

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Karakteristik dasar pasien dengan alat pacu jantung AVK dan NAVK tidak memiliki perbedaan yang signifikan kecuali pada durasi *paced* QRS.
2. Posisi kabel pacu apeks ventrikel kanan memiliki nilai *global longitudinal strain* yang lebih buruk dibandingkan posisi kabel pacu non-apeks ventrikel kanan.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai *global longitudinal strain* ventrikel kanan setelah ekokardiografi evaluasi pada kelompok pacu jantung apeks ventrikel kanan dibandingkan kelompok pacu jantung non-apeks ventrikel kanan.

6.2 Saran

1. Posisi pemasangan kabel pacu jantung di ventrikel kanan hendaknya menjadi salah satu pertimbangan dalam melakukan pemasangan pacu jantung untuk mencegah kejadian disfungsi dini ventrikel kanan.
2. Pemeriksaan nilai *global longitudinal strain* dapat dilakukan pada pasien dengan pacu jantung permanen untuk menilai disfungsi subklinis sebelum terjadinya penurunan fungsi ventrikel kanan lebih lanjut.
3. Dibutuhkan penelitian studi *cohort* dengan waktu evaluasi ekokardiografi yang sama/tidak bervariasi dengan variabel yang lebih banyak terutama nilai *interrogate*, kondisi EKG saat ekokardiografi dan memasukkan kelompok pacu jantung sistem konduksi pada penelitian selanjutnya.