

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. MNA memiliki kecenderungan lebih banyak mendeteksi responden malnutrisi dibandingkan dengan IMT, sedangkan EQ-5D-5L memiliki kecenderungan lebih banyak mendeteksi responden tidak malnutrisi dibandingkan dengan IMT.
2. MNA memiliki sensitifitas baik, namun spesifisitas MNA kurang baik dalam menilai malnutrisi pada responden lansia
3. EQ-5D-5L memiliki spesifisitas baik, namun sensitivitas kurang baik dalam menilai malnutrisi pada responden lansia.
4. Kekuatan genggam tangan kiri memiliki sensitifitas cukup baik, sedangkan kekuatan genggam tangan kanan memiliki sensitifitas kurang baik, kekuatan genggam tangan kanan dan kiri sama-sama memiliki spesifisitas kurang baik.
5. MNA, EQ-5D-5L, dan kekuatan genggam tangan tidak ada yang memiliki nilai sensitivitas dan spesifisitas baik dalam menilai malnutrisi pada responden lansia.
6. Sebagian besar responden berjenis kelamin wanita, rentang umur 60-69 tahun, penyakit tidak menular paling tinggi diderita responden yaitu diabetes melitus.

#### **B. Saran**

Pengukuran status gizi lansia disarankan menggunakan IMT, karena berdasarkan penelitian ini 4 instrumen skrining gizi (MNA, EQ-5D-5L, dan kekuatan genggam tangan) belum ada yang memenuhi kriteria baik pada 4 poin yaitu sensitifitas, spesifisitas, nilai prediksi positif, dan nilai prediksi negatif.

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode lain sebagai standar emas. Pengukuran IMT membutuhkan postur tubuh yang tegap dan sulit ditemukan pada lansia, pada umumnya lansia telah mengalami perubahan

postur tubuh. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan estimasi tinggi badan. Metode estimasi tinggi badan dapat berupa rentang tangan, kekuatan genggam tangan, dan panjang ulna.