

**PREVALENSI KATARAK SENILIS DAN FAKTOR
RISIKO STATUS EKONOMI DAN MEROKOK
DI KECAMATAN SEBERANG ULU II
PALEMBANG**

Skripsi

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



**Oleh:
Husna Ofilatifah
04091001095**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

9
617.7407
HUS
P
9013

D5120/517 R

**PREVALENSI KATARAK SENILIS DAN FAKTOR
RISIKO STATUS EKONOMI DAN MEROKOK
DI KECAMATAN SEBERANG ULU II
PALEMBANG**

Skripsi

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



Oleh:
Husna Ofilatifah
04091001095

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI KATARAK SENILIS DAN FAKTOR RISIKO STATUS EKONOMI DAN MEROKOK DI KECAMATAN SEBERANG ULU II PALEMBANG

Oleh:
HUSNA OFILATIFAH
04091001095

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 14 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

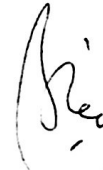
Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. Alie Solahuddin, SpM
NIP. 1965 0905 200501 1 001



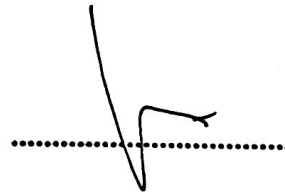
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Syarif Husin, MS
NIP. 1961 1209 199203 1 003



Penguji III

Dr. dr. Hj. Fidalia, SpM(K)
NIP. 1956 1227 198312 2 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1953 0107 198303 1 001

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, 14 Januari 2013
Yang membuat pernyataan



HUSNA OFILATIFAH
04091001095

ABSTRAK

Prevalensi Katarak Senilis dan Faktor Risiko Status Ekonomi dan Merokok di Kecamatan Seberang Ulu II Palembang

Husna Ofilatifah, 2013, 78 halaman
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Menurut World Health Organization (WHO), katarak merupakan penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan pada lebih dari 17 juta orang di seluruh dunia. Katarak Senilis merupakan jenis katarak yang paling sering terjadi. Ada beberapa faktor resiko terjadinya katarak, diantaranya status ekonomi dan kebiasaan merokok. Katarak dapat dicegah, ditunda, diperlambat dengan menghindari atau memperbaiki secara tuntas penyebab penyakit dan atau faktor resikonya.

Tujuan: Mengetahui prevalensi katarak senilis dan hubungan faktor-faktor risiko status ekonomi dan merokok di Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan studi *cross-sectional* yang dilakukan dari bulan Juli 2012 sampai Januari 2012 di Kecamatan Seberang Ulu II, Palembang, Sumatera Selatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate multistage random sampling* yang populasinya adalah penduduk usia ≥ 40 . Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 112 orang. Data diperoleh dengan anamnesis, kuesioner dan pemeriksaan mata langsung.

Hasil: Prevalensi katarak senilis sebesar 33%. Hasil studi menunjukkan ada hubungan antara katarak senilis dengan status ekonomi rendah ($p = 0,038$) dan tidak ada hubungan antara katarak senilis dengan kebiasaan merokok ($p = 0,218$).

Kesimpulan: Prevalensi katarak senilis di Kecamatan Seberang Ulu II tinggi. Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan katarak senilis. Tidak terdapat hubungan antara merokok dengan katarak senilis.

Kata kunci: katarak, katarak senilis, status ekonomi, merokok,

ABSTRACT

The Prevalence of Senile Cataract and Economic Status and Smoking as Risk Factor of Senile Cataract in Kecamatan Seberabg Ulu II Palembang

*Husna Ofilatifah, 2013, 78 Pages
Sriwijaya University of Medical faculty*

Background: According to World Health Organization (WHO), cataract is the main cause of visual impairment and blindness for more than 17 million people in the world. Senile cataract is the most common type of cataract that happens to occur. There are many risk factor of cataract, such as economic status and smoking habit. Cataract can be prevented, delayed and slowed by avoiding the cause and the risk of the disease.

Objective: To determine the prevalence of senile cataract and the correlation between it and its, i.e. factors economic status and smoking habit in Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

Purpose: This study used descriptive analytic method with cross-sectional approachment, which held in October to Desember 2012 in Kecamatan Seberang Ulu II, Palembang, South Sumatera. The sampling method was conducted by the proportionate multistage random sampling which the population was those who were ≥ 40 years old in age. The sample assigned in this study were 113 samples in total. The data was obtained by interview, questionnaire, and direct eye examination.

Result: The prevalence of senile cataract was 33%. This study showed that there was a correlation between senile cataract and low economic status ($p=0,038$) while there was no correlation between senile cataract and smoking habit ($p = 0,218$).

Conclusion: The prevalence of senile cataract in Kecamatan Seberang Ulu II was in high rate. This study showed a correlation between senile cataract and low economic status while there was no correlation between senile cataract and smoking habit.

Keywords : Cataract, senile cataract, economic status, smoking.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, Tuhan semesta alam dan Yang Maha Memberi Petunjuk karena atas karunia dan petunjuk-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Prevalensi Katarak Senilis dan Faktor Risiko Status Ekonomi dan Merokok di Kecamatan Seberang Ulu II Palembang*” guna melengkapi persyaratan ujian sarjana pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dr. Alie Solahuddin, Sp.M dan dr. Syarif Husin MS, atas waktu yang telah diluangkan, arahan, dan bimbingannya dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dr.dr. Fidalia, SpM (K) selaku penguji III yang telah banyak memberikan masukan, terutama dalam hal revisi pada skripsi ini.

Kepada Dinas Kesehatan, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang, Pemerintahan Kota Palembang Kecamatan Seberang Ulu II, Kelurahan 14 Ulu, Kelurahan Tangga Takat, dan Kelurahan 16 Ulu, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian ini. Terima kasih juga ditujukan kepada seluruh responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian ini.

Untuk kedua orangtua yang telah mendukung penulisan skripsi ini sepenuhnya penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua teman-teman sejawat yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk berdiskusi seputar penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan ataupun kesalahan. Untuk itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan di masa yang akan datang. Akhirnya Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Palembang, 25 Januari 2013



Husna Ofilatifah

Halaman persembahan

Allah SWT, Maha Penguasa segala partikel alam semesta. Terima kasih atas segala kemurahan hati-Mu. Dan Nabi Muhammad SAW, Penuntun Jalan Kebenaran. Semoga kini dan nantinya aku memiliki arti untuk nilai kebenaran.

Ibu dan Bapak. Semua yang Ofi lakukan semata-mata untuk buat Ibu dan Bapak bangga. Buat Ibu, makasih banyak ya Bu. Ibu selalu jadi tempat Ofi ngeluh pertama kalinya kapanpun dan dimanapun. Ibu juga yang jadi kena imbas kalo Ofi lagi uring-uringan pas ngerjain skripsi ini, hehe maaf ya Bu. Buat bapak juga, walau Ofi gak bisa seperti yang Bapak mau, tapi selama ini Ofi selalu berusaha semaksimal Ofi. Maaf ya pak. Sekali lagi makasih buat Bapak Ibu yang selalu doain ofi dimana aja.

Kak Hanny, kakak yang nyebelin tapi juga ngangenin. Yak makasih ya Ka, mau dengerin Ofi curhat, dengerin Ofi ngomel-ngomel mulu. Eciee sekarang Ofi udah S.ked doong,, taun ini semoga Ka Hanny juga dapet gelar MM nya yaa,Aamiin, Ofi doain deh, tapi bayar gak gratis. Haha. Buat Dek Uzha, adek yang paling nakal tapi paling manja. Haha. Ditunggu ya zha tahun 2014 masuk kedokteran, UGM Yaak, masuklah pasti gw jamin. Aamiin. Makanya belajar jangan maen game muluk.

Dwi Afriyani, Agitha Melita Putri, Yossy Nara Intan Sari, aaaak makasih yah selama ini selalu jadi tempat ngerepotin muluuuu... *peluksema*

hahaha.. dan buat temen2 lainnya angk 2009 yang gak bisa disebutin satu-satu.

Temen skripsi se-katarak senilis-an pastinya dong, Ochi, Cici, Adis, Kunny, Madon, sama Tommy. Subhanallah yaa akhirnya selesai juga skripsi kita, dengan suka duka yang amat sangat banyak. Dari nemuin dobing sampe ngambil data ya WAW banget hahaha.

Dan yang terakhir pastinya buat diri sendiri lah ya,, hahaha. kan kan lo bisa kan fi, aaaak keren!!! Walaupun lebih banyak duka nya dibanding suka nya dalam mengerjakan ini semua, tapi ternyata hasilnya not bad lah yaaa, ternyata gini toh ya yang namanya bikin skripsi tuh. Haha bangga sama diri sendiri jadinya :3

Yaaa sebenarnya sih ini bukan suatu akhir tapi justru masih tahap awal untuk memulai. Nah terus gimana kedepannya?? Ya belum tau, masih rahasia Illahi jadi yaaa jalanin aja,,, sesemangaaaaaat!!! ^^



Husna ofilatifah



UPT PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS SRIWIJAYA
 NO. DAFTAR 0000143854
 TANGGAL : 20 NOV 2014

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Hipotesis	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi, Histologi, dan Fisiologi Lensa	
2.1.1 Anatomi dan Histologi Lensa.....	5
2.1.2 Fisiologi Lensa	8
2.2 Katarak	
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Klasifikasi	
2.2.2.1 Berdasarkan Morfologi	9
2.2.2.2 Berdasarkan Stadium Perkembangan Katarak	10
2.2.3 Faktor Risiko	11
2.2.4 Patogenesis	12
2.2.5 Gejala Klinis.....	13
2.2.6 Diagnosis dan Pemeriksaan Katarak	14
2.3 Status Ekonomi	
2.3.1 Definisi.....	16
2.3.2 Hubungan dengan Terjadinya Katarak Senilis	17
2.4 Merokok	
2.4.1 Definisi.....	17
2.4.2 Kandungan Rokok	18
2.4.3 Jenis Rokok	20
2.4.4 Hubungan Merokok dengan Terjadinya Katarak Senilis .	21
2.5 Kerangka Teori.....	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.3 Populasi Penelitian	
3.3.1 Populasi Target.....	24
3.3.2 Populasi Terjangkau.....	24
3.4 Sampel Penelitian	
3.4.1 Besar Sampel	24
3.4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.4.3 Cara Pengambilan Sampel	26
3.5 Variabel Penelitian	
3.5.1 Variabel Independen	26
3.5.2 Variabel Dependen	26
3.6 Definisi Operasional	
3.6.1 Katarak Senilis	26
3.6.2 Diabetes Melitus.....	27
3.6.3 Hipertensi	28
3.6.4 Glaukoma	29
3.6.5 Trauma pada Mata.....	29
3.6.6 Status Ekonomi.....	30
3.6.7 Merokok	30
3.7 Metode Pengumpulan Data	
3.7.1 Metode Pengukuran Langsung	31
3.7.2 Metode Pengisian Angket / Kuisisioner	32
3.7.3 Instrumen Penelitian	32
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis data.....	34
3.9 Kerangka Operasional.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	
4.1.1 Analisis Univariat.....	39
4.1.2 Analisis Bivariat.....	44
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Analisis Univariat	46
4.2.2 Analisis Bivariat.....	50
4.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	58
BIODATA RINGKAS	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1	Perbedaan Stadium Katarak Senilis 11
Tabel 2	Hasil Pemeriksaan Klinis pada Katarak Senilis 16
Tabel 3	Hubungan Status Ekonomi dengan Katarak Senilis..... 36
Tabel 4	Hubungan Merokok dengan Katarak Senilis 36
Tabel 5	Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia..... 40
Tabel 6	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin 40
Tabel 7	Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan 41
Tabel 8	Distribusi Sampel Berdasarkan Status Ekonomi..... 41
Tabel 9	Distribusi Sampel Berdasarkan Merokok 42
Tabel 10	Distribusi Sampel Berdasarkan Tajam Penglihatan Mata Kiri 42
Tabel 11	Distribusi Sampel Berdasarkan Tajam Penglihatan Mata Kanan 43
Tabel 12	Distribusi Sampel Berdasarkan Katarak Senilis..... 43
Tabel 13	Hubungan Status Ekonomi dengan Katarak Senilis..... 44
Tabel 13	Hubungan merokok dengan Katarak Senilis..... 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1	Potongan sagital mata.....7
Gambar 2	Gambar Skematik Lensa Kristalina7
Gambar 3	Kerangka Teori23
Gambar 4	Kerangka Operasional Penelitian38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran	
Lampiran 1	Data demografi Kecamatan Seberang Ulu II..... 58
Lampiran 2	Informed Consent Penelitian 59
Lampiran 3	Kuisisioner Penelitian..... 60
Lampiran 4	Gambaran Teknik Pengambilan Sampel..... 62
Lampiran 5	Data Karakteristik Subjek Penelitian..... 63
Lampiran 6	Pengolahan data SPSS 18.0 69
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari FK 73
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Kesbang..... 74
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Kecamatan..... 75
Lampiran 10	Surat Selesai Pengambilan data dari Kelurahan 76
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Skripsi 77

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan keadaan kekeruhan yang terjadi pada lensa mata. Katarak dapat terjadi pada anak-anak yang dibagi menjadi dua kelompok: katarak congenital (infantilitis), yang terdapat sejak lahir atau segera sesudahnya; dan katarak didapat, yang timbul belakangan dan biasanya berkaitan dengan sebab-sebab spesifik. Sedangkan pada usia lanjut dimana katarak terjadi akibat proses penuaan atau degenerasi maka katarak ini merupakan katarak degeneratif atau biasa disebut katarak senile (Ilyas, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), katarak merupakan penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan pada lebih dari 17 juta orang di seluruh dunia. Jumlah ini diduga akan meningkat menjadi berjumlah 40 juta orang pada tahun 2020 (WHO, 2000). Katarak juga menjadi penyebab penting menurunnya tajam penglihatan dan kebutaan di negara berkembang, tidak terkecuali di Indonesia (Hutasoit, 2009). Survei Kesehatan Rumah Tangga-Survei Kesehatan Nasional (SKRT-SURKESNAS) 2007 melaporkan, prevalensi katarak di Indonesia sebesar 1,8% yang meningkat dari 1,2% menurut SKRT tahun 2001, hal ini berkaitan erat dengan peningkatan umur harapan hidup penduduk Indonesia pada periode 2005-2010 (69,1 tahun) dibanding periode 2000-2005 (66,2 tahun). Di Sumatera Selatan, proporsi penduduk umur 30 tahun ke atas yang mengalami katarak mencapai 2,4% melebihi proporsi nasional (Departemen Kesehatan RI, 2004). Sedangkan untuk data angka kejadian di Palembang itu sendiri belum diketahui.

Terjadinya katarak senilis diduga karena proses multifaktor, yang terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti usia, jenis kelamin, dan faktor ekstrinsik seperti status pendidikan, status ekonomi, diabetes mellitus, kekurangan nutrisi, penggunaan obat, rokok,

alkohol, dan sinar matahari, terjadi secara sehingga mengganggu kejernihan lensa. (AAO, 2007-2008; Chylack, 1984; Kupfer 1984).

Kejadian katarak senilis sangat erat kaitannya dengan umur, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari berbagai ras (Deance et al., 1997; McCarty et al., 1999; Congdon et al., 2001). Proses normal ketuaan mengakibatkan lensa menjadi keras dan keruh, yang sering ditemukan terjadi mulai usia 40 tahun ke atas. Dengan meningkatnya umur maka ukuran lensa akan bertambah dengan tumbuhnya serat-serat yang baru. Serat-serat yang baru ini akan membentuk nukleus yang akan membentuk menjadi sklerosis, sehingga lensa tidak elastic, menjadi kompak, dan kesanggupan untuk berakomodasinya menurun (Kleni, 1992; Hodge, 1995). Penelitian oleh Eye Diseases Prevalance Research Group di Amerika Serikat tentang prevalensi katarak menunjukkan bahwa prevalensi katarak pada kelompok umur 40-49 tahun 2,5 %, meningkat menjadi 25% pada kelompok umur 65-69 tahun dan 68,3% pada kelompok di atas 80 tahun (Friedman et al., 2004).

Status ekonomi dapat mempengaruhi asupan nutrisi seseorang. Kekurangan riboflavin yang terdapat dalam makanan yang berasal dari produk ternak (seperti susu, daging, telur) dan sayuran hijau (seperti bayam, brokoli), berpengaruh terhadap penurunan aktivitas enzim reduktase glutation dan terbukti pula hal ini dihubungkan dengan kejadian buta katarak pada usia produktif (Sirlan, 2000).

Peningkatan prevalensi katarak ditemukan pada kelompok perokok. Penelitian di Barbados dengan penduduk yang relatif jarang merokok, para responden yang pernah merokok mempunyai risiko terkena katarak lebih tinggi (Leske et al., 2002). Merokok dan mengunyah tembakau dapat menginduksi stress oksidatif dan dihubungkan dengan penurunan kadar antioksidan dan karotenoid (Taylor, 2004). Sianisat dalam rokok juga menyebabkan terjadinya karbanilasi dan denaturasi protein. (Khurana, 2007).

Katarak dapat dicegah, ditunda, diperlambat dan mungkin sembuh pada tahap awal dengan memperbaiki secara tuntas penyebab penyakit dan atau faktor resikonya. Dengan adanya data mengenai prevalensi dan hubungan faktor resiko status pendidikan dan merokok, dapat menjadi aplikasi dalam upaya penyuluhan kesehatan masyarakat untuk mencegah dan memperlambat terjadinya katarak senilis sehingga dapat mengurangi angka kejadiannya. Hal ini menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan survey di Kecamatan Seberang Ulu II, Palembang, Sumatera Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dikemukakan rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana prevalensi katarak senilis dan hubungan faktor-faktor risiko status ekonomi dan merokok dengan terjadinya katarak senilis di Kecamatan Seberang Ulu II ?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi katarak senilis dan hubungan faktor-faktor risiko status ekonomi dan merokok dengan terjadinya katarak senilis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Untuk mengetahui gambaran prevalensi katarak senilis.
- b. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian katarak senilis.
- c. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian katarak senilis.

1.4 Hipotesis

1.4.1 H₀ : Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian katarak senilis

H₁ : Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian katarak senilis

1.4.2 H₀ : Tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian katarak senilis

H₁ : Ada hubungan antara merokok dengan kejadian katarak senilis

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan kesesuaian hasil penelitian dengan teori yang digunakan dan menambah pengetahuan peneliti sesuai dengan perkembangan ilmu

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Aplikasi penelitian dalam upaya penyuluhan kesehatan mata masyarakat mengenai hubungan tingkat pendidikan dan merokok dengan terjadinya katarak senilis untuk mengurangi morbiditas dan memperlambat kejadian katarak senilis
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk penelitian lain di masa yang akan datang khususnya tentang prevalensi katarak senilis dan hubungan tingkat pendidikan dan merokok dengan terjadinya katarak senilis.
3. Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian sebagai bekal ilmu untuk masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiawan, R, 2006. Prevalensi Katarak Senilis dan Hubungannya dengan Indeks Massa Tubuh di Pulau Lombok. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Available from: [http://www.digilib.ui.ac.id//file?file=digital/108506-Prevalensi%20katarak%20Full%20text%20\(T%2021284\).pdf](http://www.digilib.ui.ac.id//file?file=digital/108506-Prevalensi%20katarak%20Full%20text%20(T%2021284).pdf). [Accessed 19 February 2010].
- American Academy Ophtalmology. 2011-2012. Lens and Cataract. Basic Clinical Science Course, Section 11. San Francisco.
- Arditya, S. dan Rahmi, F. 2007. Hubungan Kebiasaan Merokok terhadap Peningkatan Katarak Senilis di RSUP dr. Kariadi Semarang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Palembang.
- Arimbi, A.T. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif di RSUD Budhi Asih 2011. FKM UI, Jakarta.
- ASH. 2009. Smooking and Eye Disease. ASH, United Kingdom. (http://ash.org.uk/files/documents/ASH_132.pdf. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2012).
- Badan Pusat Statistik. 2012. Palembang dalam Angka 2012. (<http://palembangkota.bps.go.id/images/dda%202012/index.html>, Diakses 2 September 2012).
- Badan Pusat Statistik. 2012. Perkembangan Beberapa Indikator Sosial-Ekonomi Indonesia.
- Baughman, D.C and J.C Hackley. 2000. Keperawatan Medikal-Bedah : Buku Saku dari Brunner & Suddarth. Terjemahan Oleh : Yasmin, A. EGC. Jakarta Indonesia.
- Chylack, L.T. 1984. Mechanism of Senile Cataract Formation. Ophthalmology.
- Congdon, N., West S.K., Buhmann RR. 2001. Prevalence of Different Type of Age-Related Cataract in an Afican Population. Invest Ophthalmology Vis
- Deance, J.S. , Hall A,B., Thompson J.R. 1997. Prevalence of Lenticular Abnormalities in a Population-Based Study. Oxford Clinical Cataract Grading in the Melton Eye Study.

- Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Gangguan Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran. Analisa data morbiditas –disabilitas. SKRT-SUKERNAS 2001. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Khusus dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Sekretariat Sukeras, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Rencana Strategis Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (PGPK) untuk Mencapai Vision 2020. Jakarta.
- Dewanti, L. 2012. Hubungan antara Kejadian Katarak Senilis dengan Usia, Jenis Kelamin, Kebiasaan Merokok, dan Durasi Paparan Sinar Matahari (Studi pada Penduduk Usia 40-70 Tahun di Dusun Lowokjati Desa Baturetno Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Unair, Surabaya.
- Fight For Sight Eye Research United Kingdom. 2011. Anatomy of The Eye, (<http://www.fightforsight.org.uk/anatomy-of-the-eye> , diakses 5 Agustus 2012).
- Guyton, A.C., J.E. Hall. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. Jakarta; EGC.
- Hodge . W.G. 1995. Risk Factor for Age Related Cataract, Epidemial Rev
- Hutasoit, H. 2009. Prevalensi Kebutaan di Kabupaten Tapanuli Selatan. Tesis. Departemen Kesehatan Mata, Universitas Sumatera Utara.
- Ilyas, S dan S.R. Yulianti. 2011. Ilmu Penyakit Mata Edisi Keempat. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Ilyas, S. 2006. Katarak Lensa Mata Keruh Edisi Kedua. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- James, B. C.Chris and B.Anthony. 2006. Lecture Notes on Ophthalmology (edisi ke 9). Terjemahan Oleh : Asri, D.R. Erlangga. Jakarta. Indonesia.
- Kartono. 2006. Perilaku Manusia. ISBN.
- Khurana AK. 2007. Community Ophthalmology in Comprehensive Ophthalmology. Fourth edition chapter 8. New age international limited publisher. New Delhi.

- Kleni, B.E.K. 1992. Prevalence of Age-Related Lens Opacities in A Population. Ophthalmology.
- Kupfer, C. 1984. The Conquest of Cataract : A Global Challenge, Trans Ophthalmol.
- Lang, G.. 2000. Ophthalmology of Short Textbook. Thieme, New York.
- Leske, M.C., Wu S.Y., and Hyman L. Risk Factor for Incident Nuclear Opacities. Ophthalmology.
- McCarty C.A., Mukesh, B.N., and Fu C.L. 1999. The Epidemiology of Cataract in Australia. Ophthalmology.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian. Rineka Cipta. Jakarta.
- Octafarida, D. 2010. Hubungan Merokok dengan Katarak di Poloklinik RSUP Haji Adam Malik Medan. Skripsi. Program Pendidikan Dokter Umum USU.
- Price, S.A., Wilsom L.M. 2006. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. EGC. Jakarta.
- Pujiyanto, I.T., 2004. Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Katarak Senilis (Studi Kasus di Kota Semarang dan Sekitarnya). Dalam: Masters thesis, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. (<http://eprints.undip.ac.id/14499/1/2004MIKM2838.pdf>, Diakses 13 Juli 2012)
- Riordan-Eva P, Witcher JP, 2010. Vaughan and Asbury's General Ophthalmology 17th edition. McGraw-Hills Company, USA.
- Rosenfeld, S. I., Blecher, M. H., Bobrow, J. C., Bradford, C. A., Glasser, D., Berestka, J. S., 2007. Lens and Cataract. American Academy of Ophthalmology. San Francisco.
- Sirlan, F. 2000. Faktor Risiko Buta Katarak Usia Produktif: Tinjauan Khusus Terhadap Enzim Glutation Reduktase dan Riboflavin Darah, Studi Khusus di Daerah Panatai Sumatera Baratdan Nusa Tenggara Barat.
- Sitepoe, M. 2000. Kekhususan Rokok di Indonesia. P.T. Grasindo, Jakarta.
- Snedecor, G.W. and Cochran W.S. 1967. Statical Method. Ioawa State University Press.

- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung.
- Sulochana, K.N., Punitham, R., Ramakrishnan, S. 2002. Effect of Cigarette Smoking on Cataract: Antioxidant Enzymes and Constituent Minerals in the Lens and Blood of Humans. Indian Journal of Pharmacology 2002.
- Tana, L. 2006. Faktor risiko dan upaya pencegahan katarak pada kelompok pekerja. XV, (http://psikologi05.files.wordpress.com/2012/02/download_jurnal.pdf, Diakses 13 Juli 2012).
- Taylor, A. 1993. Cataract : Relationships between nutrition and oxidation. J Am Coll of Nutrition.
- Vaughan, DG., Asbury, T., & Riordan-Eva, P. 2007. Oftalmologi Umum edisi 17. EGC. Jakarta.
- World Health Organization. 1996. Management of Cataract in Primary Health Care Services Second Edition. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Geneva.
- Yolanda, T. 2012. Karakteristik Pasien Pascabedah Katarak di RSKMM Palembang. Skripsi. Program Pendidikan Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Yulianti. 2008. Faktor-Faktor Senilis di Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang Juni 2006. Unimus, Semarang