

Prediktor Rekurensi Kompleks Ventrikel Prematur *Right Ventricular Outflow Tract* Pasca Ablasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Devina Gabriella N*, Susi Herminingsih**, Aruman Yudanto ABM**, Henry Setyawan

*Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FK UNDIP/RS Kariadi Semarang, Indonesia

**Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP

ABSTRAK

Latar belakang: Kompleks ventrikel prematur (KVP) yang berasal dari *right ventricular outflow tract* (RVOT) merupakan bentuk aritmia ventrikel idiopatik yang sering ditemukan dan umumnya memiliki prognosis baik setelah ablasi kateter. Namun, sebagian pasien masih mengalami rekurensi jangka panjang pasca prosedur. Penentuan prediktor rekurensi penting untuk meningkatkan keberhasilan ablasi.

Tujuan: Menentukan prediktor rekurensi KVP RVOT pasca ablasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif terhadap 45 pasien yang menjalani ablasi KVP RVOT dengan keberhasilan akut. Variabel yang diuji meliputi morfologi KVP, beban KVP, pola sirkardian, *site of origin* (SOO), *earliest activation time* (EA), kesesuaian *pacemap*, *accelerated ventricular response* (AVR), dan jenis kateter yang digunakan. Analisis bivariat dan multivariat regresi logistik dilakukan untuk mengidentifikasi prediktor rekurensi jangka panjang.

Hasil: Angka rekurensi pasca ablasi adalah 26,7% (12 dari 45 pasien). Pola sirkardian KVP menunjukkan perbedaan bermakna terhadap luaran ablasi ($p=0,041$), dengan pola *fast-HR* lebih banyak pada kelompok berhasil (60,6%) dan pola *independent-HR* lebih sering pada kelompok rekuren (58,3%). Kejadian AVR juga berbeda signifikan antara kelompok rekuren dan berhasil (25% vs 69,7%, $p=0,015$). Beban KVP $<20\%$ berhubungan dengan rekurensi lebih tinggi (83,3% vs 16,7%, $p=0,046$). Namun, pada analisis multivariat hanya tidak adanya AVR yang menjadi prediktor independen rekurensi KVP RVOT (RR=5,445; 95%IK: 1,041–28,493; $p=0,045$).

Kesimpulan: Tidak adanya AVR saat ablasi merupakan prediktor independen rekurensi KVP RVOT. Pola sirkardian *independent-HR* dan beban KVP rendah berasosiasi dengan risiko rekurensi yang lebih tinggi, meskipun tidak signifikan secara multivariat. Temuan ini menekankan pentingnya optimasi pemetaan fokus dan pencapaian lesi yang adekuat untuk menekan angka rekurensi pasca ablasi.

Kata kunci: Prediktor, ablasi KVP RVOT, *accelerated ventricular response*, pola sirkardian, beban KVP.