

**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB
KATARAK PADA PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN
DI KECAMATAN GANDUS PALEMBANG
TAHUN 2012**

Skripsi

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



Oleh:

Nora Budina Abdinesia Ritonga

04091401010

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

S
617.74207

R 5112/5109 Pt

Rit

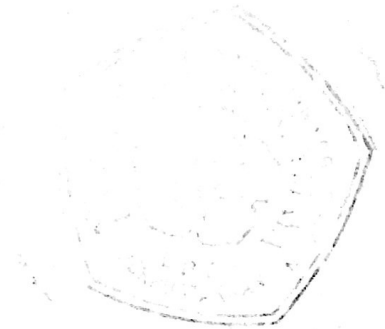
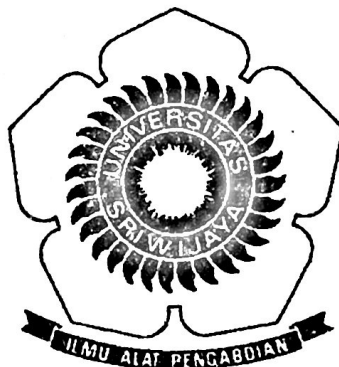
P

2073

**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB
KATARAK PADA PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN
DI KECAMATAN GANDUS PALEMBANG
TAHUN 2012**

Skripsi

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



Oleh:

Nora Budina Abdinesia Ritonga

04091401010

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK
PADA PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN DI KECAMATAN
GANDUS PALEMBANG TAHUN 2012**

Oleh:
NORA BUDINA ABDINESIA RITONGA
04091401010

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 11 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

Dr. dr. Anang Tribowo, SpM(K)
NIP. 1961 0101 198812 1 002

**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

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

Penguji III

dr. Hj. Ani, SpM(K)
NIP. 1965 1126 200912 2 001

Mengetahui,
Pembantu Dekan I

Dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), 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 tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, terdapat karya atau pendapat yang telah dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terjadi penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 11 Januari 2013

Yang membuat pernyataan



(NORA BUDINA A.R.)

NIM 04091401010

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang Ulama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang- Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasahi dan kusayangi.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga Nora persembahkan karya kecil ini kepada Mamak dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat Nora balas hanya dengan selebar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Mamak dan Ayah bahagia karna Nora sadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Mamak dan Ayah yang menjadi inspirasi, semangat nora, selalu membuat nora termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasehati nora menjadi lebih baik.
Terima Kasih Mamak... Terima Kasih Ayah...

My Brother's dan Sister

Untuk Abang-abang nora yang terhebat (Saud Sahala Mulia Ritonga, Spd dan Thaufiq Abdillah Ritonga, S.HUT), terimakasih atas motivasi, dukungan, semangat serta nasehat-nasehatnya dan juga doanya. Buat Adik kakak yang paling manis yang selalu ngangenin (Gilang Sabrina ramadhanti ritonga), jadilah yang membanggakan. I love you all.

Buat nenek nora tersayang, tak lupa juga buat bu ulan, bu fajar (yang udah sering disuruh transfer hehe...), dan semua keluarga yang nora sayangi. Tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat nora persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi Nora akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua...

Terimakasih kepada Dr. dr. Anang Tribowo, Spm(K) selaku pembimbing 1, dan kepada dr. Erial Bahar, Msc selaku pembimbing 2, terimakasih atas ilmu, nasehat dan bimbingannya.

Buat teman-teman seperjuangan penelitian yang keren-keren (amel, tarara, ryu, dui, verga, andre, isni, marison), senang bisa sama-sama menjelajah di sembilan kecamatan. Akan jadi pengalaman yang tak terlupakan saat penelitian bersama kalian.

Buat temanku yang paling setia terus bersamaku, Nensi Rianti (adik cantik) teruslah semangat, perjuangan belum berakhir.

Dan pastinya buat teman-teman seperjuangan PDU 2009 "BULAN", semoga kelak kita menjadi dokter-dokter yang berkompeten! Sukses buat kita semua teman-teman.

ABSTRAK

PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK PADA PENDUDUK USIA \geq 40 TAHUN DI KECAMATAN GANDUS KOTA PALEMBANG TAHUN 2012

Nora Budina Abdinesia Ritonga, 68 Halaman, 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pendahuluan: Katarak sedikitnya 50% kasus penyebab kebutaan di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Pada tahun 2002, WHO memperkirakan katarak menyebabkan kebutaan yang reversibel lebih dari 17 juta (47,8%) dari 37 juta penduduk yang mengalami kebutaan di seluruh dunia, dan angka ini akan terus meningkat menjadi sekitar 40 juta di tahun 2020. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Survei Kesehatan Nasional (SKRT-SURKESNAS) tahun 2001 menunjukkan prevalensi katarak di Indonesia sebesar 4,99%.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Kecamatan Gandus Kota Palembang dengan jumlah responden sebanyak 80 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan T-tes untuk mengetahui prevalensi katarak di Kecamatan Gandus dan untuk mengetahui hubungan katarak dengan usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, merokok, infeksi mata, trauma okuli, miopi, hipertensi, DM, IMT, sinar uv dan penggunaan obat serta uji regresi logistik pada analisis multivariat.

Hasil: Dari penelitian didapatkan prevalensi katarak sebesar 73,8%. Sampel dengan usia lebih dari 50 tahun lebih banyak mengalami katarak yakni 90,6% dibandingkan dengan usia kurang dari 50 tahun dan didapat hubungan yang bermakna antara katarak dengan usia ($p=0.000$). Didapatkan juga hubungan yang bermakna antara katarak dengan mengkonsumsi alkohol ($p=0,032$). Dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara katarak dengan jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, merokok, infeksi mata, trauma okuli, miopi, hipertensi, DM, IMT, sinar uv dan penggunaan obat. Pada analisis multivariat antara usia dan alkohol didapatkan hubungan yang paling bermakna dengan katarak adalah usia 90%.

Kesimpulan: Prevalensi katarak di Kecamatan Gandus adalah 73,8%, dan banyak terdapat pada usia lebih dari 50 tahun dibandingkan dengan usia kurang dari 50 tahun. terdapat hubungan yang bermakna antara katarak dengan usia dan mengkonsumsi alkohol. Pada analisis multivariat distribusi katarak yang paling bermakna adalah usia.

Kata kunci: Prevalensi, Faktor Risiko, Katarak, Kecamatan Gandus

ABSTRACT

PREVALENCE, RISK FACTORS, AND THE CAUSE OF CATARACT IN PEOPLE \geq 40 YEARS OLD AT GANDUS SUBDISTRICT PALEMBANG CITY AT 2012

Nora Budina Abdinesia Ritonga, 53 Page, 2013

MEDICAL FACULTY SRIWIJAYA UNIVERSITY

Background: Cataract is at least 50% the blindness caused In the world, especially in the developing countries. In 2002, WHO estimates that cataract is the caused of more than 17 miilon(47.8%) reversible blindness from 37 million people that suffer from blindness in the world, and this number keep on increasing to around 40 million in 2020. Based on the survey conducted by Kesehatan Rumah Tangga Survei Kesehatan Nasional (SKRT-SURKESNAS) in 2001 shown the Indonesia cataract prevalence rate is 4,99%.

Method: This study used analytics survey methods with cross sectional design, that conducted in Gandusubdistrict in Palembang city with the 80 people as the respondent. Data analysis using chi-square and T-test to find the cataract prevalence in Gandus subdistrict and to find the relations of cataract incidence with age, gender, occupational, family history, smoking history, eye infections, oculi trauma, miopy, hypertension, DM, BMI, UV light, and drugs used and using the logistic regression test on multivariate analysis.

Result:Based on the study, the cataract prevalence is 73.8%. sampel with age more than 50 that suffer from cataract is 90.6% more than people with age less than 50. Proven relations between age and cataract is found ($p=0.000$). proven relations between cataract and alcohol consumption is also founded ($p=0,032$). No relations found between cataract and gender, occupation, family history, smoking history, eye infections, oculi trauma, myopi, hypertension, DM, BMI, UV radiations, and drugs used. In multivariate analysis, the most proven relations between age and alcohol consumption is age with 90%.

Conclusion:Cataract prevalence in Gandusubdistrict is 73.8%, more cases found in age more than 50 years compared to age less than 50 years.Proven relations was found between cataract and age, and alcohol consumption. In Multivariate analysis, the most proven relations between cataract and age and gender is age factor

Key Word: Prevalence, Risk Factor, Cataract, Gandus Sub-district

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Prevalensi, Faktor Risiko dan Penyebab Katarak Pada Penduduk Usia ≥ 40 Tahun Di Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2012 ” sebagai salah satu syarat tugas akhir untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran pada Program Studi PDU (Pendidikan Dokter Umum) Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Ucapan terima kasih yang mendalam penulis sampaikan kepada Dr.dr. Anang Tribowo Sp.M (K) selaku dosen pembimbing substansi dan dr. Erial Bahar, M.Sc selaku dosen pembimbing metodologi yang telah banyak memberikan saran, bimbingan, masukan, dan arahan kepada penulis sehingga laporan ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih memiliki banyak kesalahan dan kekurangan. Untuk itu, kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan laporan ini. Akhirnya, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2013

Penulis.



DAFTAR ISI

UPT PERPUSTAKA
UNIVERSITAS SR

NO. DAFTAR 0000143807

TANGGAL : 20 NOV 2014

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Institusi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi Lensa.....	4
2.1.1 Fisiologi Lensa.....	6
2.1.2 Metabolisme Lensa	7
2.2 Katarak.....	9
2.2.1 Etiologi.....	9
2.2.2 Klasifikasi Katarak.....	10
2.2.3 Patofisiologi	14
2.3 Faktor Risiko dan Penyebab Katarak	15
2.4 Gejala Klinis Katarak	21
2.5 Pemeriksaan Penunjang.....	22
2.5.1 Pengobatan	23
2.5.2 Komplikasi	24
2.6 Kerangka Teori.....	26
2.7 Kerangka konsep.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1 Tempat Penelitian.....	28

3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian.	28
3.3.1 Populasi.	28
3.3.1.1 Populasi Target.	28
3.3.1.2 Populasi Terjangkau.	28
3.4. Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan	
3.5.Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
3.5.1 Kriteria Inklusi.....	30
3.5.2 kriteria Eksklusi.....	30
3.6. Variabel Penelitian.	30
3.7. Definisi Operasional.....	31
3.8. Cara Pengumpulan Data.	34
3.9. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	36
3.10 Kerangka Operasional.....	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Umur	38
4.1.2 Jenis Kelamin.....	39
4.1.3 Pekerjaan	39
4.1.4 Riwayat Keluarga.....	40
4.1.5 Merokok	40
4.1.6 Alkohol.....	41
4.1.7 Infeksi Mata	41
4.1.8 Trauma Okuli	42
4.1.9 Miopi.....	42
4.1.10 Riwayat Hipertensi.....	43
4.1.11 Diabetes Melitus.....	43
4.1.12 Riwayat Penggunaan Obat Kataraktogenik	44
4.1.13 Katarak	44
4.1.14 Indeks Massa Tubuh	45
4.1.15 Hubungan Umur dengan Katarak.....	46
4.1.16 Hubungan Jenis Kelamin dengan Katarak	46
4.1.17 Hubungan Pekerjaan dengan Katarak	47
4.1.18 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Katarak	48
4.1.19 Hubungan Merokok dengan Katarak	48
4.1.20 Hubungan Jumlah Batang Rokok dengan Katarak	49
4.1.21 Hubungan Konsumsi alkohol dengan Katarak.....	50
4.1.22 Hubungan Infeksi Mata dengan Katarak.....	50
4.1.23 Hubungan Trauma Okuli dengan Katarak	51
4.1.24 Hubungan Miopi dengan Katarak	52
4.1.25 Hubungan Hipertensi dengan Katarak	53
4.1.26 Hubungan Diabetes Melitus dengan Katarak.....	53
4.1.27 Hubungan penggunaan obat dengan katarak.....	54
4.1.28 Hubungan IMT dengan Katarak.....	54
4.1.29 Hubungan Paparan sinar matahari dengan Katarak	55
4.1.30 Faktor Risiko Yang Paling Berpengaruh	56
4.2 Pembahasan	57

4.3 Kelemahan Penelitian.....	63
-------------------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 kesimpulan	65
----------------------	----

5.2 Saran.....	68
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	69
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	72
----------------------	-----------

Tabel 4.26	Hubungan antara Diabetes Melitus dengan Katarak	56
Tabel 4.27	Hubungan antara penggunaan obat dengan Kataraktogenik	57
Tabel 4.28	Hubungan antara IMT dengan Katarak	58
Tabel 4.29	Hubungan antara Paparan sinar matahari dengan Katarak	59
Tabel 4.30	Faktor yang paling berpengaruh terhadap Kejadian Katarak	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Penyakit Diabetes.....	39
Tabel 3.2 Hubungan Katarak dengan Diabetes	40
Tabel 4.1 Distribusi persentase berdasarkan umur (n = 80).....	41
Tabel 4.2 Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin (n = 80)	42
Tabel 4.3 Distribusi berdasarkan Pekerjaan (n = 80).....	42
Tabel 4.4 Distribusi berdasarkan Riwayat Keluarga (n = 80).....	43
Tabel 4.5 Disribusi berdasarkan Merokok (n = 80)	43
Tabel 4.6 Disribusi berdasarkan Alkohol (n = 80).....	44
Tabel 4.7 Disribusi berdasarkan Infeksi mata (n = 80).....	44
Tabel 4.8 Disribusi berdasarkan Trauma okuli (n = 80)	45
Tabel 4.9 Disribusi berdasarkan Miopi (n = 80)	45
Tabel 4.10 Disribusi berdasarkan Riwayat Hipertensi.....	46
Tabel 4.11 Disribusi berdasarkan Diabetes Melitus.....	46
Tabel 4.12 Disribusi berdasarkan Riwayat Penggunaan Obat	47
Tabel 4.13 Disribusi berdasarkan jumlah Katarak	48
Tabel 4.14 Distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	48
Tabel 4.15 Hubungan antara Umur dengan Katarak.....	49
Tabel 4.16 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Katarak	49
Tabel 4.17 Hubungan antara Pekerjaan dengan Katarak	50
Tabel 4.18 Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Katarak.....	51
Tabel 4.19 Hubungan antara Merokok dengan Katarak	51
Tabel 4.20 Hubungan antara Jumlah Batang Rokok dengan Katarak.....	52
Tabel 4.21 Hubungan antara Alkohol dengan Katarak	53
Tabel 4.22 Hubungan antara infeksi mata dengan Katarak.....	53
Tabel 4.23 Hubungan antara trauma okuli dengan Katarak.....	54
Tabel 4.24 Hubungan antara Miopi dengan Katarak	55
Tabel 4.25 Hubungan antara Hipertensi dengan Katarak.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bentuk-bentuk Katarak.....	12
Gambar 2.6 Gambar kerangka teori.....	27
Gambar 2.7 Gambar kerangka konsep.....	26
Gambar 3.10 Gambar kerangka oprasional.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Question Guide</i>	72
Lampiran 2. <i>Iformed Consent</i>	78
Lampiran 3. Tabel Hasil Data SPSS.....	79
Lampiran 4. Tabel Data Sampel.....	98
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	103
Lampiran 6. Biodata.....	104

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Katarak sedikitnya 50% kasus penyebab kebutaan di seluruh dunia terutama di negara berkembang (Riordan-Eva dan Whitcher, 2010). Pada tahun 2002, WHO memperkirakan katarak menyebabkan kebutaan yang reversibel lebih dari 17 juta (47,8%) dari 37 juta penduduk yang mengalami kebutaan di seluruh dunia, dan angka ini akan terus meningkat menjadi sekitar 40 juta di tahun 2020 (Skuta, Cantor dan Weiss, 2011).

Survei kesehatan indera penglihatan dan pendengaran tahun 1993-1996, menunjukkan angka kebutaan 1,5%. Prevalensi kebutaan di Indonesia tahun 1998 sebesar 1,62% dengan kebutaan karena katarak sebesar 1,88%.

Jumlah katarak di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia lanjut. Prevalensi katarak di Indonesia termasuk yang tertinggi di Asia Tenggara (Tana, Mihardja, Rif'ati). Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Survei Kesehatan Nasional (SKRT-SURKESNAS) tahun 2001 menunjukkan prevalensi katarak di Indonesia sebesar 4,99%. Prevalensi katarak didaerah pedesaan sebesar 6,29%, lebih tinggi dibanding daerah perkotaan sebesar 4,5%.

Prevalensi nasional katarak menurut Riskesdas tahun 2007 pada penduduk umur lebih dari 30 tahun sebesar 1,8% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan). Sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi katarak pada umur lebih dari 30 tahun jumlahnya diatas prevalensi nasional (Riskesdas 2007). Pada tahun 1990 *Age Related Eye Disease Study* (AREDS) dan *cross-sectional study* melaporkan prevalensi katarak pada individu berusia 65-74 tahun adalah sebanyak 50%; prevalensi ini meningkat hingga 70% pada individu di atas 75 tahun (Vaughan & Asbury).

Sebagian besar katarak terjadi karena proses degeneratif atau bertambahnya usia seseorang. Banyak juga faktor lain yang berpengaruh

terhadap terjadinya katarak, antara lain penyakit diabetes melitus, pemakaian steroid yang lama, kelainan bawaan metabolisme, pajanan kronis terhadap sinar ultra violet, riwayat katarak pada keluarga, myopia, alkohol, nutrisi, merokok, derajat sosial ekonomi, status pendidikan, multivitamin. Sebagai salah satu faktor resiko katarak, merokok berhubungan dengan terjadinya peningkatan katarak, yaitu antara 1,5 sampai 2,9 kali dengan yang tidak merokok.(Tana, Mihardja, Rif'ati, 2007).

Oleh karena tingginya kebutaan yang diakibatkan oleh katarak, dan semakin bertambahnya kejadian katarak di Indonesia dan banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya katarak. Maka perlu juga dilakukan penelitian survei ini untuk dapat mengetahui prevalensi katarak di Kecamatan Gandus Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal yang telah disajikan pada latar belakang masalah, maka dibuat perumusan masalah sebagai berikut: Berapa prevalensi katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2012 dan faktor risikonya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan prevalensi katarak di Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2012 dan faktor risikonya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran kesehatan mata reponden di wilayah Kecamatan Gandus Tahun 2012.

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran katarak di wilayah Kecamatan Gandus Tahun 2012.

1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran faktor risiko katarak di wilayah Kecamatan Gandus Tahun 2012.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan katarak dengan faktor risiko yang ada di wilayah Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi

1.4.1.1 Dengan penelitian ini dapat diketahui data penderita katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kecamatan Gandus.

1.4.1.2 Dapat diketahui faktor resiko katarak pada penduduk usia ≥ 40 tahun di Kecamatan Gandus.

1.4.1.3 Memberikan masukan untuk dinas kesehatan dalam merencanakan kesehatan mata di wilayah Kecamatan Gandus.

1.4.1.4 Sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bekibele, C.O., A.O. Ashaye dan B.G.K. Ajayi. 2003. *Risk Factor for Visually Disabling Age-Related Cataract In Ibadan*. African Journal Of Ophthalmology Online. 2 (1): 493-495.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. 2008. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007. (http://www.ppid.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53&Itemid=87, diakses 6 Agustus 2012).
- Brian, G dan H. Taylor. 2001. *Cataract Blindness – Challenges For the 21st Century*. World Health Organization. 79 (3): 249-256, ([http://wwwlive.who.int/bulletin/archives/79\(3\)249.pdf](http://wwwlive.who.int/bulletin/archives/79(3)249.pdf), diakses 12 Agustus 2012).
- Corwin . 2001. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta
- Cheung, N., dan T.Y. Wong. 2007. *Obesity and Eye Diseases*. Surv Ophthalmol. 52 (2): 180–195.
- Crick, R.T dan P.T. Khaw. 2003. *A Textbook of Clinical Ophtalmology 3rd Edition: “A Practical Guide to Disorders of the Eyes and Their Management”*. World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd, Singapore, hal. 91-110.
- Dorland, W.A Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 1069
- Guyton, A.C dan J.E. Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Terjemahan oleh: Irawati. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 641-653.
- Ilyas, S. 2011. *Ilmu Penyakit Mata Edisi 4*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, Hal. 204-216.
- Ilyas, S. 2010. *Ilmu Penyakit Mata Edisi 3*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, Hal. 204-216.
- Jacques, P.F., S.M. Moeller, S.E. Hankinson, L.T Chylack, G.Rogers, W.Tung, J.K .Wolfe, W.C. Willett dan A.Taylor. 2003. *Weight Status, Abdominal Adiposity, Diabetes, and Early Age-Related Lens Opacities*. The American Journal of Clinical Nutrition. 78 (3): 400–5,
- Khurana, A.K. 2007. *Comprehensive Ophtalmology 4th Edition: “Chapter 8 Disease of the lens*. New Age International(P)Ltd, New Delhi, India, hal. 167-204.

- Khurana, A.K. 2007. *Comprehensive Ophthalmology 4th Edition: "Chapter 8 Disease of the lens.* New Age International(P)Ltd, New Delhi, India, hal. 19-50.
- Klein, B.E. K dan R. Klein. 2007. *Lifestyle Exposures and Eye Diseases in Adults.* American Journal Of Ophthalmology. 144 (6) : 961-969,
- Kanthan, G.L., P. Mitchell, G. Burlutsky dan J.J. Wang. 2010. *Alcohol Consumption and the Long-Term Incidence of Cataract and Cataract Surgery: The Blue Mountains Eye Study.* American Journal Of Ophthalmology. 150 (3): 434-440, (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9394/PIIS0002939410003041.pdf>, diakses 12 Agustus 2012).
- Kuzniarz, M., P. Mitchell, R.G. Cumming dan V.M. Flood. 2001. *Use of Vitamin Supplements and Cataract: The Blue Mountains Eye Study.* American Journal Of Ophthalmology. 132 (1): 19-26, (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9394/PIIS0002939401009229>, diakses 10 Agustus 2012).
- Lang, Gerhard. K. 2006. *Ophthalmology. Ed,2. Thleman stuttgart: New york.* hal. 178-182
- McCarty, C.A., B.N. Mukesh, C.L. FU dan H.R. Taylor. 1999. *The Epidemiology of Cataract in Australia.* American Journal Of Ophthalmology. 128 (4): 446-465, (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9394/PIIS0002939499002184.pdf>, diakses 10 Agustus 2012).
- McCarty, C.A., B.N. Mukesh, P.N.Dimitrov dan H.R. Taylor. 2003. *Incidence and Progression of Cataract In the Melbourne Visual Impairment Project.* American Journal Of Ophthalmology. 128 (4): 10-17, (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9394/PIIS0002939402018445.pdf>, diakses 10 Agustus 2012).
- Onal, S. Bavbek, T. 2005. *Aging And The eye: marmara medical jurnal. Department of Ophthalmology, School of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey.*
- Pujianto, T.I. 2004. *Faktor-faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Katarak Semarang.* Tesis, Program Pendidikan Pascasarjana UNDIP.
- Rosenfeld, S., M.H. Blecher. 2006. *Pathology; Cataracts, Metabolic Cataracts.* In: Rosenfeld S, editor. *Lens & Cataract 2006-2007.* San Fransisco; The Foundation of American Association of Ophtalmology. p 45-61.

- Rosenfeld, S., M.H. Blecher. 2006. *Biochemistry; Carbohydrate Metabolism*. In: Rosenfeld S, editor. *Lens & Cataract 2006-2007*. San Fransisco; American Association of Ophtalmology. p 14-16.
- Sargent, C.R., J.L. Cangiano, G.B. Caban, E. Marrero dan M.M. Maldonado. 1987. *Cataracts and Hypertension in Salt-Sensitive Rats. A Possible Ion Transport Defect*. *Journal of American Heart Association*. 9 (3): 304-308,
- Suharjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Mata*. Yogyakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Skuta, G.L., L.B. Cantor dan, J.S. Weiss. 2011. *Basic and Clinical Science Course: "Lens and Cataract Section 11"*. American Academy Of Ophtalmology, San Fransisco, California, *Amerika Serikat*, hal. 5-23.
- Skuta, G.L., L.B. Cantor dan, J.S. Weiss. 2011. *Basic and Clinical Science Course: "Lens and Cataract Section 11"*. American Academy Of Ophtalmology, San Fransisco, California, *Amerika Serikat*, hal. 71-73.
- Tana, L. 2006. Faktor resiko dan upaya pencegahan katarak pada kelompok pekerja. *Media litbang kesehatan volume XVI nomor 1*.
- Tana, L. Mihardja, L. Rif'ati, L. 2007. Merokok dan usia sebagai faktor risiko katarak pada pekerja berusia ≥ 30 tahun di bidang pertanian. *Univirsa Medicina, Pusat penelitian dan pengembangan biomedis dan farmasi, badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan R.I*.
- Vaughan, D.G., T. Asbury, P.R. Eva dan J.P. Whitcheer. 2009. *Oftalmologi Umum Edisi 17*. Terjemahan oleh: Pendit, B.U dan Susanto, D. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Victor, Vicente et al. 2009. *Senile Cataract*. eMedicine.Medscape.com
- Younan, C., P. Mitchell, R.G. Cumming, E. Rochtchina dan J.J. Wang. 2002. *Myopia and Incident Cataract and Cataract Surgery: The Blue Mountains Eye Study*. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 43 (12): 3625-3632, (<http://www.iovs.org/content/43/12/3625.full.pdf>, diakses 14 September 2012).
- Yoshida, M, M. Inoue, M. Iwasaki dan S. Tsugane. 2010. *Association of Body Mass Index with Risk of Age-Related Cataracts in A Middle-Aged Japanese Population: the JPHC Study*. *Environ Health Prev Med*. 15 : 367-373,