

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan irama jantung ditandai dengan irama jantung yang tidak teratur yang bisa terlalu lambat (denyut jantung  $<60$ x/menit) atau terlalu cepat (denyut jantung  $>100$ x/menit) dan bisa terjadi di semua usia. Ada beberapa gejala dan tanda gangguan irama jantung seperti kehilangan kesadaran dan gejala yang lebih berat terjadi dengan adanya penyakit jantung struktural, seperti VT monomorfik pada jantung normal dan beberapa disfungsi ventrikel kiri. Gejala gangguan irama jantung lainnya termasuk pusing, jantung berdebar, sesak napas, nyeri dada, dan jantung berdebar kuat. Pasien dengan gangguan irama jantung diamati setelah memeriksa denyut nadi periferinya. Takikardia, detak jantung yang cepat, disertai nyeri atau rasa tidak nyaman di dada, diaforesis, leher terasa penuh, atau tipe respon vasovagal dengan sinkop, atau mual. Denyut jantung prematur yang terisolasi atau sesekali menunjukkan *premature atrial complexes* (PAC) atau *premature ventricular complexes* (PVC) dan tidak berbahaya jika tidak ada penyakit jantung struktural <sup>1</sup>

Berat badan berlebih adalah masalah kesehatan global dengan estimasi tiga miliar orang di dunia diklasifikasikan sebagai berat badan berlebih atau obes. Berat badan berlebih diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian gangguan irama jantung, dan juga kematian jantung mendadak. Data dari *The Framingham Heart Study* (FHS), dari 5282 pasien, didapatkan kejadian gangguan irama jantung berhubungan dengan peningkatan indeks massa tubuh (IMT). Prevalensi berat badan berlebih di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, ada peningkatan prevalensi berat badan berlebih dari 1,4% di tahun 2010 menjadi 7,3% di tahun 2013 pada kelompok

usia  $\geq 18$  tahun. Dari data yang di publikasikan, terlihat kalau ada peningkatan prevalensi berat badan berlebih sebesar 5,9% dalam 3 tahun.<sup>2,3</sup>

Gangguan irama jantung seringkali tidak ada gejala bahkan tidak terdiagnosis. Data di dunia menyebutkan kematian jantung mendadak yang diduga akibat gangguan irama jantung adalah penyebab dari 15-20% kematian. Turakhia, *et al.* (2018) menyebutkan bahwa 13,1% kasus fibrilasi atrium (AF) yang berhubungan dengan stroke iskemik tidak terdiagnosis. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan skrining awal untuk melihat irama jantung pada individu usia kerja yang memiliki faktor risiko berat badan berlebih.<sup>4,5</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kejadian gangguan irama jantung seringkali tidak terdeteksi dan kemudian muncul suatu henti jantung, Maka itu penting untuk dilakukan skrining dan menghubungkan dengan faktor-faktor risiko yang sesuai dengan keadaan di suatu populasi tertentu.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Dari risalah di atas, maka kami rumuskan pertanyaan penelitian, apakah ada hubungan gangguan irama jantung pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan dengan berat badan berlebih.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan gangguan irama jantung sejak dini terutama mereka dengan faktor risiko seperti berat badan berlebih dan meningkatkan kesadaran pentingnya skrining irama jantung dari usia dini.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui hubungan gangguan irama jantung pada mahasiswa prelinik Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan dengan berat badan berlebih.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat akademik**

Diketahui hubungan gangguan irama jantung pada mahasiswa prelinik dengan faktor risiko berat bada berlebih.

##### **1.5.2 Manfaat praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan gangguan irama jantung dengan faktor risiko berat badan berlebih dan mendukung perubahan gaya hidup, seperti menurunkan berat badan sehingga memperbaiki risiko terjadinya gangguan irama jantung.