

**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK
PADA PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN DI KELURAHAN 3-4 ULU
DAN KELURAHAN 5 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU I
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Maya Rina Santara Manurung

04091001099

**Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya
2013**

S
617.7407

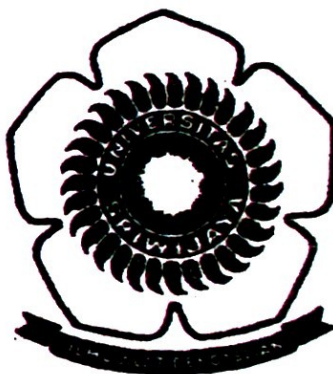
May
P
2013



**PPREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK
PADA PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN DI KELURAHAN 3-4 ULU
DAN KELURAHAN 5 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU I
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna
memeroleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Maya Rina Santara Manurung
04091001099

Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya
2013

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK PADA
PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN DI KELURAHAN 3-4 ULU DAN
KELURAHAN 5 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU I
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2012**

Oleh :
MAYA RINA SANTARA MANURUNG
04091001099

SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 25 Januari 2013

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

Dr. dr. Anang Tibowo, SpM(K)
NIP. 9610 1011 98812 1 002

Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Erial Bahar, MSc
NIP. 1951 1114 197701 1 001

Penguji III

dr. Hi. Devi Azri Wahyuni, SpM
NIP. 1966 0612 199703 2 001

Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 1983031 0 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 1 Februari 2013
Yang membuat pernyataan

(Maya Rina Santara Manurung)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, kasih, dan perlindungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Prevalensi Katarak, Faktor Risiko dan Penyebab Katarak pada Penduduk Usia \geq 40 Tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang Tahun 2012” sebagai salah satu syarat tugas akhir untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Ucapan terima kasih yang mendalam kepada orang tua, dan keluarga besar yang selalu memberikan motivasi tidak henti-hentinya bersemangat dalam setiap masalah.

Ucapan terima kasih yang mendalam kepada Dr. dr. Anang Tribowo Sp.M(K), dr. Erial Bahar, M.Sc, dr. Hj. Devi Azri Wahyuni, SpM, dr. Mutiara Budi A, SU, MMedSc, dr. Hendarmin Aulia, SU, dan staf dokter di RS Khusus Mata Provinsi Sumatra Selatan yang telah banyak melatih, memberikan saran, bimbingan, masukan, dan arahan sehingga laporan ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam proses perizinan, pencarian data dan penyelesaian skripsi ini baik dari staf FK, instansi yang terkait khususnya Kelurahan 3-4 Ulu, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Dinkes Kota Palembang, Dinkesbang Kota Palembang, dan rekan seperjuangan PDU angkatan 2009

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, 1 Februari 2012

Maya Rina Santara Manurung

Skripsi ini kupersembahkan untuk

Mama dan Papa,

Ame, dan Samuel

Semua keluarga besar

*Teman-teman **THE SPY***

*Janganlah seseorang pun memandang engkau rendah karena engkau muda.
Jadilah teladan bagi orang-orang percaya, dalam perkataanmu, dalam kasihmu, dalam
kesetiaanmu, dan dalam kesucianmu.*

(1 Timotius 4 : 12)

ABSTRAK

Prevalensi, Faktor Risiko, dan Penyebab Katarak pada Penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang Tahun 2012.

(Maya Rina Santara Manurung, 63 halaman, 2013)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Katarak adalah kekeruhan yang terjadi pada lensa mata. Umumnya terjadi seiring proses penuaan. Diketahui ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan pada lensa dan dapat menimbulkan katarak.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif dengan pendekatan potong lintang pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang Tahun 2012. Jumlah sampel sebanyak 75 orang yang diperoleh dengan teknik *proportional multistages random sampling* dan *systematic sampling*.

Dari 75 sampel (perempuan 64 orang dan laki-laki 11 orang) didapatkan prevalensi katarak sebanyak 57,3%. Dari analisis menggunakan *Chi-square*, tidak didapatkan hubungan antara usia ($p=1$), jenis kelamin ($p=0,513$), riwayat keluarga ($p=1$), merokok ($p=0,736$), konsumsi alkohol ($p=1$), infeksi okuli ($p=1$), miopi ($p=0,502$), trauma okuli ($p=1$), hipertensi ($p=0,145$), diabetes mellitus ($p=0,692$), dan riwayat penggunaan obat kataraktogenik ($p=0,632$) terhadap kejadian katarak. Hasil *t-Test* menunjukkan rata-rata paparan sinar matahari lebih rendah pada warga yang menderita katarak (1,244 jam; $p=0,106$) dan rata-rata Indeks Massa Tubuh lebih tinggi pada penderita katarak (25,0041; $p=0,370$). Diduga adanya kemungkinan *bias sampling*.

Prevalensi Katarak di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu lebih tinggi dari prevalensi Katarak di Sumatera Selatan (2,4%; Surkesnas2007). Tidak ada hubungan faktor risiko dan penyebab dengan kejadian katarak.

Kata kunci: katarak, prevalensi, faktor risiko, Palembang,

ABSTRACT

Prevalence, Risk Factor, and Causes of Cataract for People Age ≥ 40 years in 3-4 Ulu Village and 5 Ulu Village Sub-district Seberang Ulu1 Palembang Year 2012

(Maya Rina Santara Manurung, 63 pages, 2013)

Medicine Faculty Sriwijaya University

Cataract is every opacity in the lens. Its always happen with ageing.ter are some factors that influence lens ageing and causes cataract.

Type of research is descriptive survey with cross sectional approach for people age ≥ 40 years in 3-4 Ulu Village and 5 Ulu Village Sub-district Seberang Ulu Palembang City Year 2012. Total count of sample is 73 people taken by proportional multistage random sampling and systematic sampling technique.

From 75 sample (64 women and 11 men), cataract prevalence count is 57.3%. Moreover, based on Chi-square analysis there are no significance relationship between age ($p=1$), gender ($p=0,153$), family history ($p=1$), smoking ($p=0,736$), consuming alcohol ($p=1$), ocular infection ($p=1$), myopia ($p=0,502$), ocular trauma ($p=1$), hypertension ($p=0,145$), diabetes mellitus ($p=0.692$), and cataractogenous drug used and the incidence of cataract. The result of t-Test analysis showed sunlight exposure mean at citizens with cataract are lower than the other (1,244 hour; $p=0,016$) and Body Mass Index mean at citizens with cataract are higher (25,0041; $p=0,370$). Have been though that there are bias sampling possibility.

Cataract Prevalence in 3-4 Ulu Village and 5 Ulu Village are higher than cataract prevalence in South Sumatera (2,4%, Surkesnas 2007). There are no relationship between risk factor and causes and cataract incidence.

Key words: cataract, prevalence, risk factors, Palembang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Lensa.....	6
2.1.1 Anatomi.....	6
2.2.2 Fisiologi.....	8
2.2.3 Metabolisme.....	9
2.2 Katarak.....	10
2.2.1 Katarak Senilis.....	10
2.2.2 Katarak Komplikata.....	14
2.2.3 Katarak Traumatika.....	15
2.2.4 Katarak Diabetika.....	16
2.2.5 Katarak Toksik.....	17

2.2.5	Mekanisme Penurunan Kejernihan.....	18
2.2.6	Stadium Maturasi.....	20
2.2.7	Gejala Klinis.....	22
2.2.8	Pemeriksaan Klinis.....	23
2.3	Kerangka Teoritik.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		25
3.1.	Jenis Penelitian.....	25
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel	26
3.4.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.5.	Variabel Penelitisan.....	26
3.5.1	Variabel Dependen.....	26
3.5.2	Variabel Independen.....	26
3.6.	Definisi Operasional.....	28
3.7.	Cara Kerja/ Cara Pengumpulan Data.....	31
3.8.	Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	32
3.9	Kerangka Alur Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....		35
4.1	Hasil Penelitian.....	35
4.1.1	Usia.....	35
4.1.2	Jenis Kelamin.....	35
4.1.3	Paparan Sinar Matahari.....	36
4.1.4	Riwayat Keluarga Dengan Katarak.....	36
4.1.5	Katarak.....	37
4.1.6	Riwayat Merokok.....	37
4.1.7	Riwayat Komsumsi Alkohol.....	37
4.1.8	Riwayat Glaukoma.....	38
4.1.9	Riwayat Infeksi Okuli.....	38
4.1.10	Riwayat Trauma Okuli.....	39

4.1.11 Riwayat Miopi.....	39
4.1.12 Riwayat Hipertensi.....	39
4.1.13 Riwayat Diabetes Melitus.....	40
4.1.14 Indeks Massa Tubuh.....	40
4.1.15 Riwayat Penggunaan Obat Kataraktogenik.....	41
4.1.16 Hubungan Katarak Dengan Usia.....	41
4.1.17 Hubungan Katarak Dengan Jenis Kelamin.....	42
4.1.18 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Keluarga.....	42
4.1.19 Hubungan Katarak Dengan Paparan Sinar Matahari.....	43
4.1.20 Hubungan Katarak Dengan Rokok.....	43
4.1.21 Hubungan Katarak Dengan Komsumsi Alkohol.....	44
4.1.22 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Infeksi Okuli.....	44
4.1.23 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Trauma Okuli.....	45
4.1.24 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Glaukoma.....	45
4.1.25 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Miopi.....	46
4.1.26 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Hipertensi.....	46
4.1.27 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Diabetes Melitus..	47
4.1.28 Hubungan Katarak Dengan Indeks Massa Tubuh Terhadap angka Kejadian Katarak.....	47
4.1.29 Hubungan Katarak Dengan Riwayat Penggunaan Obat Kataraktogenik.....	48
4.2 Pembahasan Penelitian.....	48
4.3 Kelemahan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Contoh Tabel Distribusi Frekuensi Katarak Senilis Berdasarkan Pekerjaan.	33
2. Contoh tabel 2x2.....	33
3. Distribusi Warga Berdasarkan Usia.....	35
4. Distribusi Warga Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
5. Distribusi Warga Berdasarkan Paparan Sinar Matahari.....	36
6. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Keluarga Dengan Katarak.....	36
7. Distribusi Warga Berdasarkan Katarak.....	37
8. Distribusi Warga Berdasarkan Rokok.....	37
9. Distribusi Warga Berdasarkan Komsumsi Alkohol.....	38
10. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Glaukoma.....	38
11. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Infeksi Okuli.....	38
12. Distirbusi Warga Berdasarkan Riwayat Trauma Okuli.....	39
13. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Miopi.....	39
14. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Hipertensi.....	40
15. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus.....	40
16. Distribusi Warga Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	40
17. Distribusi Warga Berdasarkan Riwayat Penggunaan Obat Kataraktogenik..	41
18. Distribusi Usia Terhadap Kejadian Katarak.....	41
19. Distribusi Jenis Kelamin Terhadap Kejadian.....	42
20. Distribusi Riwayat Keluarga Dengan Katarak Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	42
21. Rata-Rata Derajat Paparan Sinar Matahari Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	43
22. Distribusi Merokok Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	43
23. Distribusi Komsumsi Alkohol Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	44
24. Distribusi Riwayat Infeksi Okuli Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	44
25. Distribusi Riwayat Trauma Okuli Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	45
26. Distribusi Riwayat Glaukoma Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	45

27. Distribusi Riwayat Miopi Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	46
28. Distribusi Riwayat Hipertensi Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	46
29. Distribusi Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Angka Kejadian Katarak...	47
30. Rata-Rata Indeks Massa Tubuh.....	47
31. Distribusi Penggunaan Obat Kataraktogenik Terhadap Angka Kejadian Katarak.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar

1. Diagram penyebab yang mungkin dalam terjadinya katarak senilis kortikal... 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Inform Consent.....	63
2. Question Guide.....	64
3. Persetujuan Untuk Seminar Proposal Skripsi.....	70
4. Persetujuan Untuk Pengumpulan Data Skripsi.....	71
5. Surat Izin Penelitian Dari Kesbang.....	72
6. Surat Izin Penelitian Dari Dinkes.....	73
7. Surat Izin Penelitian Dari Kecamatan Seberang Ulu I.....	74
8. Surat Izin Penelitian Dari Kelurahan 3-4 Ulu	75
9. Surat Izin Penelitian Dari Kelurahan 5 Ulu.....	76
10.Persetujuan Untuk Seminar Skripsi.....	77
11.Hasil SPSS.....	78
12.Biodata.....	95



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak adalah setiap kekeruhan pada lensa. (Riordan-Eva dan Whitcher, 2009) Katarak berasal dari Yunani *Kattarhakies*, Inggris *Cataract*, dan Latin *Cataracta* yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut bular dimana penglihatan tertutup air terjun akibat lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau terjadi akibat kedua-duanya. (Ilyas dan Yulianti, 2011) Katarak senilis terdapat pada usia lanjut, yaitu usia di atas 50 tahun. (Ilyas dan Yulianti, 2011) Meskipun begitu ditemukan adanya perubahan seperti katarak pada lensa yang mirip pada katarak senilis pada usia sebelum 50 tahun. Hal ini biasanya disebabkan oleh herediter, riwayat Diabetes Melitus, Distrofi myiotonik dan adanya dermatitis atopik. (Khurana, 2007) Katarak memiliki faktor risiko yang berbeda-beda, tergantung dari klasifikasi katarak. Katarak congenital lebih dipengaruhi oleh genetik dan gangguan pada masa perkembangan janin, katarak juvenil lebih merupakan penyulit penyakit sistemik atau metabolik dan penyakit lainnya, sedangkan katarak senilis lebih dikarenakan faktor penuaan dan radiasi. (Ilyas dan Yulianti, 2011)

Katarak adalah penyebab kebutaan terbanyak di dunia, sebanyak 47,8%. Penilaian mengenai data kebutaan global pertama kali dipublikasikan pada tahun 1995. Penilaian ini mengalami ekstrapolasi pada populasi dunia tahun 1996 dan pada populasi dunia serta pergeseran demografik untuk tahun 2020. Data ini menjadi dasar dicanangkan *Global Initiative for the Elimination Avoidable Blindness*, yang lebih dikenal sebagai “VISION 2020: the Right to Sight”. (Resnikoff, et al, 2004). Sejumlah 20,5 juta (17,2 %) warga Amerika berusia lebih dari 40 tahun mengalami katarak di salah satu

atau kedua matanya. (Tielsch, et al, 2004) Di Indonesia sendiri, Katarak merupakan penyebab utama kebutaan (0,78 %) di antara penyebab kebutaan lainnya. (Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Upaya Kesehatan Puskesmas Departemen Kesehatan RI, 1998)

Menurut Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Khusus dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Sekretariat SURKERNAS Departemen Kesehatan RI (2004), Angka kejadian katarak dilaporkan sebesar 4,99 %. Proporsi penduduk umur 30 tahun ke atas yang mengalami katarak mencapai 1,8% dan proporsi penduduk usia 6 tahun ke atas yang mengalami *Low Vision* dan Kebutuhan masing-masing mencapai angka 4,8% dan 0.9%. (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008) Di Sumatera Selatan, proporsi penduduk umur 30 tahun ke atas yang mengalami katarak mencapai 2,4% melebihi proporsi nasional. Proporsi penduduk usia 6 tahun ke atas yang mengalami *Low Vision* dan kebutaan, adalah 2,9 % dan 0,4%. (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008)

Meskipun angka prevalensi katarak di Indonesia dan Sumatera Selatan telah ada, tapi angka tersebut berbeda di tiap kecamatan dan kabupaten. Juga belum diketahui berapa jumlah warga yang menderita katarak. Oleh sebab itu perlu dilakukan survey untuk mengetahui angka pasti katarak, faktor risiko, dan penyebabnya. Sehingga hal ini menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan survei pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1, Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berapa prevalensi katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1, pada tahun 2012 serta faktor risiko dan penyebabnya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum:

Mendapatkan prevalensi katarak, faktor risiko, dan penyebabnya pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1 Tahun 2012.

1.1.2 Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui karakteristik kesehatan mata pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
2. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
3. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko usia di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
4. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko jenis kelamin di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
5. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko riwayat keluarga di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
6. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko paparan sinar matahari di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
7. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko merokok di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
8. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko konsumsi alkohol di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.

9. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko Indeks Massa Tubuh di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
10. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan penyebab glaukoma di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
11. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan penyebab riwayat myopia di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
12. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko riwayat infeksi mata di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
13. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan penyebab riwayat trauma okuli di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
14. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko hipertensi di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
15. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko diabetes mellitus di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
16. Untuk mengetahui prevalensi katarak dengan faktor risiko obat-obat kataraktogenik di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dengan penelitian ini dapat diketahui data penderita katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.
2. Dapat diketahui faktor risiko katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kelurahan 3/4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.

3. Dapat dibuat kebijakan yang dapat mengurangi angka kejadian katarak dengan faktor risiko dan penyebabnya di Kelurahan 3-4 Ulu dan Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P.A., dkk. 1993. *Status Gizi Antropometris Penderita Katarak Senilis*. MKB. Vol. 25 No.2. (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/252931013.pdf>, Diakses 12 Juli 2012)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal. 122-129.
- Beebe, D.C. 2003. The Lens. Dalam: Kautman, P.I. dan Alm, A. *Adler's physiology of the lens*. Mosby, Missouri, USA. Hal 117-149.
- Beheera, B.K., et al. 2012. *Prevalence Of Hypertension And Diabetes Melitus Among People Seeking Cataract Surgery In Rural South India*. The Internet Journal of Epidemiology. Vol. 10 No.2.
- Brian, G. dan H. Taylor. 2001. *Cataract blindness-challenges for the 21st century*. Bulletin of the World Health Organization. 79: 249-256. (<http://www.who.int/bulletin/archives/79%283%29249.pdf>, Diakses 9 Juli 2012)
- Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Khusus dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Sekretariat Surkernas Departemen Kesehatan. RI. 2004. *Gangguan Kesehatan Indra Penglihatan dan Pendengaran Analisis Data Morbiditas disabilitas SKRT-SURKESNAS 2001*. Departemen Kesehatan RI:,Jakarta, Indonesia.
- Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Usaha Kesehatan Puskesmas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1998. *Hasil Survey*

Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia.

Guyton, A.C. dan John E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Terjemahan oleh: Irawan, dkk. Dalam: Rachman, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia.

Harding, J.J., et al. 1993. *Diabetes, glaucoma, sex, and cataract: analysis of combined data from two case control studies*. British Journal of Ophthalmology. 77:2-6.

Hiller, R., R.D. Sperduto, dan F. Ederer. 1983. *Epidemiologic Association with cataract, in The 1971-1972 National Health and Nutrition Examination Survey*. Am. J. Ophthalmology. Vol.118 No.2. Hal 117-118.

Hutasoit, H. 2009. *Prevalensi Kebutaan Akibat Katarak Di Kabupaten Tapanulis Selatan*. Tesis Dokter Spesialis Mata USU yang tidak di publikasikan.

Ilyas, S. dan S.R. Yulianti. 2011. *Ilmu Penyakit Mata Edisi Keempat*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal 204-215.

Joblin, A.I dan R. C. Augusteyn. 2002. Review: What Causes Steroid Cataracts? A Review of Steroid-Induced Posterior Subcapsular Cataracts. Clinical and Experimental Optometry. 85: 2: 61-75.

Kador, RF. 1994. *Biochemistry of The Lens : Intermediary Metabolism and Sugar Cataract Formation*. In: Albert, D. M., dan F.A. Jakobiec. Basic Science Principles and Practice of Ophthalmology. WB Saunders Co, Philadelphia. Hal 146-161.

- Khurana, A.K. 2007. *Community Ophthalmology in Comprehensive Ophthalmology Fourth Edition*. New Age Internasional Limited Publisher, New Delhi, India. Hal 167-183.
- Leske, M. C., dkk. 1999. *Diabetes, Hypertension, and Central Obesity as Cataract Risk Factors in a Black Population*. *Ophthalmology*. Vol 106. Hal 35-41.
- Lindbald, B. E., et al. 2007. Alcohol Consumption and Risk of Cataract Extraction: A Prospective Cohort Study of Women. *American Academy of Ophthalmology*. Elsevier Inc. Vol 114, Hal 680-685. (http://www.v2020la.org/pub/PUBLICATIONS_BY_TOPICS/Cataract/Alcohol%20consumption....pdf, Diakses 14 September 2012)
- McCarthy, C.A., M. B. Nanjan, dan H. R. Taylor. 2000. *Attributable Risk Estimates for Cataract to Prioritize Medical and Public Health Action*. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. Vol. 41. No. 12. hal 3720-3725.
- Praveen, M. R. 2008. Prevalence of Cataract Type in Relation to Axial Length in Subjects with High Myopia and Emmetropia in an Indian Population. *Am J Ophthalmol*. 145: 176-181.
- Pujiyanto, T. I. 2004. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Katarak Senilis: Studi Kasus di Kota Semarang dan sekitarnya*. Tesis Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro yang tidak dipublikasikan.
- Resnikoff, S., et al. 2004. *Global Data on Visual Impairment in The Year 2002*. WHO. 04-012831, ([http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2004/vol82-No11/bulletin_2004_82\(11\)_844-851.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2004/vol82-No11/bulletin_2004_82(11)_844-851.pdf), Diakses 9 Juli 2012)

- Riordan-Eva, P. dan J.P. Whitcher. 2009. *Vaughan & Asbury: Oftalmologi Umum Edisi 17. Terjemahan oleh: Pendi, B.U. Dalam: Susanto, D. EGC, Jakarta, Indonesia.hal 1669-177*
- Skuta, GL., Louis B. Cantor, dan Jayne S. Weiss.2011. *Basic and Clinical Science Course. Lens and Cataract. Section II. American Academy of Ophthalmology, San Fransisco, America.*
- Tana, L. 2006. *Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Katarak pada Kelompok Kerja. Media Litbang Kesehatan. Vol XVI No.1.*
- Tana, L., L. Mihardja, dan L. Rif'ati. 2007. *Merokok dan usia sebagai faktor risiko katarak pada pekerja berusia ≥ 30 tahun di bidang pertanian. Universa Medicina. Vol. 26 No.3. (<http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Lusi1.pdf>, Diakses 9 Juli 2012)*
- Tielsch, J.M, et al. 2004. *Prevalence of Cataract and Pseudophakia/Aphatia Among Adults in the United States. Arch ophthalmol. 122. hal 487-494. (http://www.v2020la.org/pub/PUBLICATIONS_BY_TOPICS/Cataract/cataract.pdf, Diakses 8 Juli 2012)*
- Yogiantoro, M., dkk. 1989. *Pedoman diagnosis dan terapi ilmu penyakit mata RSUP Dr. Soetomo. Edisi I. Surabaya.*
- Ughade, S.N., Sanjay P Zodepy, dan V.A. Khanolkar. 1998. *Risk Factor fot Cataract: A Case Control Study. Indian Journal of Ophthalmology. Vol 46. Hal 221-227.*
- Wismasulendra, S. 2008. *Is Gender a Risk Factor for Cataract?. Galle Medical Journal. Galle. Hal. 44-47.*