

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab utama mortalitas di seluruh dunia, penyebab lebih dari 4,5 juta kematian di negara berkembang. Negara maju menunjukkan penurunan angka PJK, namun di negara berkembang, baik mortalitas maupun prevalensi faktor risiko PJK meningkat secara cepat. Proyeksi mortalitas akibat PJK akan meningkat 2 kali lipat dari tahun 1990 sampai 2020, diperkirakan mortalitas akibat PJK mencapai 82% di negara berkembang.¹

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004 menunjukkan di antara penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun, prevalensi sakit jantung (angina pectoris) berdasarkan informasi pernah didiagnosis sakit jantung oleh tenaga kesehatan selama hidupnya sebesar 1,3% dan yang pernah diobati sebesar 0,9%. Pengalaman sakit jantung (angina pectoris) menurut gejala dilaporkan oleh 51 per 1000 penduduk umur ≥ 15 tahun, dan 93% di antaranya tidak tercakup oleh sistem pelayanan kesehatan.²

Angina stabil merupakan manifestasi tersering dari iskemia atau hipoksia miokard yang bersifat reversibel, terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen, ditandai dengan rasa tidak nyaman di dada yang dapat menjalar ke rahang, bahu, punggung atau lengan, biasanya keluhan timbul dipicu aktivitas atau stress emosi dan keluhan membaik setelah beristirahat atau mendapat obat nitrogliserin di bawah lidah.^{3,4} Patogenesis terjadinya angina stabil antara lain aterosklerosis stabil, dan/atau perubahan vaskuler dan/atau mikrosirkulasi epikardial.⁴ Aterosklerosis merupakan kondisi patologis pada intima dan adanya aterosklerosis mengakibatkan terjadinya *arterial stiffness*.⁵

Arterial stiffness dihubungkan dengan berbagai faktor risiko aterosklerosis dan dipertimbangkan sebagai marker yang menggambarkan perkembangan *cardiovascular disease (CVD)*, ditemukan pada pasien hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, obesitas dan sindrom metabolik, dimana kondisi ataupun proses

