

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) setiap tahun. Lebih dari 9 juta terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyebab kematian nomor satu PTM adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, hipertensi, dan stroke.<sup>(1,2)</sup>

Hipertensi yang disebut juga tekanan darah tinggi dalam masyarakat, merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi di dunia. Sekitar 26,4% pada populasi penduduk dunia memiliki hipertensi pada tahun 2000. Sekitar 1,56 miliar orang dari populasi orang dewasa di dunia akan memiliki hipertensi menurut perkiraan pada tahun 2025.<sup>(3)</sup> Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi dapat terjadi karena jantung memompa lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di jaringan tubuh.<sup>(4)</sup> Kriteria JNC VII (*The Seventh of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) 2003, menyebutkan bahwa seseorang menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg pada individu berusia  $\geq 18$  tahun.<sup>(5)</sup>

Hipertensi dikenal juga dengan sebutan *the silent killer* karena gejala hipertensi tidak mudah diketahui bila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, serta sering tidak menimbulkan gejala klinis.<sup>(5,6)</sup> Apabila tekanan darah tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi ke berbagai organ, antara lain serebrovaskular (stroke), mata (retinopati hipertensif), kardiovaskular (penyakit jantung koroner), ginjal (penyakit ginjal kronis), dan arteri perifer (klaudikasio intermiten).<sup>(7)</sup> *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH) menyebutkan, saat ini ada 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun.<sup>(5)</sup> Prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% di Indonesia, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).<sup>(4)</sup>

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh gaya hidup dan asupan makanan.<sup>(8)</sup> Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia, jenis kelamin, genetik, dan riwayat keluarga, sedangkan yang dapat dimodifikasi yakni kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, dan penggunaan terapi estrogen.<sup>(2)</sup> Faktor asupan lain yang masih belum diketahui dengan pasti dan masih menjadi perdebatan adalah konsumsi kopi.<sup>(9)</sup>

Kopi adalah salah satu minuman favorit di dunia termasuk di Indonesia. Lebih dari 50 tahun terakhir produksi dan konsumsi kopi meningkat.<sup>(10)</sup> Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena ada kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Kafein bersifat meningkatkan tekanan darah karena memiliki efek antagonis kompetitif reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang berpengaruh terhadap fungsi susunan saraf pusat, sehingga memiliki dampak efek vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer.<sup>(2)</sup>

Hubungan konsumsi kopi dan tekanan darah ditemukan oleh Noordzij dan kawan-kawan pada tahun 2005 dengan 16 percobaan acak terkontrol selama durasi rata-rata 42 hari terdapat peningkatan yang signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 2,04 mmHg dan 0,73 mmHg pada percobaan kopi dengan dosis rata-rata 725 ml/hari (setara 3-3,5 cangkir/hari ukuran 200 ml) dan pil kafein dengan dosis rata-rata 410 mg/hari. Noordzij dan kawan-kawan juga menemukan ada peningkatan tekanan darah lebih besar pada kelompok perlakuan pil kafein sistolik 4,16 mmHg dan diastolik 2,41 mmHg dibandingkan kelompok perlakuan kopi sistolik 1,22 mmHg dan diastolik 0,49 mmHg<sup>(11)</sup> Penelitian Cuno Uiterwaal dan kawan-kawan menunjukkan bahwa subyek yang tidak terbiasa konsumsi kopi memiliki tekanan yang lebih rendah daripada subyek yang mengkonsumsi 1-3 cangkir per hari pada tahun 2007. Subyek pria yang mengkonsumsi kopi lebih dari enam cangkir per hari justru memiliki tekanan yang lebih rendah daripada konsumsi 3-6 cangkir

per hari <sup>(12)</sup> Penelitian meta-analisis mengenai efek kopi terhadap tekanan darah pada efek akut dan jangka lama dibuktikan dengan lima percobaan, dengan dosis 200-300 mg kafein terdapat peningkatan sistolik 8,1 mmHg dan diastolik 5,7 mmHg. Pengamatan pada awal jam pertama setelah konsumsi dan terjadi peningkatan tekanan darah dan bertahan  $\geq 3$  jam. Studi yang lain menyebutkan efek konsumsi kopi yang lebih lama (dua minggu) tidak ada peningkatan tekanan darah yang diamati dengan dibandingkan diet bebas kafein atau perbandingan dengan kopi dekafeinasi. Tujuh studi kohort tidak menemukan ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan peningkatan faktor risiko penyakit kardiovaskular.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan latar belakang di depan, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan konsumsi kopi dengan hipertensi pada pasien poli klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Banyak hasil penelitian yang bervariasi mengenai pengaruh konsumsi kopi terhadap hipertensi, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan konsumsi kopi dengan hipertensi. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya karena banyak pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit ini.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, hipertensi termasuk 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2015 dan 2016. Prevalensi kejadian hipertensi terbanyak pada usia 45-65 tahun

dengan jumlah pasien 690 orang dari 1130 pada tahun 2015 dan 493 orang dari 812 orang pada tahun 2016 pada pasien rawat jalan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada pasien poliklinik penyakit dalam di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Mempelajari hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada pasien poliklinik penyakit dalam di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

- a. Mengetahui pola konsumsi kopi pasien hipertensi rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya berdasarkan frekuensi minum kopi.
- b. Mengetahui pola konsumsi kopi pasien hipertensi rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya berdasarkan lama kebiasaan minum kopi.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memperjelas hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi, sehingga dari penelitian

ini dapat membantu pencegahan hipertensi pada kebiasaan konsumsi kopi.

## **1.5.2 Manfaat praktis**

### **1.5.2.1 Bagi peneliti**

Dapat menambah wawasan peneliti untuk mengetahui hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi.

### **1.5.2.2 Bagi masyarakat awam**

- a. Dapat menambah pengetahuan masyarakat awam sehingga masyarakat lebih memperhatikan kesehatan dan dapat mengontrol kebiasaan mengkonsumsi kopi.
- b. Menambah pengetahuan masyarakat awam mengenai hubungan kopi dengan kejadian hipertensi.

### **1.5.2.3 Bagi masyarakat ilmiah dan dunia kedokteran**

- a. Dapat dijadikan sumber atau referensi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.
- b. Dapat menambah wawasan pada bidang kedokteran mengenai hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi.