

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Terdapat perbedaan bermakna serabut saraf ektopik antara apendisitis akut dengan apendisitis kronik. Proporsi serabut saraf ektopik pada apendisitis kronis lebih tinggi daripada proporsi serabut saraf ektopik pada apendisitis akut. Dari hasil penelitian juga ditemukan prevalensi apendisitis yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan wanita. Prevalensi apendisitis akut ditemukan lebih banyak pada anak-anak, sedangkan apendisitis kronik lebih banyak pada dewasa. Serabut saraf ektopik lebih sering ditemukan pada dewasa dibandingkan dengan anak-anak.

#### **6.2 Saran**

Penelitian mengenai serabut saraf ektopik pada apendisitis kronik perlu dikembangkan lebih lanjut. Tidak adanya serabut saraf ektopik pada apendisitis kronik dapat dihubungkan dan dikembangkan dengan tanda dan gejala klinis pada pasien. Pemahaman mengenai apendisitis kronik juga perlu dikembangkan lebih lanjut.

Hasil penelitian ini lebih lanjut juga dapat dikembangkan untuk mencari hubungan antara perubahan letak serabut saraf dengan sel mast. Hal ini dapat digunakan untuk menunjang dan melengkapi hasil penelitian mengenai keterlibatan sel mast dalam hiperplasia dan hipertrofi neuron.

Kedudukan sel saraf sebagai sel yang bersifat stabil membuat kerusakan yang terjadi pada serabut saraf sulit untuk mengalami perbaikan. Keterlibatan serabut saraf, seperti hiperplasia, hipertrofi, dan perubahan letak serabut saraf dalam inflamasi ini dapat membantu penelitian lainnya yang bertujuan untuk memperbaiki serabut saraf yang rusak.

Selain itu juga diperlukan alat yang lebih sensitif untuk mengukur ada atau tidaknya serabut saraf ektopik, seperti menggunakan *immunostaining* PGP9 untuk mendeteksi adanya sel Schwann yang merupakan komponen saraf.