

**GAMBARAN PENDERITA KATARAK KLINIK MATA UTAMA
TANGERANG SELATAN TAHUN 2021**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi syarat-syarat mencapai jenjang pendidikan Diploma III Optometri



Oleh:

Annisaa

20047

**PROGRAM STUDI DIII OPTOMETRI
AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO JAKARTA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada seminar proposal dan siap di ujikan pada siding akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta

Jakarta, 22 Februari 2023

Disetujui,

Pembimbing Materi

Pembimbing Teknis

Taufik Hadi, A.Md.RO., MM
NIDN. 0314127702

J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO
NIP. 032512602044

Disahkan,

Direktur

Dian Leila Sari, A.Md.RO.,SPd.,M.Kes
NIDN. 0319126402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di ujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta pada tanggal 4 Oktober 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Tim Penguji

Penguji I : Dian Leila Sari, A.Md.RO.,SPd.,M.Kes (.....)

Penguji II : Dr. Rosmerry Simanjuntak, A.Md.RO., M.Biomed (.....)

Penguji III : Mohammad Husein , A.Md.RO.,SKM., M.KM. (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di ujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta pada tanggal 4 Oktober 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Jakarta, 4 Oktober 2023

Disetujui,

Pembimbing Materi

Pembimbing Teknis

Taufik Hadi, A.Md.RO., MM
NIDN. 0314127702

J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO
NIP. 032512602044

Disahkan,

Direktur

Dian Leila Sari, A.Md.RO.,SPd.,M.Kes
NIDN. 0319126402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ANNISAA

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 30 September 1999

Alamat Rumah : Pondok Fauzi 3 Blok AE 4, Serua Bojongsari Depok.

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SDN Penjaringan 04 Pagi, tahun 2012
2. Lulus SMP Negeri 21 Jakarta, tahun 2015
3. Lulus SMK Negeri 23 Jakarta, tahun 2018
4. Tercatat sebagai mahasiswa ARO LEPRINDO JAKARTA Program Studi
DIII Optometri



Jakarta, 15 Maret 2023

Annisaa

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatnya karya tulis ilmiah penulis dengan judul **Gambaran Penderita Katarak Klinik Mata Utama Tangerang Selatan Tahun 2021** dapat selesai tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi syarat untuk memperoleh gelar DIII Optometri di ARO Leprindo Jakarta.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada,

1. Dian Leila Sari, A.Md.RO., S.Pd., M.Kes selaku direktur ARO LEPRINDO Jakarta.
2. Taufik Hadi, A.Md.RO., MM selaku pembimbing materi yang memberikan arahan, bimbingan, waktu, serta ilmu.
3. J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO selaku pembimbing teknis yang memberikan arahan, bimbingan, waktu, serta ilmu.
4. Staff kampus ARO Leprindo
5. Dadang Hermawan A.Md.RO, selaku kakak ipar saya yang sudah membiayai saya selama menempuh pendidikan D3 di ARO LEPRINDO JAKARTA.
6. Keluarga yang memberikan dukungan secara moril.
7. Teman- teman seperjuangan yang telah mendukung untuk dapat menyelesaikan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penyusunan , bahasa maupun penulisannya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai masukan bagi penulis agar kedepannya menjadi lebih baik lagi.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan para pembaca dan bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan khususnya dibidang optometri.

Jakartat, 1 Oktober 2023

Annisaa

ABSTRAK

Katarak diartikan sebagai pengaburan lensa mata yang jernih, yang mengurangi jumlah cahaya yang masuk dan merusak penglihatan. Kekeruhan makula dapat disebut katarak jika menyebabkan gangguan penglihatan dan fungsional, terjadi pada semua kelompok umur, dan kejadiannya meningkat pada usia 50 tahun ke atas. Faktor utama penyebab kebutaan serta gangguan penglihatan terbanyak pada penduduk berusia 50 tahun keatas di Indonesia mencapai 77,7% pada katarak yang tidak ditangani/operasi.

Penelitian dilakukan secara pendekatan kuantitatif, yang dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian penulis dan pembahasan yang telah dilakukan penulis tentang “ Gambaran Penderita Katarak Klinik Mata Utama Tangerang Selatan Tahun 2021” maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut Sesuai dengan data pasien yang melakukan tindakan operasi katarak di Klink Mata Utama Tangerang Selatan pada Januari – Desember 2021 tindakan operasi katarak berdasarkan identitas responden dari usia yang paling banyak berusia 55-65 tahun 51 orang (41%), berdasarkan data jenis kelamin responden yang paling banyak melakukan tindakan operasi yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang (61%).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pembelajaran dan memperluas wawasan, sehingga peneliti selanjutnya dapat dilakukan penambahan variabel baru atau indikator baru agar dapat menghasilkan gambaran yang lebih luas tentang masalah penelitian yang sedang diteliti

ABSTRACT

Cataracts are defined as a clear clouding of the lens of the eye, which reduces the amount of light entering and impairs vision. Macular opacities can be called cataracts if they cause visual and functional impairment, occur in all age groups, and their incidence increases at the age of 50 years and above. The main factor causing blindness and visual impairment is the most in the population aged 50 years and over in Indonesia, reaching 77.7% in untreated cataracts / surgery.

Research is carried out in a quantitative approach, which can be interpreted as a research method based on the philosophy of positivism, used to examine certain populations or samples, data collection using research instruments, quantitative / statistical data analysis, with the aim of testing hypotheses that have been set.

Based on the results of the author's research and the discussion that the author has carried out about "Description of Cataract Sufferers at the Main Eye Clinic in South Tangerang in 2021", the author draws the following conclusions In accordance with the data of patients who performed cataract surgery at Klink Mata Utama South Tangerang in January – December 2021, cataract surgery was based on the identity of respondents from the most ages aged 55-65 years, 51 people (41%), Based on gender data, the respondents who performed the most surgery were men as many as 76 people (61%).

The results of this study are expected to add learning materials and broaden horizons, so that researchers can then add new variables or new indicators in order to produce a broader picture of the research problem being studi.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
E. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat bagi peneliti	5

2. Bagi Klinik	5
3. Bagi instansi pendidikan dan penelitian lain	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori.....	6
1. Anatomi Bola Mata.....	6
2. Lensa	8
3. Katarak	9
4. Patofisiologi	22
5. Pathway Katarak.....	24
6. Diagnosa.....	25
B. Kerangka Teori	27
METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
1. Tempat Penelitian	28
2. Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	29
D. Sumber Data	29
E. Teknik Pengambilan Sampel	30

F. Analisis Data.....	30
G. Definisi Operasional.....	31
BAB IV	32
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Profil Klinik	32
B. Hasil Penelitian	34
BAB V.....	37
PENUTUP	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40
Lampiran 1: Hasil Penelitian	40

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....</i>	<i>31</i>
---	-----------

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2. 1 Anatomi Bola Mata.....</i>	6
<i>Gambar 2. 2 Anatomi Lensa</i>	8
<i>Gambar 2. 3 Katarak.....</i>	9
<i>Gambar 2. 4 Katarak Nuklear.....</i>	12
<i>Gambar 2. 5 Katarak Kortikal.....</i>	13
<i>Gambar 2. 6 Katarak Subcapsularis Posterior.....</i>	13
<i>Gambar 2. 7 Katarak Insipiens</i>	14
<i>Gambar 2. 8 Shadow test pada katarak imatur.....</i>	15
<i>Gambar 2. 9 Katarak Matur</i>	15
<i>Gambar 2. 10 Katarak Traumatik.....</i>	17
<i>Gambar 2. 11 Katarak Komplikata</i>	17
<i>Gambar 2. 12 Pathway Katarak</i>	24
<i>Gambar 2. 13</i>	27

DAFTAR GRAFIK

<i>Grafik 1 Usia Responden</i>	<i>34</i>
<i>Grafik 2 Jenis Kelamin</i>	<i>34</i>
<i>Grafik 3 Jenis Katarak</i>	<i>35</i>
<i>Grafik 4 Letak Posisi</i>	<i>35</i>
<i>Grafik 5 Visus</i>	<i>36</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dokumen World Health Organization, WHA 66. 4 tahun 2013, mengarah pada *Universal Eye Health 2014– 2020*, ada 3 penanda yang bisa digunakan buat mengukur kemajuan kesehatan mata tingkatan nasional di sesuatu negeri, ialah oprevalensi kebutaan serta kendala penglihatan, jumlah tenaga kesehatan mata, serta jumlah pembedahan katarak, yang bisa berbentuk angka CSR(Cataract Surgical Rate) ataupun CSC(Cataract Surgical Coverage).

Pemicu gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (48,99%), katarak (25,81%) dan *Age related Macular Degeneration (AMD, 4,1%)*. Sedangkan pemicu kebutaan terbanyak adalah katarak (34,47%), gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (20,26%), dan glaukoma (8,30%).

Faktor utama penyebab kebutaan serta gangguan penglihatan terbanyak pada penduduk berusia 50 tahun keatas di Indonesia mencapai 77,7% pada katarak yang tidak ditangani/operasi. Sebab utama penderita katarak di Indonesia belum dioperasi beragam diberbagai provinsi, diantaranya dipicu dengan kurangnya informasi jika penderita katarak tidak bisa disembuhkan,kendala biaya, dan berfikir tidak harus dioperasi atau bahkan karena takut dioperasi (Kementrian Departemen Kesehatan, 2018).

Katarak diartikan sebagai pengaburan lensa mata yang jernih, yang mengurangi jumlah cahaya yang masuk dan merusak penglihatan. Kekeruhan makula dapat disebut katarak jika menyebabkan gangguan penglihatan dan fungsional, terjadi pada semua kelompok umur, dan kejadiannya meningkat pada usia 50 tahun ke atas (I Gusti Ngurah Agung Trisnu Kamajaya, 2015).

Informasi nasional terbaru tentang prevalensi gangguan penglihatan berasal dari Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) 2014-2016. RAAB adalah metode survei berbasis populasi standar untuk mengumpulkan data terkait gangguan penglihatan, kebutaan, dan layanan perawatan penglihatan. 50 tahun ke atas. Rekomendasi WHO melalui Global Action Plan (GAP) 2014-2020.

RAAB dapat memberikan prevalensi gangguan penglihatan dan kebutaan, penyebab utamanya, keluaran dan kualitas layanan perawatan mata, hambatan, cakupan operasi katarak dan indikator lain dari layanan perawatan mata di wilayah geografis tertentu. Prevalensi kebutaan pada penduduk Indonesia berusia 50 tahun ke atas dari hasil RAAB di 15 provinsi berkisar antara 1,4% (Sumatera Barat) hingga 4,4% (Jawa Timur) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Saat ini, masih jarang ditemukan data-data yang secara spesifik membahas mengenai kasus katarak di suatu daerah termasuk di wilayah Tangerang Selatan, sehingga hal ini digunakan peneliti sebagai latar belakang untuk menjabarkan kasus katarak yang terjadi di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan. Klinik Mata Utama Tangerang Selatan ini berlokasi Jl. Legoso Raya, Pisangan, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten, yang berjarak kurang lebih 4 km dari perbatasan kota DKI Jakarta dengan Tangerang Selatan.

Pemilihan KMU Tangerang Selatan sebagai tempat penelitian dikarenakan KMU Tangerang Selatan merupakan klinik yang menangani pemeriksaan khusus mata, yang saat ini sudah menerima rujukan dari puskesmas setempat. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Penderita Katarak Klinik Mata Utama Tangerang Selatan Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah mengenai bagaimana Gambaran Penderita Katarak Klinik Mata Utama Tangerang Selatan Tahun 2021?.

C. Pembatasan Masalah

1. Pasien yang dibahas dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami katarak dan sudah menjalani operasi katarak.
2. Pasien berusia 50-80 Tahun.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penderita katarak di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran penderita katarak berdasarkan umur di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan tahun 2021.
- b) Untuk mengetahui gambaran penderita katarak berdasarkan jenis kelamin di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan tahun 2021.
- c) Untuk mengetahui gambaran penderita katarak berdasarkan visus terakhir di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan tahun 2021.
- d) Untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat mencapai jenjang pendidikan Diploma III Optometri.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang katarak serta memberikan pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

2. Bagi Klinik

Sebagai sumber informasi tambahan bagi rumah sakit tentang ciri-ciri penderita katarak di rumah sakit dan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan tindakan pencegahan katarak.

3. Bagi instansi pendidikan dan penelitian lain

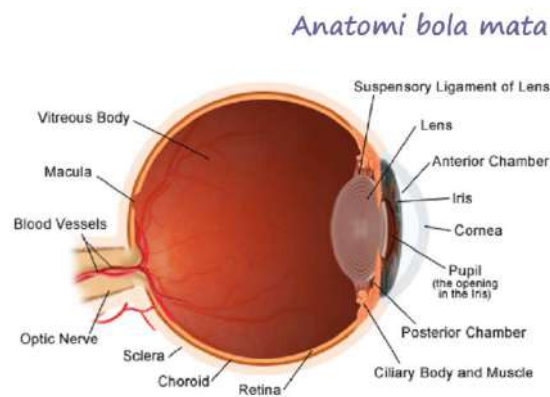
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber data dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anatomi Bola Mata



Gambar 2. 1 Anatomi Bola Mata

Sumber : operator it blogspot

Bola mata berbentuk bulat dan memiliki diameter anteroposterior sekitar 24 mm. Bola mata dilapisi dengan 3 lapis jaringan (Ilyas, 2014).

- a. Lapisan terluar mata adalah Sklera, yang merupakan lapisan luar mata berwarna putih, berserat, buram, elastis dan mengandung kolagen. Bagian depan sklera disebut kornea yang bersifat transparan sehingga memudahkan sinar masuk ke dalam bola mata, dan kelengkungan kornea lebih besar dari sklera.
- b. Jaringan uveal adalah jaringan vascular. Jaringan sklera dan uveal dibatasi oleh ruang di mana darah dapat dengan mudah masuk. Jaringan uvea terdiri dari iris, iris dan koroid. Pada iris terdapat pupil yang dapat mengatur banyaknya cahaya yang masuk ke bola mata

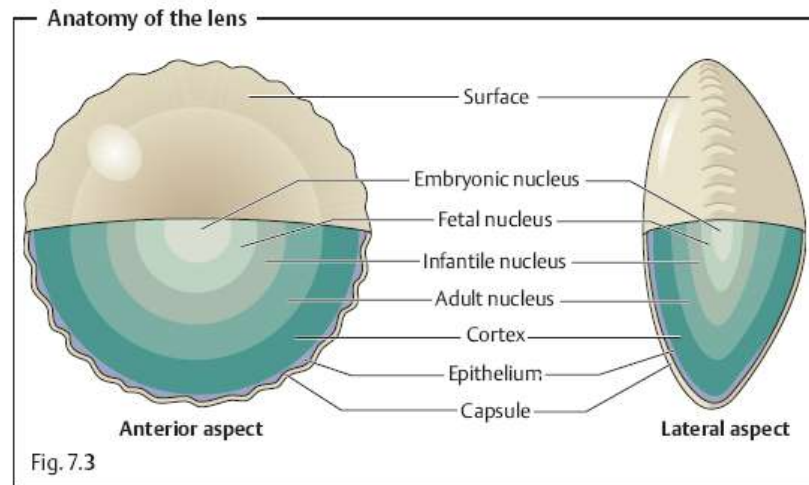
dan digerakkan oleh tiga otot, yaitu otot dilator yang dipersarafi oleh otot simpatis, sedangkan otot sfingter dan siliaris dipersarafi oleh otot parasimpatis. Terletak di otot siliaris yang mengatur bentuk lensa untuk kebutuhan akomodasi.

- c. Lapisan bola mata yang ketiga adalah retina, yang merupakan bagian terdalam dan memiliki susunan 10 lapis, yaitu membran neurosensorik yang mengubah cahaya menjadi rangsangan bagi saraf optik dan berlanjut ke otak.

Terdapat juga interior bola mata yang terdiri dari Akuos humor, Lensa dan Vitreous (Jogi, 2009).

- a. Ruang anterior dan posterior mengandung cairan encer bening yang disekresikan melalui epitel siliaris ke dalam ruang posterior, yang lewat di depan lensa, melalui pupil, ke dalam ruang anterior, dan kembali ke sirkulasi vena melalui epitel siliaris.
- b. Lensa adalah struktur bikonveks, bulat, transparan yang terletak tepat di belakang pupil dan di depan vitreous. Lensa dipegang di daerah ekuatornya oleh zona Zinn di badan *ciliary*.
- c. Vitreous adalah gel bening tidak berwarna yang mengisi 4/5 bagian posterior bola mata dan terdiri dari 99% air, beberapa garam, dan mukoprotein.

2. Lensa



Gambar 2. 2 Anatomi Lensa

Sumber : <http://mengertikedokteran.blogspot.com/>

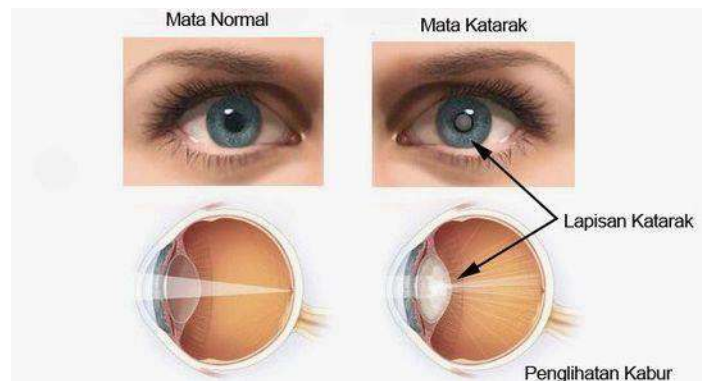
Bagian mata di belakang pupil yang memfokuskan cahaya pada retina. Lensa ditopang oleh otot yang disebut otot siliaris (otot bulat). Saat otot ini berkontraksi, ukuran lensa berubah. Kemampuan lensa mata ini disebut kemampuan akomodasi.

Lensa terdiri dari kapsul, epitel lensa, korteks, dan nukleus. Kapsul lensa adalah bagian luar lensa yang transparan dengan membran dasar yang elastis. Bagian anterior kapsul adalah lapisan epitel, yang secara aktif berfungsi dalam metabolisme. Salah satu fungsi epitel lensa selama perubahan morfologi lensa adalah pemanjangan serat lensa, yang menyebabkan kondensasi serat di bagian tengah lensa dan membentuk nukleus lensa. Di luar nukleus ini terdapat serat lensa yang lebih muda yang dikenal sebagai korteks lensa. Inti lensa secara konsisten lebih keras daripada korteks lensa yang lebih muda (Arifani, 2018).

3. Katarak

a) Definisi

Katarak merupakan penyakit yang saat ini masih menjadi permasalahan di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Salah satu faktor penyebab terjadinya kebutaan adalah katarak. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa katarak menyebabkan hampir 18 juta orang mengalami kebutaan bilateral, sekitar 47% dari kasus kebutaan global.



Gambar 2. 3 Katarak

Sumber : RSU Bhakti Rahayu Denpasar

Menurut WHO gangguan penglihatan paling banyak kedua diseluruh dunia yaitu katarak. Data di Indonesia, menunjukkan bahwa dari seluruh penyebab kebutaan, 77,7% kebutaan diakibatkan oleh katarak, dengan prevalensi kebutaan akibat katarak pada penduduk dengan umur lebih dari 50 tahun sebesar 1,9% (Infodatin, 2014).

Katarak adalah suatu penyakit kelainan yang terjadi pada lensa mata dengan ditandai timbulnya opasitas pada lensa dan mengakibatkan berkurangnya transparansi dari lensa. Hal ini mengakibatkan terganggunya proses masuknya cahaya ke mata.

Patogenesis katarak ditandai dengan timbulnya agregat protein yang menghamburkan cahaya dan mengurangi transparansi dari lensa mata. Dan juga mengakibatkan terjadinya perubahan warna pada protein menjadi kekuningan atau kecoklatan. Banyak faktor yang menyebabkan formasi katarak pada manusia. Kerusakan oksidatif, kerusakan yang disebabkan sinar ultraviolet, dan malnutrisi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan katarak (Cunningham, 2017)

Penyebab yang paling sering ditemukan pada pasien katarak adalah faktor umur. Kekeruhan yang terjadi pada lensa mata yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan lensa), denaturasi protein lensa atau juga dapat terjadi dari keduanya merupakan beberapa hal yang terjadi pada faktor umur (Gasper Awopi, 2016).

b) Etiologi katarak

Terdapat beberapa faktor risiko katarak yang dibedakan menjadi 3 yaitu, faktor individu, lingkungan, dan faktor protektif (Prof. dr. Suhardjo, 2019)

- 1) Faktor individu terdiri dari usia, jenis kelamin, ras, serta faktor genetik.
- 2) Faktor lingkungan, meliputi kebiasaan merokok, paparan sinar ultraviolet, status sosioekonomi, tingkat pendidikan, diabetes mellitus, hipertensi, pengguna steroid, dan obat-obatan.
- 3) Faktor protektif, penggunaan aspirin dan terapi pengganti hormon pada wanita.

c) Klasifikasi Katarak

1) Klasifikasi katarak berdasarkan usia :

a) Katarak kongenital

Katarak yang terdapat pada bayi karena bawaan lahir dan baru bisa terdiagnosis setelah proses persalinan. Penyebab terjadinya katarak kongenital ini banyak belum diketahui walaupun terdapat faktor genetik, dan terdapat faktor lainnya yang disebabkan oleh penyakit infeksi atau metabolik.

b) Katarak juvenil, merupakan katarak yang mulai terjadi pada usia kurang dari sembilan tahun dan lebih dari tiga bulan.

c) Katarak sinilis

Katarak sinilis merupakan jenis katarak yang paling sering ditemukan dan rentan terjadi pada usia 55 keatas. Banyak terjadi perubahan lensa mata pada usia lanjut, antara lain peningkatan massa dan ketebalan lensa serta penurunan daya akomodasi (Ilyas, 2014).

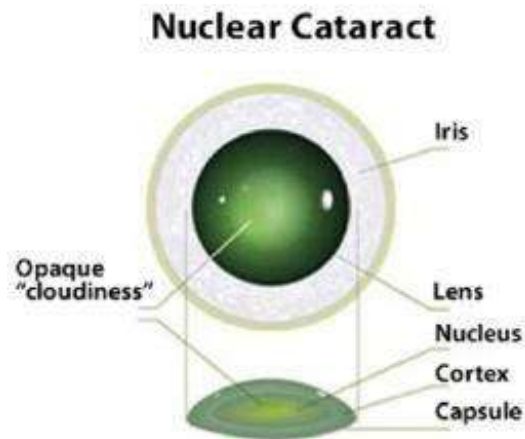
2) Berdasarkan lokasi kekeruhan/morfologi

Terdapat 3 jenis sinilis berdasarkan lokasi/tingkat kekeruhannya meliputi tipe nuklear (25%), tipe kortikal (70%), dan tipe posterior subscapular 5% (Arifani, 2018).

a) Katarak Nuklearis

Katarak nuklearis ditandai dengan opasitas di bagian tengah, tetapi tetap transparan di bagian perifer, dan perubahan

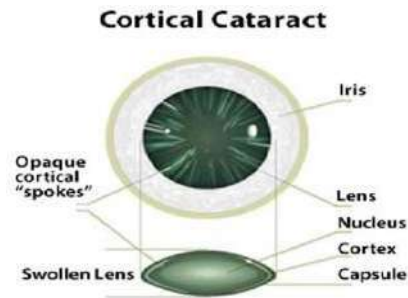
warna lensa secara bertahap menjadi kuning atau coklat, yang menyebabkan penurunan ketajaman penglihatan. Perubahan biokimia biasanya terjadi, seperti akumulasi pigmen coklat dan lipoprotein abnormal, penurunan *glutathione* dan peningkatan kalsium (Jogi, 2009).



Gambar 2. 4 Katarak Nuklear
Sumber : (Astari, 2018)

b) Katarak Kortikal

Katarak kortikal dikaitkan dengan proses oksidasi dan deposisi protein dalam sel lensa. Jenis katarak ini biasanya bilateral, asimetris, dan menimbulkan gejala kebutaan saat melihat sumber cahaya. Tahapan kehilangan penglihatan bervariasi dari lambat hingga cepat. Pemeriksaan slit-lamp digunakan untuk mendeteksi degenerasi hidropik vakuola, yaitu degenerasi epitel posterior yang menyebabkan lensa menonjol ke depan dan menjadi berembun (Prof. dr. Suhardjo, 2019).

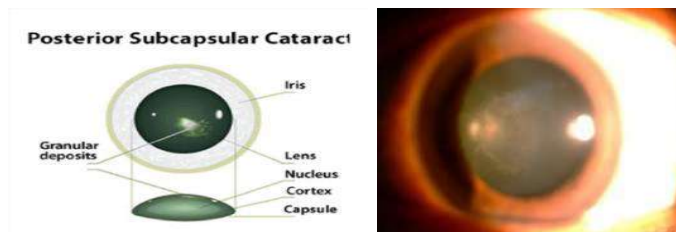


Gambar 2. 5 Katarak Kortikal
Sumber : (Astari, 2018)

Proses katarak kortikal disebabkan oleh penurunan protein, diikuti penurunan asam amino dan kalium, sehingga terjadi peningkatan kadar natrium pada lensa. Situasi ini menyebabkan hidrasi lensa, yang menyebabkan koagulasi protein (Arifani, 2018).

c) Katarak Subkapsuler Posterior

Katarak ini bisa terjadi di bagian depan dan belakang kapsul. Pemeriksaan slit-lamp menemukan plak seperti kekeruhan di korteks subkapsular posterior (Astari, 2018). Gejala umum termasuk silau, penglihatan berkurang karena kabur di dekat simpul mata, atau kemampuan untuk melihat objek di bawah sinar matahari yang cerah atau silau saat mengemudi di malam hari. Ini karena hilangnya sensitivitas kontras (Jogi, 2009).



Gambar 2. 6 Katarak Subcapsularis Posterior
Sumber : (Arifani, 2018) , (Astari, 2018)

d) Stadium

Stadium Katarak	Kekeruhan	Cairan Lensa	Iris	Bilik Mata Depan	Sudut Bilik Mata	Shadow Test	Penyulit
<u>Insipien</u>	<u>Ringan</u>	Normal	Normal	Normal	Normal	-	-
<u>Imatur</u>	<u>Sebagian</u>	<u>Bertambah (Air masuk)</u>	<u>Terdorong</u>	<u>Dangkal</u>	<u>Sempit</u>	+	<u>Glaukoma</u>
<u>Matur</u>	<u>Seluruh</u>	Normal	Normal	Normal	Normal	-	-
<u>Hipermatur</u>	<u>Masif</u>	<u>Berkurang (air + massa lensa keluar)</u>	<u>Tremulens</u>	<u>Dalam</u>	Terbuka	<u>Pseudopos</u>	<u>Uveitis + Glaukoma</u>

Tabel 2. 1 Stadium Katarak
Sumber : (Ilyas, 2014)

1) Insipiens

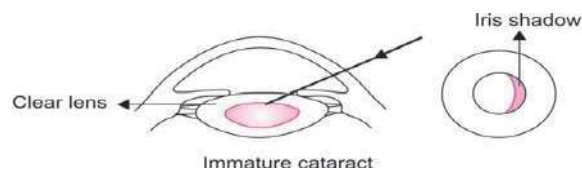
Pada tahap ini, lensa membengkak karena penuh dengan air, lensa masih agak keruh, dan penglihatan biasanya $>6/60$. Pemeriksaan dapat ditemukannya iris normal, ruang anterior normal, sudut ruang normal, dan hasil tes bayangan negatif (Astari, 2018). Pada tahap ini, lensa memiliki guratan, yaitu kekeruhan berbentuk jari (*sharp opacity*) yang muncul di tepi lensa dengan area bening di antaranya.



Gambar 2. 7 Katarak Insipiens
Sumber : (Jogi, 2009)

2) Imatur

Pada tahap imatur, opasitas lensa meningkat dan penglihatan mulai memburuk dari 5/60 menjadi 1/60. Peningkatan cairan di lensa, akibatnya iris menonjol dan ruang anterior menjadi dangkal, sudut ruang menyempit, dan sering terjadi glaukoma, dan tes bayangan positif (Astari, 2018).

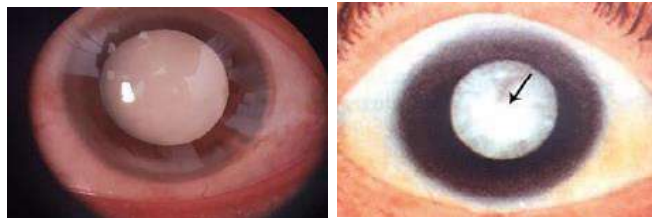


Gambar 2. 8 *Shadow test* pada katarak imatur
Sumber : (Jogi, 2009)

3) Matur

Jika katarak tidak diobati, lensa menjadi benar-benar keruh dan penglihatan berkurang drastis/visus menjadi 1/300 dan lambaian tangan hanya dapat dilihat sejauh 1 meter (Astari, 2018).

Kekeruhan katarak dewasa sudah mencapai korteks lensa, sehingga muncul lensa putih terang (Astari, 2018).



Gambar 2. 9 Katarak Matur
Sumber : (Arifani, 2018), (Jogi, 2009)

4) Hipermetropia

Pada tahap akhir, korteks mencair, menyebabkan nukleus kolaps dan lensa lepas dari kapsul, yang dikenal sebagai katarak Morgagni. Lensa tampak keruh di mana-mana, penglihatan sangat berkurang hingga bisa mencapai nol, dan komplikasi berupa uveitis dan glaukoma bisa terjadi. Pemeriksaan menunjukkan tremor iris, ruang anterior dalam, sudut ruang terbuka, dan Tes Bayangan positif palsu (Astari, 2018). Pada tipe hipermetropia, juga dapat menyebabkan lensa menjadi sklerotik akibat melelehnya korteks dan kerutan lensa. Penyusutan lensa ini dapat menyebabkan penyempitan bilik mata depan dan sudut iris (Arifani, 2018).

e) Penyebab lain

1) Katarak DM

Hiperglikemia dapat meningkatkan glukosa dalam cairan ventrikel yang menyebar ke lensa. Glukosa dimetabolisme menjadi sorbitol dan terakumulasi di lensa, menghasilkan tekanan osmotik dan hidrasi lensa yang berlebihan (Arifani, 2018).

2) Katarak traumatika merupakan kejadian paling sering pada usia muda dan umumnya terjadi unilateral. Katarak dapat terjadi setelah terkena trauma tusuk ke dalam mata. Bila terdapat kerusakan pada lensa, bagian dalam lensa akan mengalami pembengkakan bersama dengan air sehingga akan menyebabkan denaturasi protein. Kerusakan pada lensa tanpa disertai adanya

ruptur akan mengakibatkan kerusakan pada bagian subkapsular dan menghasilkan katarak dengan bentuk seperti “*star-shaped*” (Arifani, 2018).



Gambar 2. 10 Katarak Traumatka (A) akibat luka tusuk. (B) akibat Benda Tumpul. (C) akibat Listrik
Sumber : (Arifani, 2018)

3) Katarak Komplikata

Katarak komplikata dapat terjadi jika disertai dengan infeksi primer pada mata. Uveitis anterior adalah penyebab dominan dalam terjadinya katarak komplikata, keadaan ini didasari dengan durasi dan intensitas terjadinya infeksi okular. Glaukoma dengan sudut bilik mata depan tertutup juga dapat menyebabkan terjadinya kekeruhan subkapsular atau kapsular.



Gambar 2. 11 Katarak Komplikata akibat Uveitis
Sumber : (Arifani, 2018)

4) Katarak Sekunder

Katarak sekunder disebabkan oleh terbentuknya jaringan fibrosa pada lensa yang tersisa, tidak lebih awal dari 2 hari setelah operasi EKEK. Bentuk lain dari proliferasi epitel lensa pada katarak sekunder termasuk mutiara Elsching dan cincin Soemmering. Katarak sekunder adalah fibrin setelah operasi katarak ekstrakapsular atau trauma yang merusak lensa.

Sebuah cincin Sommering terjadi ketika kapsul anterior pecah dan menarik kembali ke arah tepi kapsul posterior yang melekat, meninggalkan area kosong di tengah dan membentuk tampilan cincin. Cincin ini ditutupi dengan serat epitel proliferaif. Mutiara Elschnig merupakan epitel subkapsular yang berproliferasi serta membesar sehingga terlihat sebagai busa sabun atau telur kodok. *Etschnig pearl* ini mungkin akan menghilang dalam beberapa tahun oleh karena pecah dindingnya (Ilyas, 2014).

f) Tatalaksana

Tujuan operasi katarak adalah untuk mengoptimalkan fungsi penglihatan serta seberapa besar pengaruh katarak terhadap fungsi pasien. Indikasi medis untuk operasi katarak termasuk komplikasi termasuk: glaukoma fakolitik, glaukoma fakomorfik, uveitis fakoantigenik, migrasi lensa ke ruang anterior, dan katarak yang sangat padat sehingga menghalangi fundus, karena hal ini dapat menghambat diagnosis diabetes. retinopati atau glaukoma (Astari, 2018).

Beberapa jenis operasi katarak yaitu :

1) Ekstraksi Katarak Intrakapsuler (EKIK)

EKIK adalah operasi katarak dimana lensa dan kapsul diangkat seluruhnya. Ini dapat dilakukan di zona Zinn yang sudah rapuh atau terdegradasi dan dapat dengan mudah dihilangkan (Ilyas, 2014). EKIK menggunakan peralatan yang sederhana dan dapat dilakukan di hampir semua kondisi. EKIK memiliki beberapa

kelemahan, seperti sayatan besar yang menyebabkan penyembuhan luka lambat, menginduksi astigmatisme pasca operasi, edema makula sistoid (CME), dan ablasi retina. Meskipun banyak ditinggalkan, EKIK masih menjadi pilihan pengobatan untuk subluksasi lensa, lensa sangat padat, dan pelepasan lensa. Kontraindikasi relatif termasuk miopia tinggi, sindrom Marfan, katarak Morgagni, dan adanya vitreous humor di ruang anterior (Astari, 2018).

2) Ekstraksi Katarak Ekstrakapsuler (EKEK)

Prosedur operasi lensa katarak di mana isi lensa dikeluarkan dengan memecahkan atau merobek kapsul lensa anterior untuk memungkinkan lensa dan massa kortikal keluar melalui robekan (Ilyas, 2014).

3) Fakoemulsifikasi

Pembedahan untuk menghancurkan nukleus menggunakan mesin ultrasonik, yang kemudian disedot melalui sayatan berukuran 2,5-3 mm dan kemudian dimasukkan lensa intraokular yang dapat dilipat. Keuntungan dari sayatan kecil ini adalah pemulihan penglihatan lebih cepat, induksi astigmatisme minimal, komplikasi dan peradangan setelah operasi (Ilyas, 2014). Teknik fakoemulsifikasi juga dapat mengontrol kedalaman bagian anterior mata dan memiliki efek protektif terhadap tekanan vitreus positif dan perdarahan koroid. Metode ini mahal, peralatannya tidak portabel, dan kurva pembelajarannya lebih panjang dari SICS,

tetapi ini adalah teknik yang paling populer di negara maju. (Astari, 2018) Namun terdapat kontraindikasi relatif yaitu kondisi pupil yang kecil dan sulit melebar, inti yang sangat keras, subluksasi atau dislokasi lensa dan edema kornea berat (Arifani, 2018).

g) Komplikasi

Komplikasi operasi katarak dapat terjadi selama operasi dan pasca operasi.

1) Komplikasi selama operasi

a) Pendangkalan Kamera Okuli Anterior (KOA)

Selama operasi katarak, KOA dapat menguap karena akses cairan yang tidak memadai ke KOA, kebocoran melalui sayatan yang terlalu besar, tekanan ekstraokular, tekanan vitreus positif, efusi suprakoroid, atau perdarahan suprakoroid (Astari, 2018).

b) Posterior Capsule Rupture (PCR)

PCR dengan atau tanpa vitreous loss merupakan komplikasi intraoperatif yang umum terjadi. Beberapa faktor risiko PCR merupakan miosis, KOA rendah, pseudo eksfoliasi, floppy iris syndrome, dan zonulopati. PCR berhubungan pada meningkatnya risiko cystoid macular edema, ablasio retina, uveitis, glaukoma, dislokasi LIO, dan endoftalmitis postoperatif katarak (Astari, 2018).

c) *Nucleus Drop*

Salah satu komplikasi yang paling ditakuti dari teknik fakoemulsifikasi adalah prolaps nuklear, yang berarti nukleus

atau bagian lensa jatuh ke dalam vitreous. Jika tidak diobati, lensa yang tertahan dapat menyebabkan peradangan intraokular yang parah, disfungsi endotel, glaukoma sekunder, ablasi retina, nyeri, dan bahkan kebutaan. Faktor risiko nukleus accumbens antara lain katarak keras, katarak kutub posterior, miopia tinggi, dan mata yang telah menjalani vitrektomi (Astari, 2018).

2) Komplikasi Pasca Operasi

a) Edema Kornea

Edema stromal atau epitelial dapat terjadi segera setelah operasi katarak. Perpaduan dari trauma mekanik, waktu operasi yang lama, trauma kimia, radang, atau peningkatan tekanan intraokular (TIO) bisa menyebabkan edema kornea. Edema kornea yang menetap hingga lebih dari 3 bulan biasanya membutuhkan keratoplasti tembus (Astari, 2018).

b) Perdarahan

Komplikasi perdarahan pasca operasi katarak antara lain perdarahan retrobulbar, perdarahan atau efusi suprakoroid, dan hifema (Astari, 2018).

c) Glaucoma Sekunder

Bahan viskoelastik hialuronat yang tertinggal di KOA setelah operasi katarak dapat meningkatkan tekanan intraokular (TIO), sedikit peningkatan TIO dapat terjadi 4-6 jam setelah operasi. Glaukoma sekunder dapat berupa glaukoma sudut terbuka atau

sudut tertutup. Beberapa penyebab glaukoma sudut terbuka sekunder meliputi hifema, TASS, endoftalmitis, dan sisa massa lensa. Penyebab glaukoma sudut tertutup sekunder meliputi blok pupil, blok silia, glaukoma neovaskular, dan sinekia anterior perifer (Astari, 2018).

4. Patofisiologi

Struktur posterior iris yang jernih, transparan, berbentuk seperti kancing baju dan mempunyai kekuatan refraksi yang besar dapat dikategorikan sebagai lensa yang normal. Terdapat 3 komponen anatomis pada lensa. Ada kapsul anterior dan posterior yang masing-masing dari komponen tersebut mengelilingi nukleus pada zona sentral dan korteks pada perifer.

Dengan manusia yang semakin berumur, akan terjadi perubahan warna pada nukleus menjadi coklat kekuningan. Densitas seperti duri yang dapat ditemukan di anterior dan posterior nukleus disekitar opasitas. Bentuk katarak yang paling bermakna yaitu opasitas pada kapsul posterior, yang terlihat seperti kristal salju pada jendela.

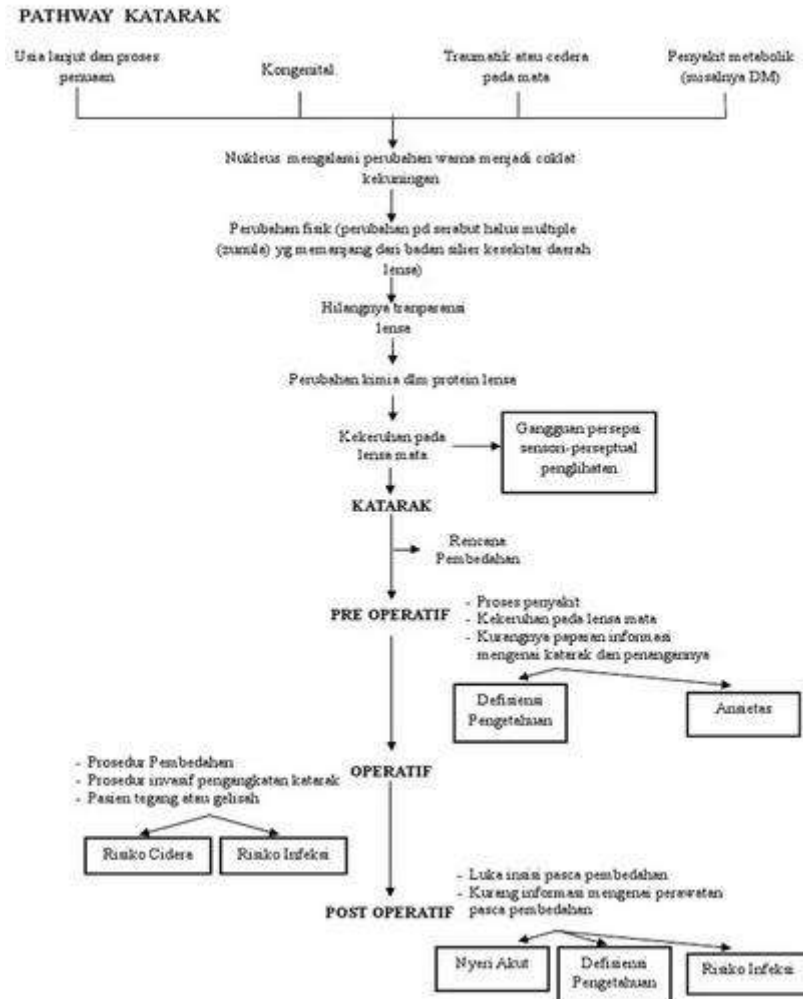
Hilangnya transparansi merupakan akibat terjadinya perubahan fisik dan kimia pada lensa. Penglihatan dapat mengalami distorsi ketika perubahan pada serabut halus multipel (zunula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah diluar lensa. Penggumpalan partikel koloid dan membentuk endapan (koagulasi) dapat terjadi ketika terdapat perubahan kimia dalam protein lensa, sehingga membuat pandangan kabur dengan cara menghambat jalannya cahaya ke retina.

Salah satu teori menjelaskan terputusnya protein lensa normal terjadi disertai masuknya air ke dalam lensa, sehingga serabut lensa yang tegang menjadi patah dan mengganggu transmisi sinar. Teori lain menyebutkan bahwa suatu enzim memiliki fungsi untuk melindungi lensa dari degenerasi. Seiring bertambahnya usia, jumlah enzim akan menurun dan tidak ditemukan pada hampir semua pasien penderita katarak.

Katarak biasanya terjadi bilateral, namun mempunyai kecepatan yang berbeda. Hal itu terjadi karena kondisi trauma maupun sistemik, seperti diabetes. Namun, sering terjadi dikarenakan proses penuaan yang normal. Katarak pada umumnya berkembang secara kronik ketika seseorang sudah memasuki usia 70 tahun. Katarak dapat bersifat kongetinal dan harus diidentifikasi sedari awal, karena apabila tidak teridentifikasi dapat menyebabkan mata malas (Ambliopia) dan berpotensi kehilangan penglihatan permanen.

Beberapa faktor seperti radiasi sinar ultraviolet B, obat-obatan, alkohol, merokok, diabetes dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu yang lama merupakan faktor-faktor yang paling berpengaruh pada terjadinya katarak (Suzanne C. Smeltzer & alih bahasa, 2002)

5. Pathway Katarak



Gambar 2. 12 Pathway Katarak

Sumber :

6. Diagnosa

a. Pasca Operasi Katarak

Selama periode pasca operasi proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan nyeri. Pengkajian dan intervensi membantu pasien mengembalikan pada fungsi optimal dengan cepat, aman, dan nyaman (Potter, 2005). Menurut (Suzanne C. Smeltzer & alih bahasa, 2002) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasca operasi katarak antara lain:

1) Pembatasan aktivitas

- a) Membaca atau menonton televisi tidak terlalu lama
- b) Memakai penutup mata yang dianjurkan
- c) Melakukan pekerjaan ringan saja
- d) Aktivitas dengan duduk
- e) Posisi tidur telentang atau miring dan tetap memakai pelindung mata

2) Aktivitas yang tidak diperbolehkan

- a) Tidur pada sisi yang sakit
- b) Menggosok mata
- c) Menekan kelopak mata
- d) Mengajani kuat saat defekasi
- e) Membungkuk hingga kepala menghadap ke arah bawah
- f) Batuk dan bersin yang kuat

- g) Menundukkan kepala hingga pinggang
- h) Berhubungan seksual diminggu pertama
- i) Memakai sabun mendekati mata

3) Hambatan setelah operasi

- a) Kerja ringan : 3 hari - 8 minggu
- b) Kerja sedang : 4 - 8 minggu
- c) Kerja berat : 4 – 8 minggu
- d) Kerja sangat berat : 4 – 8 minggu

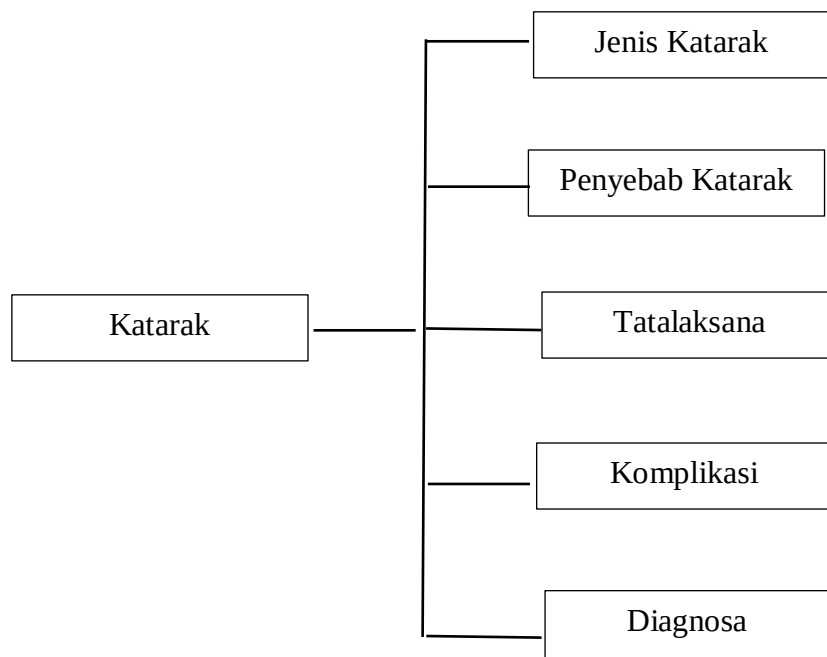
b. Pemberian obat dan perawatan mata

- 1) Menggunakan obat sesuai aturan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan obat
- 3) Membersihkan mata dengan menggunakan bola kapas steril atau kasa yang dibasahi air steril atau larutan salin normal
- 4) Membersihkan daerah sekitar mata dengan cara mengusap dengan lembut dari sudut dalam ke luar.
- 5) Untuk meneteskan obat mata, pasien dalam posisi duduk dan kepala condong ke belakang, dengan lembut tarik ke bawah batas kelopak mata bawah.
- 6) Menggunakan obat sesuai indikasi sehingga dosis dapat dinilai dan disesuaikan oleh petugas kesehatan pada saat kunjungan.
- 7) Melakukan kontrol rutin sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

c. Melaporkan tanda dan gejala

- 1) Nyeri di sekitar mata dan kepala
- 2) Setelah mengkonsumsi obat tidak ada merasa lebih baik
- 3) Mata memerah, bengkak, atau keluar cairan
- 4) Inflamasi
- 5) Perubahan ketajaman penglihatan

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 13
Kerangka Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara pendekatan kuantitatif, yang dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. (Sugiyono, 2013)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya izin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih dua bulan. Satu bulan pengumpulan data dan satu bulan pengolahan data yang meliputi penyajian dalam bentuk karya tulis ilmiah dan proses bimbingan berlangsung.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian kuantitatif, populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah pasien Klinik Mata Utama Tangerang Selatan dengan usia 50 sampai dengan 80 tahun.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh, yang merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi relatif kecil atau kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2013). Sampel yang digunakan adalah semua pasien yang terdiagnosis katarak dan telah menjalani proses operasi pada tahun 2021 di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan.

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sekunder, yang didapatkan penulis dari perantara melalui data pasien *Medical Record* Klinik Mata Utama Tangerang Selatan. Data yang diperoleh saat penelitian nanti adalah data pasien katarak tahun 2020 – 2021 yang berusia 45 – 80 tahun.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, dimana data sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. (Sugiyono, 2013).

F. Analisis Data

Analisis data merupakan proses menyusun data-data yang di dapatkan dari hasil penelitian melalui cara mengelompokkan sebuah data dalam beberapa kategori, dengan menjelaskan sesuai dengan bagian-bagian, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, serta memilih data penting yang akan dipelajari sampai pada pembuatan kesimpulan, sehingga akan mudah dipahami (Sugiyono, 2013).

Data diperoleh dari suatu penelitian yang masih berupa random dapat disusun menjadi data yang berurutan satu per satu atau berkelompok. Distribusi frekuensi adalah susunan data menurut kelas-kelas interval tertentu atau menurut kategori tertentu dalam sebuah daftar.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Alat Ukur	Hasil	Skala
Katarak	Katarak adalah suatu penyakit kelainan yang terjadi pada lensa mata dengan ditandai timbulnya opasitas pada lensa dan mengakibatkan berkurangnya transparansi dari lensa. (Cunningham, 2017)	Hasil Rekam Medik	Klasifikasi Katarak	1. Katarak Inspien 2. Katarak Imatur 3. Katarak matur 4. Katarak hiper matur 5. Katarak morgagni	Tidak = 0 Ya = 1	Nominal

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Klinik

1. Sejarah Klinik

Klinik Mata Utama Tangerang Selatan yang merupakan klinik pertama yang dibuka di daerah Legoso Tangsel berdiri sejak tahun 2018. Klinik Mata Utama Tangerang Selatan didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan mata kepada pasien yang memerlukan pemeriksaan dan pengobatan (perawatan khusus) serta pertanyaan terkait kesehatan mata.

KMU Tangsel memberikan pelayanan yang ramah dan tanggap dengan tingkat respon dan akurasi yang tinggi, didukung oleh dokter spesialis mata yang berpengalaman dan bereputasi baik.

Saat ini KMU Tangsel didukung oleh tim dokter dari berbagai spesialisasi dan dilengkapi dengan peralatan modern. KMU Tangsel juga mendukung program pemerintah dengan melayani pasien BPJS/JKN/KIS. Visi dan Misi

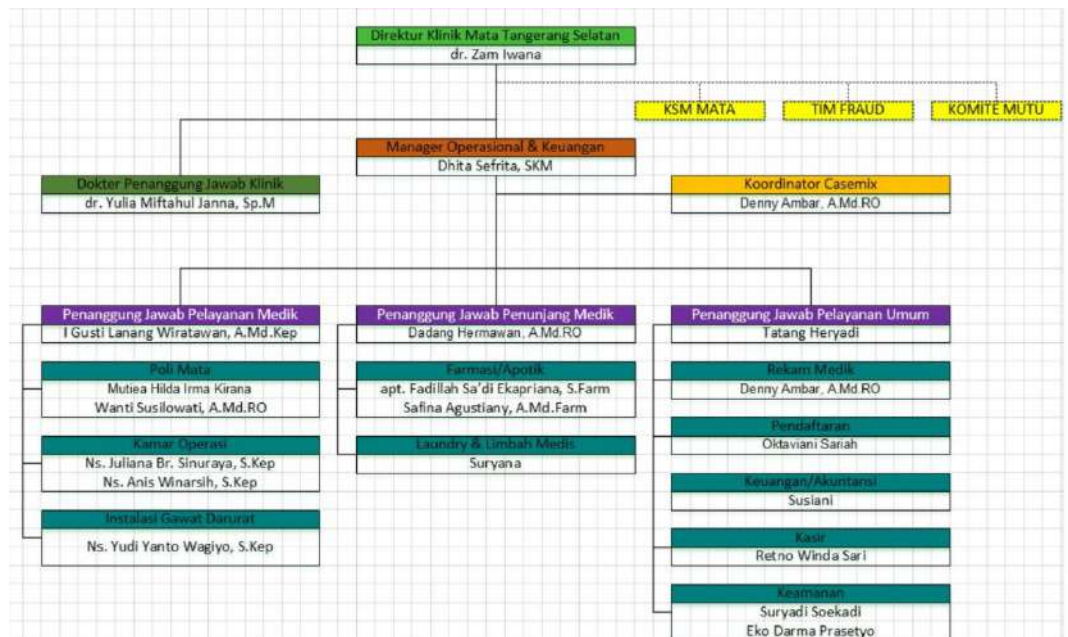
a) Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan mataterbaik di wilayah Tangerang Selatan sesuai dengan standar, dengan sumber daya terampil dan teknologi terkini.

b) Misi

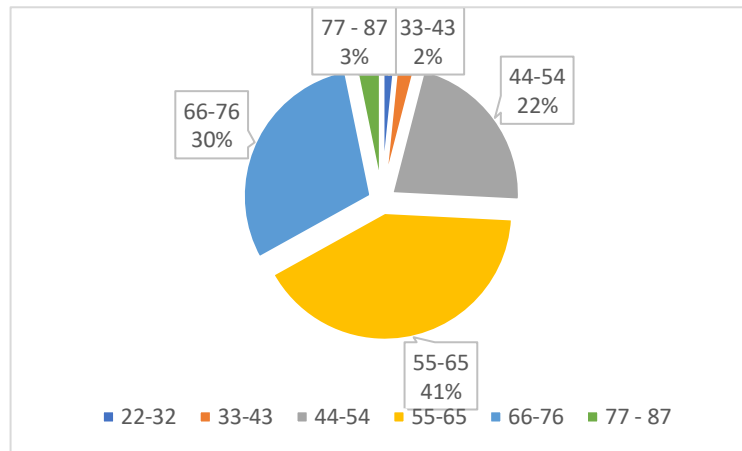
- 1) Menyediakan fasilitas dan pelayanan mata profesional dan bermutu untuk pasien.
- 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan mata unggulan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran mata.
- 3) Menerapkan teknologi terkini dan terpercaya.

2. Struktur Organisasi



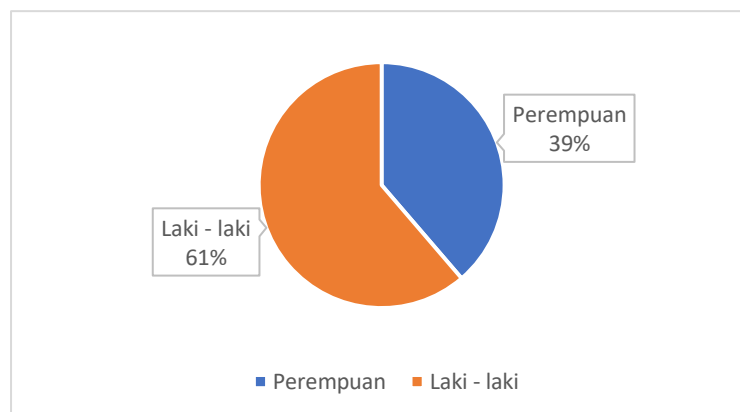
B. Hasil Penelitian

1. Identitas Responden



Grafik 1 Usia Responden

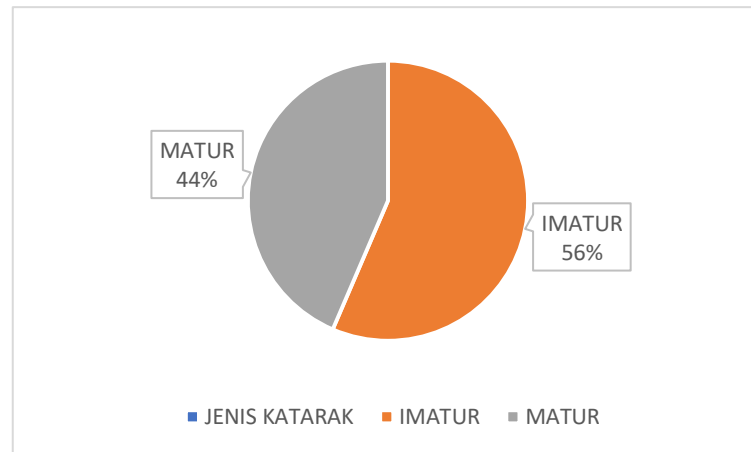
Berdasarkan grafik 4.1 responden yang paling banyak mejalankan operasi katarak berusia 55 – 65 tahun 51 orang (41%), yang terbanyak kedua berusia 66 – 76 tahun 37 orang (31%), yang terbanyak ketiga berusia 44 – 54 tahun 27 orang (22%), selanjutnya usia 77 – 87 tahun 5 orang (3%), dan usia 33 – 43 tahun 3 orang (2%), serta usia 22 – 32 tahun 2 orang (1%).



Grafik 2 Jenis Kelamin

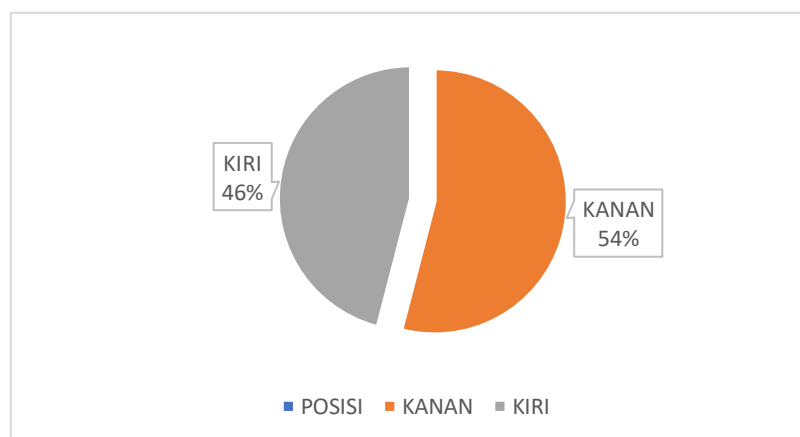
Berdasarkan grafik 4.2 responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 76 orang (61%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (39%).

2. Analisa Data



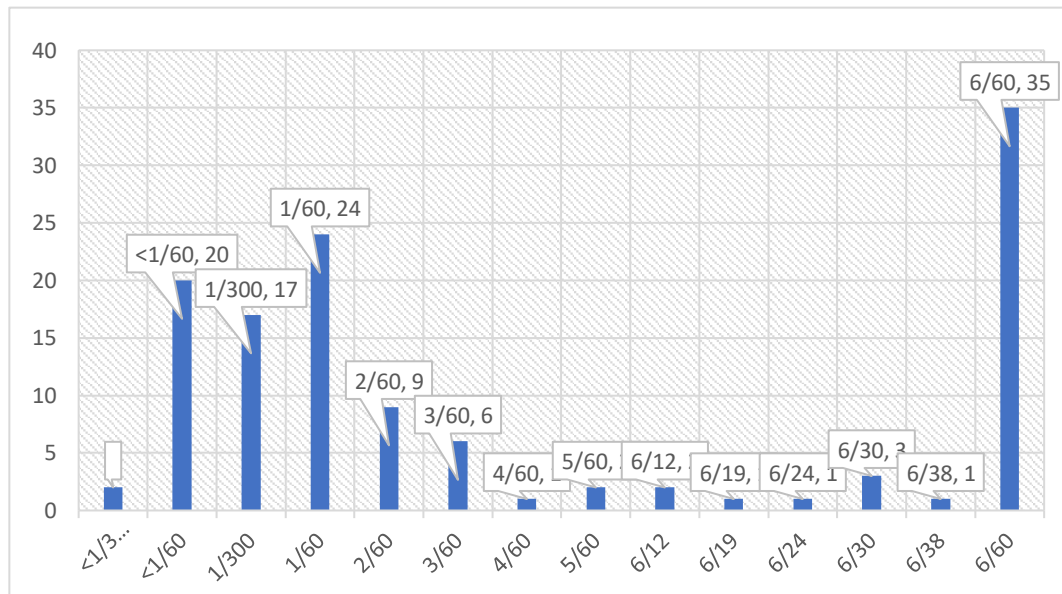
Grafik 3 Jenis Katarak

Berdasarkan grafik 4.3 jenis katarak yang diderita oleh responden terbanyak yaitu katarak imatur 70 orang (56%), dan responden dengan jenis katarak matur 54 orang (56%).



Grafik 4 Letak Posisi

Berdasarkan grafik 4.4 posisi letak katarak yang banyak dilakukan tindakan operasi adalah mata bagian kanan 67 orang (54%), dan mata bagian kiri 57 orang (46%).



Grafik 5 Visus

Berdasarkan grafik 4.5 pasien dengan visus terbanyak pertama yaitu visus 6/60 35 orang, terbanyak kedua dengan visus 1/60 24 orang, terbanyak ketiga dengan visus <1/60 20 orang, yang keempat dengan visus 1/300, yang kelima dengan visus 2/60 9 orang, yang keenam dengan visus 3/60 6 orang, yang ketujuh dengan visus 6/30 3 orang. Yang kedelapan dengan visus 5/60, 6/12 2 orang, yang terakhir dengan visus 4/60, 6/19, 6/24, 6/38 1 orang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dan pembahasan yang telah dilakukan penulis tentang “ Gambaran Penderita Katarak Klinik Mata Utama Tangerang Selatan Tahun 2021” maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

Sesuai dengan data pasien yang melakukan tindakan operasi katarak di Klink Mata Utama Tangerang Selatan pada Januari – Desember 2021 tindakan operasi katarak berdasarkan identitas responden dari usia yang paling banyak berusia 55-65 tahun 51 orang (41%), berdasarkan data jenis kelamin responden yang paling banyak melakukan tindakan operasi yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang (61%).

Berdasarkan analisa data pasien yang menjalankan tindakan operasi katarak jenis terbanyak yaitu adalah katarak imatur 70 orang (56%), berdasarkan letak posisinya adalah mata bagian sebelah kanan 67 orang (54%), berdasarkan visus terbanyak adalah dengan visus 6/60 35 orang.

B. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pembelajaran dan memperluas wawasan, sehingga peneliti selanjutnya dapat dilakukan penambahan variabel baru atau indikator baru agar dapat menghasilkan gambaran yang lebih luas tentang masalah penelitian yang sedang diteliti

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2006). *Waspada ancaman penyakit tidak menular : Solusi pencegahan dari aspek perilaku dan lingkungan*. Elex Media Komputindo.
- Arifani, A. F. (2018). Lensa dan Katarak. <https://perpustakaanrsmcicendo.com/wp-content/uploads/2018/04/Lensa-dan-Katarak.Anisa-Feby-Arifani.pdf>.
- Astari, P. (2018). Katarak: Klasifikasi, Tatalaksana, dan Komplikasi Operasi. <https://media.neliti.com/media/publications/400259-katarak-klasifikasi-tatalaksana-dan-komp-7afb452d.pdf>.
- Budiono, S. (2013). *Buku ajar ilmu kesehatan mata*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Cunningham, P. R.-E. (2017). *Vaughan & Asbury's General Ophthalmology*.
- Gasper Awopi, e. a. (2016). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KATARAK DI POLIKLINIK MATA PUSKESMAS DAU KABUPATEN MALANG. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/393/311>.
- I Gusti Ngurah Agung Trisnu Kamajaya, P. Y. (2015). PROPORSI PASIEN KATARAK PADA RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA TAHUN 2015. <file:///C:/Users/aenny/Downloads/70945-205-200475-1-10-20210301.pdf>.
- Ilyas, S. (2014). Ilmu Penyakit Mata. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20410923>.
- Infodatin. (2014). Situasi Gangguan Penglihatan. <https://www.bing.com/search?q=Salah+satu+indera+terpenting+bagi+manusia+adalah+mata%2C+melalui+mata+manusia++dapat+menyerap+informasi+visual+yang+digunakan+dalam+melaksanakan+berbagai+kegiatan.+Beberapa+gangguan+terhadap+penglihatan+banyak+terjadi%2C+mula>.
- Jogi, R. (2009). Basic Ophthalmology fourth edition. Dalam R. Jogi, <https://id.scribd.com/document/339086943/R-Jogi-Basic-Ophthalmology-4th-Edition-pdf>.
- Kementrian Departemen Kesehatan. (2018). *Situasi Gangguan Penglihatan*. Diambil kembali dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/19111100001/situasi-gangguan-penglihatan-2018.html>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Katarak Penyebab Terbanyak Gangguan Penglihatan di Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21101200001/katarak-penyebab-terbanyak-gangguan-penglihatan-di-indonesia.html>.
- Kesehatan, K. (2018). Situasi Gangguan Penglihatan 2018. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/19111100001/situasi-gangguan-penglihatan-2018.html>.

- Lumenta, N. A. (2006). *Kenalin jenis penyakit dan cara penyembuhannya : manajemen hidup sehat*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mansjoer, A. (2005). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Potter, P. a. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4, Volume 1.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1722085](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1722085).
- Prof. dr. Suhardjo, S. S. (2019). *Ilmu Kesehatan Mata*.
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Dalam P. D. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (hal. 8). Bandung: ALFABETA CV.
- Suzanne C. Smeltzer, B. G., & alih bahasa, A. W. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner dan suddarth (Brunner and suddarths textbook of medical-surgical nursing) Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare ; alih bahasa, Agung Waluyo ... [et al] ; editor Monica Ester, Ellen Panggabean*. Jakarta: EGC.
- Tjalla, A. (t.thn.). *PENGERTIAN STATISTIK, DATA, SKALA*.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33050561/Statistika_Pendidikan_unit_1-libre.pdf?1393949104=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DStatistika_Pendidikan_1_1.pdf&Expires=1676605074&Signature=ByPxgXwjdnCON3-CdumNSGWcTKYHwD11Rz2UnRTHWOENpO0h.
- Vaughan, D. G.-E. (2005). *Oftalmologi umum*. Jakarta: Widya Medika.
- WHO. (2010). *Control and prevention of blindness and deafness*.
<https://www.emro.who.int/control-and-preventions-of-blindness-and-deafness/announcements/global-estimates-on-visual-impairment.html#:~:text=The%20top%20three%20causes%20of%20blindness%20in%20the,estimate%20were%20cataract%2C%20glaucoma%20and%20age-related>.
- Wildan Kautsar Irawan, ,. R. (2022 vol 3). *HUBUNGAN PEKERJAAN TERHADAP KATARAK. JMH jurnal medika utama*,
<http://jurnalmedikahutama.com/>.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Hasil Penelitian

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	ALAMAT	POSISI	JENIS KATARAK	VA
1	Ny. Aisyah	PEREMPUAN	61 thn	Jl. Kayu Manis 3 No.54 RT.006/002, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Matur	6/60
2	Ny. Daryonah	PEREMPUAN	53 thn	Kp. Jati Waru, Waru, Parung, Bogor	L	Katarak Matur	6/60
3	Ny. Djubaedah	PEREMPUAN	72 thn	Jl. KH Hasyim Ashari RT.005/07	R	Katarak Matur	<1/300
4	Ny. Erni Amrun Maria	PEREMPUAN	64 thn	Kelapa 2 Wetan RT.005/008	R	Katarak Imatur	6/30
5	Ny. Fatimah	PEREMPUAN	55 thn	Jl. Kayu manis RT.001/002, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Matur	<1/60
6	Ny. Inah	PEREMPUAN	63 thn	Jl. Amat Gg. Hj Madi Pondok Kacang	R	Katarak Matur	<1/300
7	Ny. Ismi	PEREMPUAN	59 thn	Kp. Setu Rt. 015/004, Setu, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
8	Ny. Ismi Binti Kodeng	PEREMPUAN	59 thn	Kp. Setu RT.015/004, Setu, Tangsel	R	Katarak Matur	<1/60
9	Ny. Jemot	PEREMPUAN	64 thn	Jl. Pala Raya RT.002/001, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Matur	<1/60
10	Ny. Jemot	PEREMPUAN	64 thn	Jl. Pala Raya RT.002/001, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
11	Ny. Lemah	PEREMPUAN	55 thn	Jl. Legoso Raya, Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	1/60
12	Ny. Maemunah	PEREMPUAN	76 thn	Blok Pulutan RT.003/001	R	Katarak Matur	1/60
13	Ny. Masuroh	PEREMPUAN	66 thn	Pondok Pinang RT.002/006 No. I Kebayoran Lama, Jaksel	L	Katarak Matur	<1/60
14	Ny. Masuroh	PEREMPUAN	68 thn	Pondok Pinang RT.002/006	R	Katarak Matur	2/60
15	Ny. Menah	PEREMPUAN	74 thn	Jl. Kayu Manis III RT.006/002, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Imatur	1/60
16	Ny. Mimin Mintarsih	PEREMPUAN	66 thn	Perum Buana Putra Blok A No.9	L	Katarak Imatur	2/60
17	Ny. Muazizah	PEREMPUAN	48 thn	Jl. Peninggaran Barat 1/47	R	Katarak Imatur	2/60
18	Ny. Mulyati	PEREMPUAN	53 thn	Jl. Kayu Manis RT. 004/002, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Matur	<1/60
19	Ny. Mursinah	PEREMPUAN	52 thn	Kp. Bulak RT.001/009	L	Katarak Imatur	6/38
20	Ny. Nas'ah	PEREMPUAN	69 thn	Jl. H Eman I RT.001/006 Pondok Pinang, Kebayoran Lama, Jaksel	R	Katarak Imatur	2/60
21	Ny. Neneng	PEREMPUAN	56 thn	Jl. H Muri Salim, Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Matur	6/60
22	Ny. Nies Siwi	PEREMPUAN	86 thn	Jl. Kutai Blok C2 Pd. Cabe	L	Katarak Matur	1/300
23	Ny. Nisah	PEREMPUAN	58 thn	Jl. Raya Lekong Wetan	L	Katarak Imatur	3/60
24	Ny. Nonih	PEREMPUAN	83 thn	Cimpaeun RT.003/002 Cimpaeun, Tapos, Depok	R	Katarak Matur	1/60
25	Ny. Pinah	PEREMPUAN	75 thn	Jl. H Gari RT.001/003 Pesanggrahan Jaksel	L	Katarak Matur	6/60

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	ALAMAT	POSISI	JENIS KATARAK	VA
26	Ny. Pinah	PEREMPUAN	75 thn	GG. H Gari RT.001/003, Pesanggrahan Jakarta Selatan	R	Katarak Matur	6/60
27	Ny. Rohali	PEREMPUAN	55 thn	Fuji Baru RT.004/003, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakbar	L	Katarak Imatur	6/60
28	Ny. Romlah	PEREMPUAN	62 thn	Jl. KH Dewantara RT.001.002 No.23	R	Katarak Imatur	6/60
29	Ny. Romlah	PEREMPUAN	80 thn	Jl. Delima Jaya RT.002/008 No.12 Rempoa, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
30	Ny. Roni	PEREMPUAN	55 thn	Jl. Kembang Beji, Gg. Bima II RT.009/014, Beji, Depok	L	Katarak Matur	<1/60
31	Ny. Ronih	PEREMPUAN	69 thn	Jl. Bulak Barat RT.004/012	L	Katarak Imatur	<1/60
32	Ny. Rositi	PEREMPUAN	67 thn	Kp. Setu RT.015/05 Setu, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
33	Ny. Rosmawati M	PEREMPUAN	71 thn	Jl. Cempaka No.38 Rt.003/007 Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
34	Ny. Rut Chotidjah	PEREMPUAN	55 thn	Jl. Manggar V No.15 Blok B5 RT.001/012, Larangan Selatan, Larangan, Kota Tangerang	L	Katarak Imatur	6/60
35	Ny. Sahwani	PEREMPUAN	50 thn	Jl. Kubis IV C No.122, Pondok Cabe Ilir, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Imatur	1/60
36	Ny. Sahwanih	PEREMPUAN	68 th	Jl. Pinang Mas I RT.006/003 No.71 Pondok Pinang, Jaksel	R	Katarak Imatur	3/60
37	Ny. Satimah	PEREMPUAN	44 thn	Jl. Madrasah RT.001/012 No.50 Bintaro, Pesanggrahan, Jaksel	L	Katarak Imatur	6/30
38	Ny. Satimah	PEREMPUAN	44 thn	Jl. Madrasah RT.001/012 No.50 Bintaro, Pesanggrahan, Jaksel	R	Katarak Imatur	6/60
39	Ny. Sri Kasilah	PEREMPUAN	56 thn	Jl. Rawa Simprug III RT.006/005	L	Katarak Imatur	1/60
40	Ny. Suhaebah	PEREMPUAN	57 thn	Jl. Tanah Kusir No.17 RT.004/011, Kebayoran Lama, Jaksel	R	Katarak Imatur	6/60
41	Ny. Sumiati	PEREMPUAN	59 thn	Jl. Zeni I RT.007/003, Mampang Prapatan, Jaksel	R	Katarak Matur	1/300
42	Ny. Sumiati	PEREMPUAN	59 thn	Jl. Zeni I RT.007/003, Mampang Prapatan, Jaksel	R	Katarak Matur	1/60
43	Ny. Sumilah	PEREMPUAN	58 thn	Jl. Suka Jaya RT.0008/003	L	Katarak Matur	1/60
44	Ny. Suminah	PEREMPUAN	66 thn	Jl. Mawar Legoso RT.002/007	R	Katarak Matur	1/60
45	Ny. Suparti	PEREMPUAN	60 thn	Mulya Jaya RT.012/003	R	Katarak Imatur	2/60
46	Ny. Suryati	PEREMPUAN	66 thn	Jl. Cipulir I Rt.003/008, Cipulir, kebayoran lama, Jaksel	L	Katarak Matur	1/60
47	Ny. Suryati	PEREMPUAN	57 thn	Jl. Kayu Manis III No.59 Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
48	Ny. Umy Sumiati	PEREMPUAN	51 thn	Jl. Pinang Nikel II No.11 RT.010/016	R	Katarak Imatur	1/60
49	Tn. Abdul Basit	LAKI - LAKI	66 thn	Kp. Legoso No.51 RT.002/002, Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
50	Tn. Achmad Soleh	LAKI - LAKI	52 thn	Jl. Astek Gg. JPG Leguti RT.003/004	L	Katarak Matur	1/300

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	ALAMAT	POSISI	JENIS KATARAK	VA
51	Tn. Achmad Wassih	LAKI - LAKI	55 thn	Gg. Porti Rawajati No. 3	R	Katarak Imatur	1/60
52	Tn. Aminudin	LAKI - LAKI	74 thn	Jatipijar RT.001/003	R	Katarak Matur	<1/60
53	Tn. Andri	LAKI - LAKI	22 thn	Jl. Babakan Sari, Mekar Sari, Cikalankulon, Cianjur	R	Katarak Matur	<1/60
54	Tn. Apandi	LAKI - LAKI	55 thn	Kp. Parung Belimbing, RT.003/017, Pancoran Mas, Depok	L	Katarak Matur	<1/60
55	Tn. Apandi	LAKI - LAKI	55 thn	Kp. Parung Belimbing, RT.003/017, Pancoran Mas, Depok	R	Katarak Matur	1/300
56	Tn. Anwan Djahir	LAKI - LAKI	63 thn	Jl. Kubis IV, Pondok Cabe Ilir, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Matur	1/60
57	Tn. Asnan Batubara	LAKI - LAKI	52 thn	Jl. Legoso Gg. Dahu RT.003/001	R	Katarak Imatur	6/24
58	Tn. Benny Gaok	LAKI - LAKI	44 thn	Jl. Teratai Putih/15 RT.007/009	L	Katarak Imatur	6/60
59	Tn. Budi Caniago	LAKI - LAKI	33 thn	Jl. Sa Tirtayasa Gg. Siban No.26	R	Katarak Imatur	1/60
60	Tn. C Karyono	LAKI - LAKI	69 thn	Jl. H Nawi Malik Gg. Masjid Rt.001/002 Serus, Bojongsari, Depok	L	Katarak Imatur	1/300
61	Tn. C Karyono	LAKI - LAKI	69 thn	Jl. H Nawi Malik Gg. Masjid Rt.001/002 Serus, Bojongsari, Depok	R	Katarak Imatur	6/60
62	Tn. Davin	LAKI - LAKI	53 thn	Jl. Sedap Malam RT.002/017 Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	L	Katarak Matur	6/60
63	Tn. Denny Arfan	LAKI - LAKI	44 thn	Kav. PTB Blok D6/26 RT.005/07 Tegal Alur, Kalideres, Jakbar	L	Katarak Imatur	<1/60
64	Tn. Denny Arfan	LAKI - LAKI	44 thn	Kav. PTB Blok D6/26 RT.005/07 Tegal Alur, Kalideres, Jakbar	R	Katarak Imatur	6/120
65	Tn. Djayadih	LAKI - LAKI	64 thn	Jl. Mawar Legoso RT.002/007	L	Katarak Matur	<1/60
66	Tn. Dori	LAKI - LAKI	58 thn	Blok Cihoe Kidul RT.003/004, Ciledug, Wetan, Ciledug, Cirebon	L	Katarak Matur	1/300
67	Tn. Efendi	LAKI - LAKI	57 thn	Jl. Jambu Kp. Utan RT.004/005, Cempaka Putih, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	1/60
68	Tn. Efendi	LAKI - LAKI	57 thn	Jl. Jambu Kp. Utan RT.004/005, Cempaka Putih, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/19
69	Tn. Gufron	LAKI - LAKI	60 thn	Komp. Hankam No.17 Grogol Selatan, Kebayoran Lama, Jaksel	L	Katarak Matur	<1/60
70	Tn. Gufron	LAKI - LAKI	60 thn	Komp. Hankam No.17 Grogol Selatan, Kebayoran Lama, Jaksel	R	Katarak Imatur	6/60
71	Tn. H Abdullah	LAKI - LAKI	50 thn	Jl. Cipeye Raya No.19A RT.005/04	R	Katarak Imatur	1/60
72	Tn. Hainuman	LAKI - LAKI	43 thn	Jl. Aria Putra RT.003/002	R	Katarak Imatur	2/60
73	Tn. Hery Kesuma	LAKI - LAKI	52 thn	Jl. Kelayan Gg. Warga RT.027/001 Murung Raya, Banjarmasin	R	Katarak Imatur	1/300
74	Tn. Iwan Setiawan	LAKI - LAKI	69 thn	Kp. Kedaung RT.002/003	R	Katarak Imatur	5/60
75	Tn. Jaelani	LAKI - LAKI	61 thn	Kp. Rempoa RT.002/009, Rempoa, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	3/60

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	ALAMAT	POSISI	JENIS KATARAK	VA
76	Tn. Jaini	LAKI - LAKI	69 thn	Kp. Rawa Lela RT.005/006	R	Katarak Imatur	2/60
77	Tn. Kawitono	LAKI - LAKI	73 thn	Jl. Tarumanegara No.14 RT.003/010, Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/12
78	Tn. Khairil	LAKI - LAKI	71 thn	Jorong Sungai Tarab	L	Katarak Matur	1/300
79	Tn. Khoidir	LAKI - LAKI	49 thn	Jl. Cipeucang RT.004/002	L	Katarak Imatur	3/60
80	Tn. Kuding	LAKI - LAKI	64 thn	Jl. Pala Raya RT.002/001	L	Katarak Imatur	2/60
81	Tn. M Hartono	LAKI - LAKI	46 thn	Jl. Wahid M RT.012/010, Kedaung, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Matur	1/300
82	Tn. M Madani	LAKI - LAKI	84 thn	Cimanggis RT.001/010, Ciputat, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
83	Tn. M Saen H	LAKI - LAKI	50 thn	Jl. Tarumanegara RT.002/011, Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
84	Tn. M Sukarna	LAKI - LAKI	72 th	KP. Mukawarna RT.005/003, Sinarsari, Tanjungsari, Kab.Bogor	L	Katarak Matur	<1/60
85	Tn. M Sukarna	LAKI - LAKI	72 th	KP. Mukawarna RT.005/003, Sinarsari, Tanjungsari, Kab.Bogor	R	Katarak Matur	1/60
86	Tn. Madih B.H Emu	LAKI - LAKI	56 thn	Jl. Kubis IV, Pondok Cabe Ilir, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Matur	1/300
87	Tn. Mardiyu	LAKI - LAKI	70 thn	Jl. Porenta II RT.016/003 Pondok Betung, Pondok Aren, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
88	Tn. Mariman	LAKI - LAKI	75 thn	Jl. Dwijaya III RT.012/001 Radio Dalam, Kebayoran Baru, Jaksel	L	Katarak Matur	1/60
89	Tn. Moriman	LAKI - LAKI	71 thn	Jl. Dwijaya III RT.012/001 Radio Dalam, Kebayoran Baru, Jaksel	L	Katarak Imatur	6/60
90	Tn. Masdi	LAKI - LAKI	46 thn	Kp. Setu RT.016/004	L	Katarak Imatur	6/60
91	Tn. Masim	LAKI - LAKI	64 thn	Jl. Poncol Indah 3 RT005/002	L	Katarak Matur	1/300
92	Tn. Mihad	LAKI - LAKI	65 thn	Kp. Bulak RT.002/009	R	Katarak Imatur	1/300
93	Tn. Muh Syakbani	LAKI - LAKI	54 thn	Jombang	L	Katarak Imatur	1/60
94	Tn. Mujiman	LAKI - LAKI	73 thn	Kp. Malaka II RT.003/005, Rorotan, Cilincing, Jakut	R	Katarak Matur	1/60
95	Tn. Mujiman	LAKI - LAKI	73 thn	Kp. Malaka II RT.003/005, Rorotan, Cilincing, Jakut	R	Katarak Imatur	6/60
96	Tn. Muslim	LAKI - LAKI	50 thn	Jl. Cabe 3. Pondok Cabe Ilir, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
97	Tn. Nazirius	LAKI - LAKI	61 thn	Kp. Lengkong Gudang RT.009/004, Lengkong Gudang, Serpong, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
98	Tn. Nursaat	LAKI - LAKI	70 thn	Ulujami Rt.013/003, Ulujami, Pesanggrahan, Jaksel	R	Katarak Matur	<1/60
99	Tn. Pakih Wahyudin	LAKI - LAKI	55 thn	Jl. Kebon Sayur I RT.010/015 No.35, Bidara Cina, Jatinegara, Jaktim	R	Katarak Matur	1/60
100	Tn. Rohali	LAKI - LAKI	59 thn	Guji Baru RT.004/002, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakbar	R	Katarak Matur	<1/60

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	ALAMAT	POSISI	JENIS KATARAK	VA
101	Tn. Rohidi	LAKI - LAKI	50 thn	Kampung Bulak Timur No. B3 RT.007/004, Kedauang, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Matur	1/300
102	Tn. Samsudin	LAKI - LAKI	58 thn	Kp. Kedauang RT.004/003	L	Katarak Imatur	1/300
103	Tn. Samsudin Kobet	LAKI - LAKI	64 thn	Jl. Musollah Al Falah RT.003/002	R	Katarak Imatur	3/60
104	Tn. Sanut Bin Ciming	LAKI - LAKI	69 thn	Kp. Setu RT.015/004	L	Katarak Imatur	2/60
105	Tn. Sapri	LAKI - LAKI	69 thn	Jl. Selada II RT.005/011, Pondok Cabe Ilir, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
106	Tn. Sarpin	LAKI - LAKI	63 thn	Jl. Cimenggis RT.006/002, Cipayang, Ciputat, Tangsel	L	Katarak Matur	6/60
107	Tn. Sartono	LAKI - LAKI	60 thn	Jl. Ling Mega Kuningan	R	Katarak Imatur	3/60
108	Tn. Sinan	LAKI - LAKI	71 thn	Jl. Mawar Legoso RT.002/007	L	Katarak Matur	<1/60
109	Tn. Suhada	LAKI - LAKI	58 thn	Jl. Jambu RT.003/001, Jambu Karya, Rajeg, Kab. Tangerang	R	Katarak Matur	6/60
110	Tn. Sulaiman	LAKI - LAKI	63 thn	Komp. Grand Puri Lestari H.71 Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	L	Katarak Matur	1/300
111	Tn. Sulaiman	LAKI - LAKI	63 thn	Jl. Belfitung No.36 RT.011, Handil Jaya, Jelutung, Jambi	R	Katarak Matur	1/60
112	Tn. Supardi	LAKI - LAKI	63 thn	Cimanggis RT.003/002, Cipauang, Ciputat, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
113	Tn. Supri Adinata	LAKI - LAKI	41 thn	Jl. Cendrawasih RT.001/006 Cipayang, Ciputat, Tangsel	R	Katarak Imatur	6/60
114	Tn. Suryadi	LAKI - LAKI	61 thn	Bambu Apus Timur RT.008/003, Bambu Apus, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Imatur	6/60
115	Tn. Susanto	LAKI - LAKI	45 thn	Kp. Kamurang Atas RT.004/001	R	Katarak Imatur	5/60
116	Tn. Sutrisno	LAKI - LAKI	57 thn	Pamulang Permai II Blok D 45/14, Pondok Benda, Pamulang, Tangsel	R	Katarak Matur	1/300
117	Tn. Suyatno	LAKI - LAKI	55 thn	Jl. Jambu, Pisangan, Ciputat Timur, Tangsel	L	Katarak Matur	<1/60
118	Tn. Syahri	LAKI - LAKI	72 thn	Kp. Kedauang RT.002/003	L	Katarak Imatur	4/60
119	Tn. Tarjojo	LAKI - LAKI	67 thn	Dusun 63 Purwosari RT.002/014	L	Katarak Imatur	6/30
120	Tn. Teddy	LAKI - LAKI	48 thn	Kp. Serua Poncol RT.002/006, Sawah Baru, Ciputat, Tangsel	R	Katarak Matur	1/60
121	Tn. Thoyib	LAKI - LAKI	53 thn	Jl. Gg. Ribi 2 RT.002/002	L	Katarak Imatur	1/60
122	Tn. Udin Saperudin	LAKI - LAKI	70 thn	Jl. Lombok RT.002/004, Pondok Cabe Ilir, Pamulang, Tangsel	L	Katarak Matur	1/300
123	Tn. Umar	LAKI - LAKI	27 thn	Jl. Cempaka No. 30 RT.003/004	L	Katarak Imatur	<1/60
124	Tn. Wahyu Setiadi	LAKI - LAKI	50 thn	Jl. SMP Mahad RT.005/005 Cempaka Putih, Ciputat Timur, Tangsel	R	Katarak Matur	<1/60

GAMBARAN PENDERITA KATARAK KLINIK MATA UTAMA TANGERANG SELATAN TAHUN 2021

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	29% INTERNET SOURCES	12% PUBLICATIONS	15% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

TOP 10 SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	3%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-gjk.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.unja.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.radenfatah.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
8	www.coursehero.com Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)

KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419

Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admis@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com

website : www.aroleprindo.ac.id

Nomor : 270/SPm/Leprindo/VII/2023
Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Jakarta, 24 Juli 2023

Kepada Yth.
Direktur Klinik Mata Utama Tangerang Selatan
Di tempat

Sehubungan sedang dilaksanakannya penelitian untuk menyusun Tugas Akhir di Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menerima mahasiswa kami:

Nama : Annisaa
NIM : 20047
Program Studi : Optometri

Untuk mendapatkan dukungan produk dari instansi yang Bapak/Ibu pimpin, guna penyusunan Tugas Akhir mahasiswa tersebut di atas dengan judul **"GAMBARAN PENDERITA KATARAK KLINIK MATA UTAMA TANGERANG SELATAN TAHUN 2021 - 2022"**

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kami disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur

ARO Leprindo Jakarta.



Dian Leila Sari, A.Md RO., S.Pd.M.Kes
NIDN. 0319126402

Tembusan:
1. Arsip



KLINIK MATA UTAMA TANGERANG SELATAN
Jl. Legoso Raya RT 005 RW 007 No. 1 B4a Pisangan
Ciputat Timur Tangerang Selatan Banten 15419 Telp
:085710033353, 02122741793
Email: kmutangsel@gmail.com

No : 036/KMU/VIII/2023
Lamp : -
Hal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ibu Dian Lella Sari, A.Md.RO., S.Pd, M.Kes.
Direktur ARO Leprindo Jakarta
di
Tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan permohonan saudara untuk melakukan penelitian di Klinik Mata Utama Tangerang Selatan, dengan ini kami sampaikan bahwa mengizinkan / menerima mahasiswa:

Nama : Annisaa
NIM : 20047
Program Studi : Optometri

Untuk melakukan penelitian / pengambilandata di Klinik Mata Tangerang Selatan dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Demikian pemberitahuan kami, atas segala perhatian dan kerjasama kami sampaikan terimakasih.

Tangerang Selatan, 07 Agustus 2023
Direktur Klinik,

dr. Zam Iwana