit metabolik dan generatif. Kelemahannya adalah sebagian besar efek farmakologisnya lemah, bahan bakunya tidak terstandarisasi, dan serangkaian pengujian belum dilakukan untuk memastikan efektivitas dan keamanannya.

C. Battra (Pengobat Tradisional)

Menurut WHO, pengobatan tradisional merupakan suatu sistem pengetahuan medis yang berkembang dari generasi ke

generasi sebelum era kedokteran modern, meliputi praktek-praktek kesehatan, pendekatan, pengetahuan, dan keyakinan menggabungkan tanaman, hewan, dan mineral yang berbasis obat-obatan, terapi spiritual, teknik manual dan latihan, diterapkan tunggal atau dalam kombinasi untuk mengobati, mendiagnosa, dan mencegah penyakit (Ningsih, 2016).

D. Tumbuhan Obat

Tumbuhan obat merupakan sebagian tumbuhan atau bagian yang digunakan sebagai bahan obat tradisional atau jamu baik secara tunggal maupun campuran yang dianggap dan dipercaya dapat menyembuhkan suatu penyakit atau dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan. Tumbuhan obat adalah jenis tumbuhan yang sebagian, seluruh tumbuhan dan tumbuhan tersebut digunakan sebagai obat, bahan atau ramuan obat-obatan (Lestari, 2016).

2.2.3. Gangguan Sistem Pernapasan

Macam-macam kelainan dan gangguan yang umum pada sistem pernapasan antara lain :

(1) Asma

1. Definisi

★ Asma adalah penyakit pernapasan obstruktif yang ditandai dengan terjadinya inflamasi saluran napas dan spasme akut bronkiolus. Kondisi ini menyebabkan produksi mukus yang berlebihan dan menumpuk, penyumbatan aliran udara, dan penurunan ventilasi alveolus. Asma terjadi pada individu yang berespon secara agresif terhadap berbagai jenis iritan di jalan nafas (KEMENKES RI, 2016).

2. Patofisiologi

Inflamasi saluran napas merupakan hal yang mendasari obstruksi saluran napas yang menyebabkan hambatan aliran udara yang dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan. Obstruksi dapat disebabkan oleh kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkus yang menyempitkan jalan napas,

pembengkakan membran yang melapisi bronkus dengan mukus yang kental, keterbatasan bronkokonstriksi. Pada asma, kejadian fisiologis dominan yang menyebabkan gejala klinis adalah penyempitan saluran napas dan gangguan berikutnya dengan aliran udara.

- a. Edema jalan napas, terjadi karena proses peradangan berupa peningkatan permeabilitas vaskular.
- b. Hipersekreasi mukus, terjadi sebagai mekanisme fisiologis dari masuknya iritan.

3. Tanda dan gejala

- a. Secara umum asma mempunyai gejala seperti batuk (dengan atau tanpa lendir), dyspnea, dan mengi.
- b. Asma biasanya menyerang pada malam hari atau di pagi hari.
- c. Eksaserbasi sering didahului dengan meningkatnya gejala selama sehari-hari, tapi biasanya juga terjadi secara tiba-tiba.
- d. Pernapasan berat dan mengi.
- e. Obstruksi jalan napas yang memperburuk dyspnea
- f. Batuk kering yang selanjutnya diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum berlebih.

4. **Gejala Tambahan** seperti diaphoresis, takikardi, dan tekanan nadi yang melebar (Puspasari, 2019).

(2) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

1. Definisi

PPOK adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif *nonreversible* atau *reversible* parsial. PPOK terdiri atas dua penyakit, yaitu dari bronkitis kronik dan emfisema.

- a. Bronkitis adalah kelainan saluran napas yang ditandai oleh batuk kronik berdahak minimal 3 bulan dalam setahun,

sekurang-kurangnya dua tahun berturut-turut, tidak disebabkan penyakit lainnya.

- b. Emfisema adalah suatu kelainan anatomis paru yang ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkiolus terminal, disertai kerusakan dinding alveoli (KEMENKES RI, 2016).

2. Patofisiologi

Dua gambaran klinis yang terjadi pada PPOK adalah bronkitis kronis atau emfisema.

a. Bronkitis kronis

Secara normal silia dan mukusdi bronkus melindungi dariinhalasi iritan, yaitu dengan menangkap dan mengeluarkannya. Iritasi yang terus-menerus seperti asap rokok atau polutan dapat menyebabkan respon yang berlebihan pada mekanisme pertahanan ini. Asap rokok menghambat pembersihan mukosiliar (*mucociliary clearance*). Iritasi asap rokok juga menyebabkan inflamasi bronkiolus (bronkiolitis) dan alveoli (alveolitis). Akibatnya makrofag dan neutrophil berinfiltrasi ke epitel dan memperkuat tingkatan kerusakan epitel. bersama dengan adanya produksi mucus terjadi sumbatan bronkiolus dan alveoli. Dengan banyak mukus yang kental dan lengket serta menurunnya pembersihan mukosiliar menyebabkan risiko infeksi.

b. E mfisema

Pada emfisema terjadi kerusakan dinding dalam asinus sehingga permukaan untuk pertukaran gas berkurang. Tipe emfisema sentritobular adalah yang berkaitan dengan PPOK. Emfisema tipe ini menyerang dinding bronkiolus. Dinding-dinding mulai berlubang, membesar, dan bergabung dan akhirnya cenderung menjadi satu ruang (Ikawati, 2016).

3. Tanda dan gejala

Diagnosa PPOK ditegaskan berdasarkan adanya gejala-gejala meliputi batuk kronis, produksi sputum berlebih, dyspnea, dan riwayat paparan suatu faktor risiko (Ikawati, 2016).

(3) Rhinitis Alergi

1. Definisi

Rhinitis Alergi adalah inflamasi pada membran mukosa nasal yang disebabkan oleh penghirupan senyawa alergik yang kemudian memicu respon imunologi spesifik yang melibatkan antibodi immunoglobulin E (IgE) (Rafi *et al.*, 2015).

2. Patofisiologis

Alergen akan berikatan dengan sel T yang akan mengaktifkan sel B menjadi sel plasma yang memproduksi Immunoglobulin E (IgE). IgE akan berikatan dengan reseptornya dipermukaan sel mast. Paparan antigen berikutnya akan berikatan dengan IgE yang sudah berikatan dengan sel mast. Ikatan crosslinking antara antigen dengan IgE akan memicu pelepasan mediator dari sel mast, seperti histamin, yang menyebabkan berbagai gejala alergi (Ikawati, 2016).

3. Tanda dan gejala

Gejala khas pada rinitis alergi yaitu terdapatnya bersin yang berulang bisa disertai gejala lain seperti rinore yang encer, hidung tersumbat, hidung dan mata gatal disertai lakrimasi yang banyak, biasanya keluhan hidung tersumbat sebagai satu satunya gejala (Rafi *et al.*, 2015).

(4) Batuk

1. Definisi

Batuk adalah respon alami yang dilakukan tubuh untuk membersihkan lendir atau faktor penyebab iritasi, seperti debu atau asap, agar keluar dari saluran pernapasan kita. Batuk umumnya akan sembuh dalam waktu tiga minggu dan tidak

membutuhkan pengobatan. Keefektifan obat batuk masih belum terbukti sepenuhnya. Ramuan buatan sendiri seperti air madu dan lemon bisa membantu meringankan batuk ringan (KEMENKES RI, 2016).

2. Patofisiologi

Batuk diawali dengan inspirasi dalam diikuti dengan penutupan glottis, relaksasi diafragma, dan kontraksi otot melawan glottis yang menutup. Hasilnya akan terjadi tekanan positif pada intratoraks yang menyebabkan penyempitan trakea. Kekuatan eksplosif menyapu secret dan benda asing yang ada di saluran nafas (Ikawati, 2016).

(5) Bronkitis

1. Bronkitis akut

a. Definisi

Bronkitis akut adalah penyakit pernapasan obstruktif yang sering dijumpai yang disebabkan inflamasi pada bronkus. Penyakit ini biasanya berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri atau inhalasi iritan seperti asap rokok dan zat-zat kimia yang ada didalam polusi udara. Penyakit ini memiliki karakteristik produksi mukus yang berlebihan.

b. Patofisiologi

Bronkitis akut dikarakterisir oleh adanya infeksi pada cabang trakeobronkial. Infeksi ini menyebabkan hiperemia dan adema pada membrane mukosa, yang kemudian menyebabkan peningkatan sekresi bronkial. Karena adanya perubahan pada membrane mukosa ini, maka terjadi kerusakan pada lapisan pembersihan mukosiliar.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala bronkitis akut diawali dengan manifestasi infeksi saluran pernapasan seperti : hidung berair, tidak enak badan, menggigil, pegal-pegal, sakit kepala, dan tenggorokan sakit (Ikawati, 2016).

2. Bronkitis Kronis

a. Definisi

Bronkitis kronis adalah gangguan paru obstruktif yang ditandai produksi mukus berlebihan di saluran napas bawah dan menyebabkan batuk kronis. Kondisi ini terjadi selama setidaknya 3 bulan berturut-turut dalam setahun untuk 2 tahun berturut-turut.

Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel-sel menghasilkan mukus di bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mukus berfungsi sebagai tempat perkembangan mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulent. Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan arsitektur di paru. Ventilasi, terutama ekshalasi/ekspirasi, terhambat. Hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) terjadi, karena ekspirasi memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya inflamasi. Penurunan ventilasi menyebabkan rasio ventilasi: perfusi, yang mengakibatkan vasokonstriksi hipoksik paru dan hipertensi paru. Walaupun alveolus normal, vasokonstriksi hipoksik dan buruknya ventilasi menyebabkan penurunan pertukaran oksigen dan hipoksia. Risiko utama berkembangnya bronkitis kronis adalah asap rokok. Komponen asap rokok menstimulus perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus dan silia. Komponen-komponen tersebut juga menstimulasi inflamasi kronis, yang merupakan ciri khas bronkitis (KEMENKES RI, 2016).

b. Patofisiologi

Pasien bronkitis kronis lebih kerap mengalami infeksi saluran nafas karena terjadinya kegagalan pembersihan mukosiliar terhadap inhalasi kronis berbagai senyawa iritan. Faktor adanya kegagalan pembersihan mukosiliar adalah adanya proliferasi sel goblet (sel yang memproduksi mukus) dan pergantian epitel yang bersilia dan yang tidak bersilia. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan bronkus pada penderita bronkitis kronis untuk membersihkan dahak yang kental dan lengket.

c. Tanda dan gejala

Gejala dari bronkitis kronis yaitu batuk, sekresi dahak yang berlebihan, dan kesulitan bernapas (Ikawati, 2016).

3. TBC

a. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar TBC menyerang paru-paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain (Rafflesia, 2014).

b. Patofisiologi

Penyakit tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TBC kepada orang lain. Droplet yang mengandung basil TBC yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Droplet akan terdampar pada dinding sistem pernapasan. Droplet besar akan masuk ke dalam sistem pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli.

c. Tanda dan gejala

Sebagian besar orang yang mengalami infeksi primer tidak menunjukkan gejala yang berarti. Namun pada penderita infeksi primer yang menjadi progresif dan sakit, gejalanya berupa gejala umum berupa demam dan malaise dan gejala respiratorik berupa batuk kering ataupun batuk produktif (Ikawati, 2016).

4. Pneumonia

a. Definisi

Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan pertukaran gas setempat.

Ditinjau dari asal patogen, maka pneumonia dibagi menjadi tiga macam yang berbeda penatalaksanaannya. *Community acquired pneumonia* (CAP) merupakan pneumonia yang didapat di luar rumah sakit. Nosokomial pneumonia merupakan pneumonia yang didapat selama pasien di rawat di rumah sakit. Pneumonia aspirasi merupakan pneumonia yang diakibatkan aspirasi secret oropharyngeal dan cairan lambung (Baharirama dan Artini, 2017)

b. Patofisiologi

Mikroorganisme masuk ke dalam paru melalui inhalasi udara dari atmosfer, juga dapat melalui aspirasi dari nasofaring atau orofaring, tidak jarang secara perkontunuitatum dari daerah di sekitar paru, ataupun melalui penyebaran secara heterogen (Djojodibroto, 2015).

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang biasa terjadi yaitu demam, takipnea, takikardi, batuk produktif, serta perubahan sputum,

baik dari jumlah maupun karakteristiknya. Selain itu, akan merasakan nyeri dada seperti ditusuk pisau, inspirasi yang tertinggal pada ekspansi dada (Puspasari, 2019).

2.2.4. Tumbuhan Sebagai Obat Tradisional pada Gangguan Sistem Pernapasan

A. Asma

1. Bawang Merah (*Allium cepa* L.)

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini memberikan bukti bahwa *Allium cepa* L memiliki efek anti-alergi yang lebih kuat daripada Qt, dan mungkin menjadi target masa depan untuk molekul baru untuk mengobati asma alergik (Oliveira *et al.*, 2015). Kandungan kimianya adalah quersetin (Mlcek *et al.*, 2016)

B. PPOK

1. Nangka walanda/ Sirsak (*Annona muricata* L.)

Fraksi etanol daun tumbuhan sirsak (*Annona muricata* Linn.) dari fraksi etanol Fr.ETOH III.2.1 memiliki aktivitas anti inflamasi dengan nilai *inhibitory concentration* (IC₅₀) sebesar 20,33 ppm. Identifikasi senyawa Gigantetrocin A merupakan senyawa yang aktif sebagai anti inflamasi dengan rumus molekul C₃₅H₆₄O₇. Kandungan kimianya adalah alkaoid, flavonoid, terpenoid, dan steroid (Soekaryo *et al.*, 2017)

C. Rhinitis alergi

1. Lada (*Piper nigrum* L.)

Antiinflamasi pada tikus pemberian isolat alkaloid dari lada (*Piper nigrum* L.) dosis 15 mg/kgBB tikus dapat menaikkan persen daya antiinflamasi (50,59%) pada tikus wistar model edema kaki dengan induksi karagenin. Kandungan kimianya adalah alkaloid (Setyo, 2016).

D. Batuk

1. Sirih Merah (*Piper crocotum*)

Ekstrak etanol daun sirih merah pada konsentrasi 0,1%; 0,3%; 0,5%; 0,7% dan 0,9% dalam larutan mukus 80% mempunyai aktivitas mukolitik dengan cara menurunkan

viskositas mukus. Ekstrak etanol daun sirih merah konsentrasi 0,3% mempunyai aktivitas mukolitik yang setara dengan asetilsistein 0,1%. Kandungan senyawa aktif dalam ekstrak etanol daun sirih merah adalah alkaloid, saponin, flavonoid dan polifenolat(Windriyati, 2015).

E. Bronkithis

1. Jahe Merah (*Zingiber officinale* Rosc.)

Jahe merah memiliki potensi sebagai antibakteri pada penyakit bronkithis. Bagian dari tumbuhan yang digunakan adalah rimpangnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol rimpang jahe merah memiliki aktivitas antibakteri terhadap *Klebsiella pneumoniae* isolat sputum penderita bronkithis secara *in vivo* dengan persentase penurunan jumlah koloni bakteri sebesar 4,12%, 15,32% dan 17,5%. Gingerol merupakan senyawa turunan *fenol* yang berinteraksi dengan sel bakteri melalui proses adsorpsi dengan melibatkan ikatan hidrogen (Megasari *et al.*, 2015)

2. Lengkuas Merah (*Alpinia purpurata*)

Lengkuas merah dapat digunakan untuk pengobatan bronkithis. Bagian yang digunakan yaitu rimpang. Zat aktif pada ekstrak lengkuas merah diduga mempunyai efektivitas sebagai antibakteri adalah minyak atsiri berwarna kuning kehijauan yang terdiri dari flavonoid dan fenil propana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol rimpang lengkuas merah dalam dosis yang bertingkat memiliki aktivitas antibakteri terhadap *Klebsiella pneumoniae* isolat sputum penderita bronkithis secara *in vivo* dengan persentase sebesar kelompok 4: 3,07%, kelompok 5: 5,05%, dan kelompok 6: 19,20% (Kandou *et al.*, 2016).

3. Bawang Putih (*Allium sativum*)

Umbi bawang putih berpotensi sebagai antimikroba untuk penyakit bronkithis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dosis umbi bawang putih segar 0,01456g/20g BB; 0,02912g/20g BB, dan 0,05824g/20g dalam bentuk ekstrak kental memiliki

aktivitas antibakteri secara *in vivo* terhadap *K.pneumoniae* dengan persentase sebesar 3,55%, 15,34%, dan 22,25%. Aktivitas antibakteri dari ekstrak etanol umbi bawang putih diduga karena adanya kandungan senyawa allicin (Rotty *et al.*, 2015).

F. Tuberculosis (TBC)

1. Kunyit Putih (*Curcuma zedoaria* (Christm.) Roscoe)

Kunyit putih dapat melindungi terhadap infeksi *mycobacterium tuberculosis* pada makrofag manusia. Kurkumin dapat meningkatkan kontrol makrofag pada manusia terhadap infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Kandungan kimianya adalah arilheptanoid (kurkuminoid) (Bai *et al.*, 2016)

2. Mengkudu (*Morinda citrifolia* L.)

Ekstrak kasar dan senyawa aktif dari buah noni seperti flavonoid, scopoletin, antraquinon dan alkaloid secara signifikan bekerja sebagai antituberculosis terhadap *mycobacterium tuberculosis* strain H37Rv pada berbagai dosis (p value = 0,000). Ekstrak kasar alkaloid anthraquinones dan flavonoid menunjukkan aktivitas *anti-tubercular* tertinggi dalam menghambat pertumbuhan strain *mycobacterium tuberculosis*H37Rv dibandingkan dengan scopoletin dan kontrol negatif. Konsentrasi minimum penghambatan yaitu dosis 40 mg/ml. Kandungan kimianya adalah flavonoid, scopoletin, antraquinon dan alkaloid (Mauliku *et al.*, 2017).

G. Pneumonia

1. Saga (*Abrus precatorius* L.)

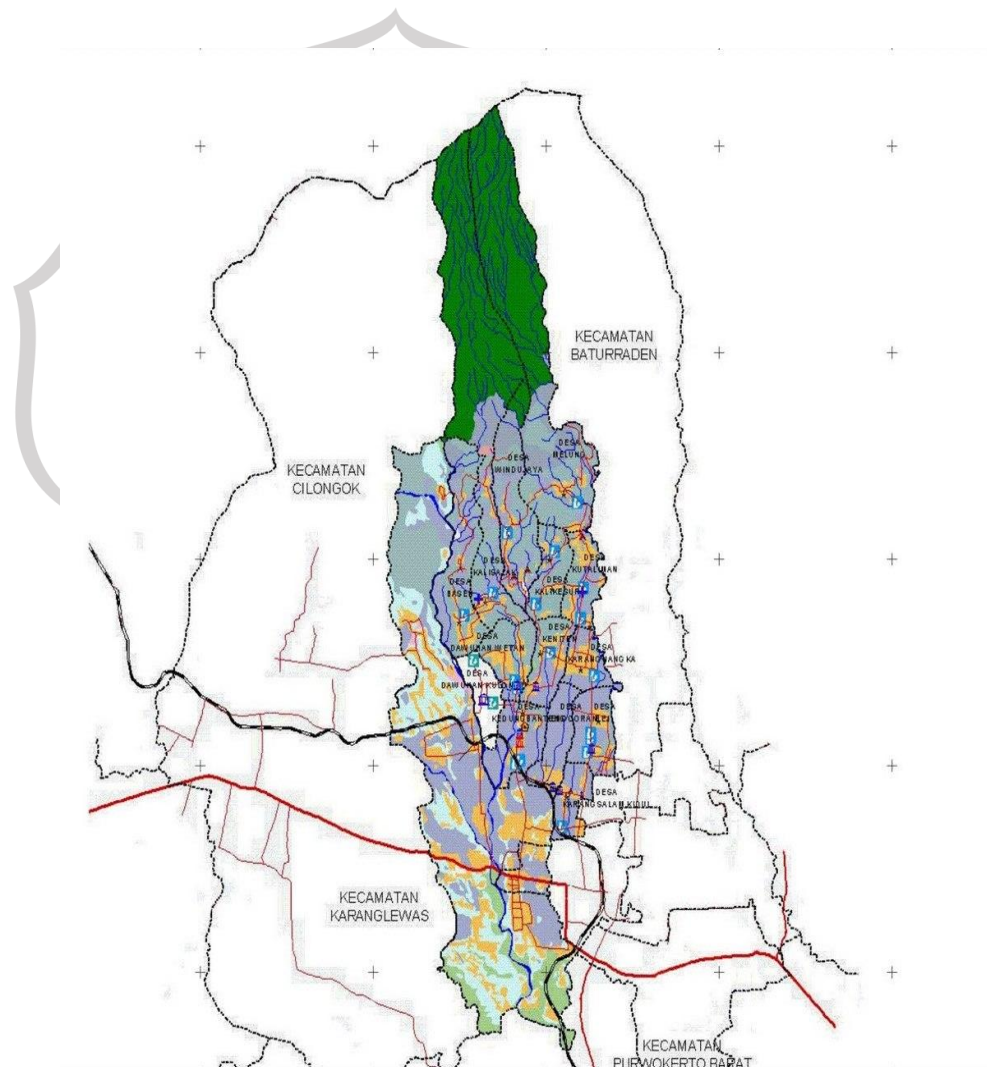
Ekstrak daun saga memiliki aktivitas dalam menghambat pertumbuhan *S. pneumoniae* isolat klinis pada konsentrasi 50; 62,5; 75 dan 87,5 mg/mL. Kandungan kimianya adalah alkaloid, saponin dan flavonoid (Misrahanum *et al.*, 2017).

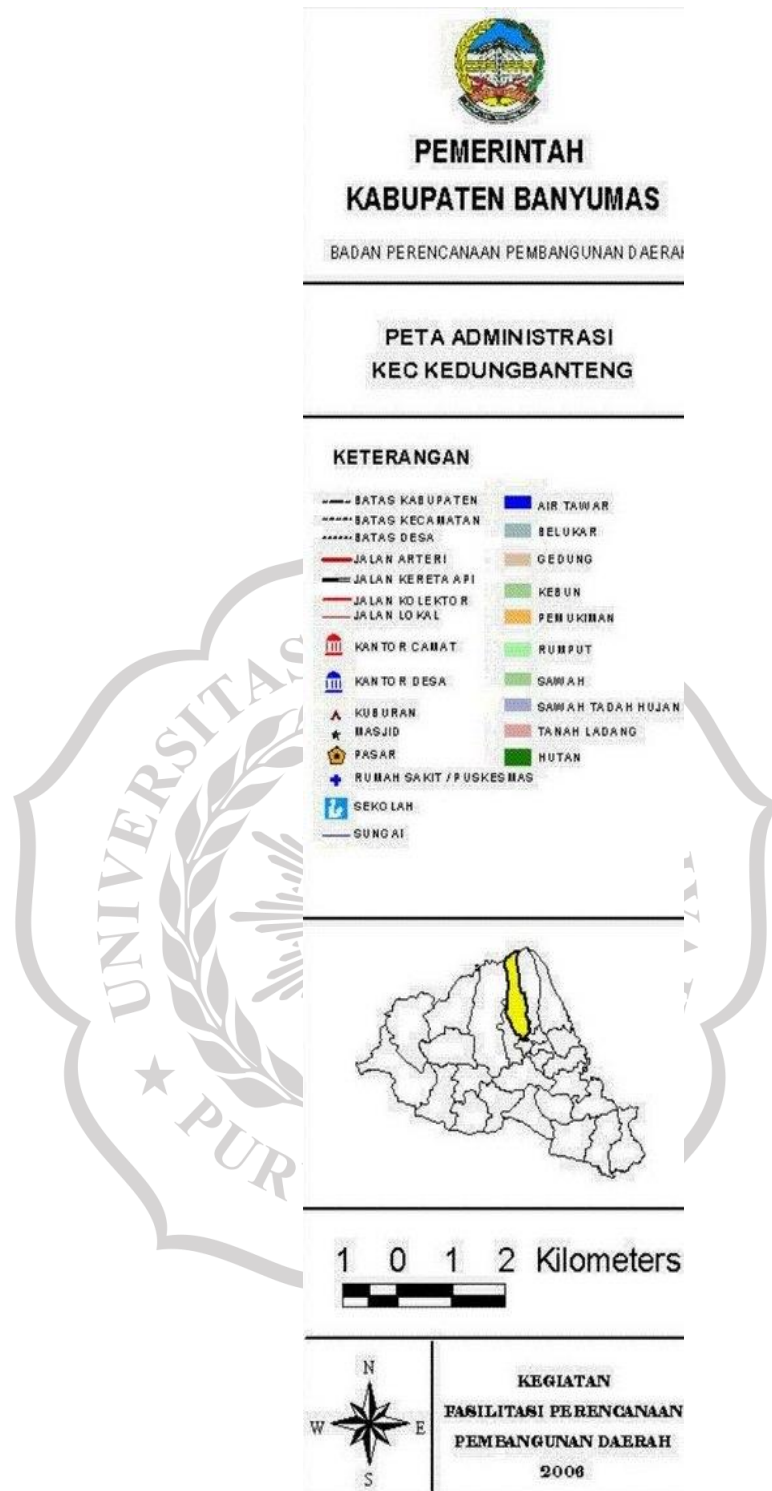
2.2.5. Karakteristik Kecamatan Kedungbanteng

A. Letak Geografis

Menurut BPS, (2017) wilayah Kecamatan Kedungbanteng, luas wilayah kecamatan Kedungbanteng memiliki 6.021,935 Ha / 60,22 Km²; batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Karesidenan Pekalongan
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Karanglewas
3. Sebelah Timur : Kecamatan Baturaden
4. Sebelah Barat : Kecamatan Karanglewas



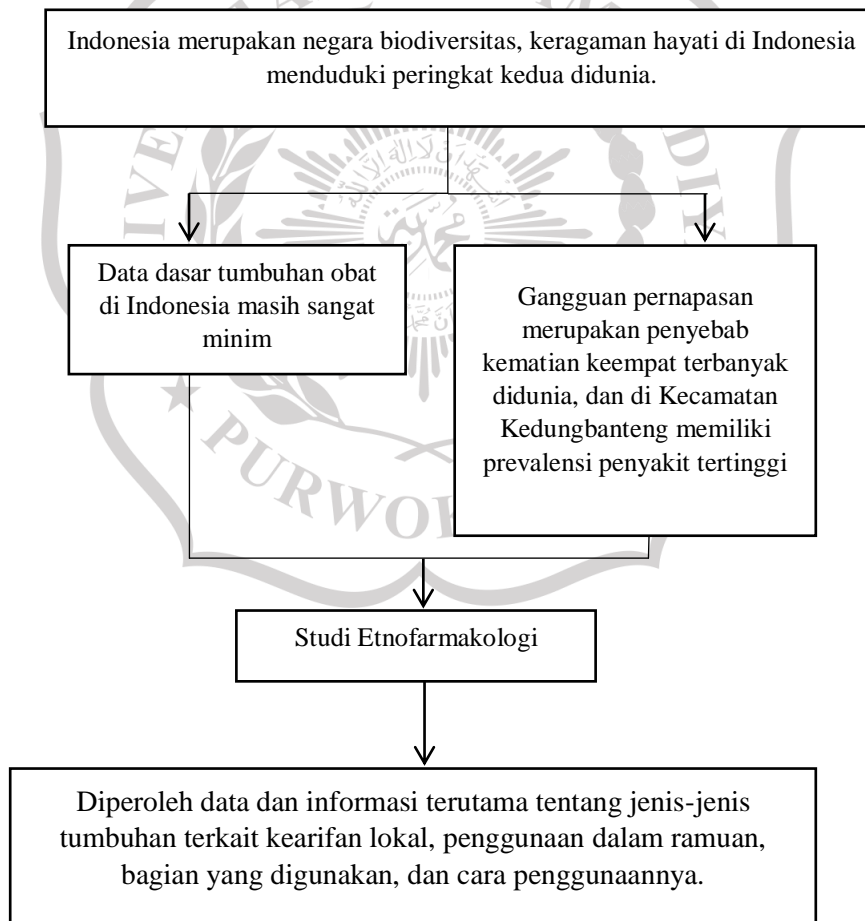


Gambar 2.2.1 Peta Kecamatan Kedungbanteng (BPS, 2017)

B. Kesehatan

Fasilitas kesehatan Puskesmas ada satu yaitu Puskesmas Kedungbanteng yang berada di desa Kedungbanteng sedangkan untuk Pustu untuk tiap desa tidak ada sama sekali dan Poskesdes hampir di tiap desa ada, kecuali di desa Kedungbanteng dan Kotaliman. Selain itu juga terdapat Posyandu di tiap desa yang jumlah kesemuanya adalah 86 Posyandu. Tenaga kesehatan yang berdomisili di Kecamatan Dayeuhluhur sejumlah 9 dokter, 21 orang bidan, 37 orang tenaga kesehatan lainnya seperti perawat atau mantri kesehatan, dan 26 orang dukun bayi (Badan Pusat Statistik, 2017).

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.3.1 Kerangka Konsep Penelitian