



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Responden Yth.

Saya adalah mahasiswi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang sedang melakukan penelitian untuk skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN COVID - 19 DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN, RSUD SITI FATIMAH, DAN CHARITAS HOSPITAL DI KOTA PALEMBANG”**. Dalam rangka pengumpulan data, saya memohon kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk diwawancarai. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan saya simpan dan jaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Mengingat keberhasilan penelitian ini akan sangat bergantung kepada kelengkapan jawaban, dimohon dengan sangat agar kiranya jawaban dapat diberikan selengkap mungkin. Atas ketersediaan serta kerja sama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

INFORMED CONSENT	
Nama	
Jabatan	
No. HP	
<p>Menyatakan bersedia diwawancarai untuk penelitian yang berjudul “GAMBARAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN COVID - 19 DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN, RSUD SITI FATIMAH, DAN CHARITAS HOSPITAL DI KOTA PALEMBANG”</p>	
<p>Pengumpul Data</p>	<p>Palembang,.....2023 Responden</p>
<p>_____</p> <p>(Nama terang dan TTD)</p>	<p>_____</p> <p>(Nama terang dan TTD)</p>

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

GAMBARAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN COVID - 19 DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN, RSUD SITI FATIMAH, DAN CHARITAS HOSPITAL DI KOTA PALEMBANG

I. Petunjuk Umum Wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas partisipasi dan ketersediaan informan
2. Jelaskan tujuan wawancara mendalam dilakukan perkenalan dua arah
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat
4. Informan bebas mengeluarkan pendapat
5. Menjelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman informan sangat berharga
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban benar atau salah
7. Izin mempergunakan alat perekam
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiaannya dan semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

II. Jadwal Wawancara

1. Tempat (Rumah Sakit) :
2. Hari/Tanggal :
3. Waktu mulai dan selesai :

III. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Jabatan :
6. Pendidikan Terakhir :
7. No. HP :

8. Masa Kerja :

IV. Pertanyaan Penelitian

Indikator Input

1. Bagaimana ketersediaan tenaga kerja kesehatan dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (*Man*)
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan apa saja yang berlaku pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (*Method*)
3. Apakah pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19 telah sesuai dengan SOP dan kebijakan yang telah ditetapkan baik pemerintah pusat maupun daerah? (*Method*)
4. Bagaimana pengawasan dan evaluasi akhir pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (*Method*)
5. Bagaimana ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana, peralatan pendukung, dan logistik) dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (*machine*)
6. Apakah terdapat tambahan *extra bed* di rumah sakit ini untuk pasien COVID – 19? (*material*)
7. Dari mana sumber dana bagi pelayanan gizi pada pasien COVID – 19? (*money*)
8. Apakah dana yang diperoleh untuk pelayanan gizi pada pasien COVID – 19 telah memadai? (*money*)

Indikator Proses

1. Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode asesmen pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?
2. Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode diagnosis pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?
3. Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode intervensi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?
4. Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode monitoring dan evaluasi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?

5. Apakah ada pemberian vitamin dan mineral tambahan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?

Indikator Output

1. Berapa banyak jumlah pasien yang sembuh pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?
2. Berapa banyak jumlah pasien yang meninggal pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?
3. Apakah ada kendala dan hambatan dalam proses asuhan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?

Lampiran 3. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN / KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Atiqah Fadiah Nashfati
 NIM : 10021181823016
 Judul Skripsi : Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien COVID – 19 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin, RSUD Siti Fatimah, dan Charitas Hospital di Kota Palembang

No.	Waktu	Topik Bimbingan	Paraf
1.	9 Januari 2022	Pengajuan bab 1 – 3	
2.	13 Februari 2022	Revisi latar belakang dan tinjauan pustaka	
3.	14 Februari 2022	Revisi penulisan salah kata	
4.	21 Februari 2022	Diskusi mengenai bab 3 metode penelitian	
5.	23 Juni 2022	Revisi bab 3 populasi dan sampel	
	28 Juni 2022	ACC seminar proposal	
6.	26 Januari 2023	Review hasil perbaikan seminar proposal	
7.	7 Maret 2023	Diskusi mengenai variabel yang diteliti	
8.	7 Juli 2023	Pengajuan Bab 4 – 6	
9.	18 Juli 2023	ACC seminar hasil	
10.	1 Agustus 2023	Review hasil perbaikan seminar hasil dan ACC sidang skripsi	

Indralaya, Agustus 2023

Mengetahui Pembimbing,

Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM.

NIP. 198604252014042001

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin



NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XVIII.2.2/590 /2023

Yth. : Kepala Instalasi Gizi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
 Dari : Koordinator Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
 Hal : Izin Penelitian
 Tanggal : 5 April 2023

Menindaklanjuti disposisi Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian Nomor : 1911 / 0182/UN9.FKM/TU.DB5/2023 perihal permohonan izin penelitian mahasiswa S1 Gizi FKM UNSRI Palembang atas nama **Atiqah Fadiyah Nashfati**, mohon kiranya dapat memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian tersebut di unit terkait dengan prosedur yang berlaku di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Demikianlah atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.



dr.Fifi Sofiah, Sp.A(K)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian RSUD Siti Fatimah



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
 Jalan Kol H. Burlian KM.6 Palembang 30151 Telp. (0711) 5718883 /5718889 Fax.(0711) 7421333
 Email: rsudprovsumsel@gmail.com



Palembang, 21 Maret 2023

Nomor : 445/293/17.3/RSUD-SF/III/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Sriwijaya

di-
P A L E M B A N G

Sehubungan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang Nomor: 0182/UN9.FKM/TU.SB5/2023 tanggal 06 Maret 2023 Perihal Izin Penelitian, bersama ini diinformasikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan izin kepada :

Nama : Atiqah Fadiyah Nashfati
 NIM : 10021181823016
 Judul Penelitian : Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Covid-19 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin, RSUD Siti Fatimah dan RS RK Charitas di Kota Palembang.

Adapun Persyaratan untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan :

1. Izin Penelitian ini diterbitkan untuk Kepentingan Penelitian di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian diatas.
3. Melaporkan hasil Penelitian kepada Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel cq. Kasubag Pendidikan dan Penelitian.
4. Sebelum melaksanakan kegiatan Penelitian agar membayar biaya kontribusi ke RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 11 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan (Rincian biaya terlampir).
5. Surat rekomendasi ini dapat dicabut kembali apabila yang bersangkutan tidak mentaati ketentuan tersebut.
6. Penelitian yang dilakukan mengikutsertakan nama RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada saat publikasi di jurnal penelitian.
7. Hasil penelitian wajib diseminarkan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

Demikian surat ini disampaikan dan dapat digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pih. DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH
 PROVINSI SUMATERA SELATAN
 WAKIL UMUM, KEUANGAN, DAN
 PBMD



Mejdi Artata, S.E., Ak., M.Comm
 Pembina Tk.I (IV/b)
 NIP. 197405092003121003



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Charitas Hospital Palembang



CHARITAS HOSPITAL PALEMBANG

JL. JENDERAL SUDIRMAN NO. 1054

PALEMBANG - 30129



E-mail: charitaspalembang@charitashospital.com
 Website: www.charitashospital.com
 Telp. 0711 - 353374, 353375

Terakreditasi Paripurna KARS
 (KARS – SERT / 79 / IX / 2022 : 2022-2026)

Palembang, 14 Maret 2023

Nomor : 0938/CHP-DIR/VII-23
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Hal : Tanggapan Surat Permohonan
 Penelitian Atiqah Fadiah Nashfati

Yth. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM.
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Sriwijaya Palembang
 di tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat 0182/UN9.FKM/TU.SB5/2023 mengenai permohonan izin Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang dilakukan di lingkungan Charitas Hospital Palembang oleh peneliti dibawah ini:

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Institusi
Atiqah Fadiah Nashfati	Gambaran proses Asuhan Gizi Ters-tandar pada pasien covid-19 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin, RSUD Siti Fatimah dan Charitas Hospital Palembang	Universitas Sriwijaya

Dengan ini kami menyetujui untuk melakukan Penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan melampirkan *Ethical Clearance (EC)* atau kelayakan etik dari institusi serta tetap menerapkan protokol kesehatan dalam proses penelitian.

Untuk Fee Institusi yang harus diselesaikan dalam penelitian Sarjana (S1) sebesar Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah) ditransfer ke No. Rek BCA 021-309-7358 An. Rumah Sakit RK. Charitas

Untuk teknis pelaksanaan dapat berkoordinasi dengan Komite Etik Penelitian Rumah Sakit:

Ketua : dr Harsono Santoso, MARS (0812-7880-0239)
 Sekretaris : Ns. Agustinus Budi S, S.Kep (0877-9506-8118)



CHARITAS HOSPITAL PALEMBANG

JL. JENDERAL SUDIRMAN NO. 1054
PALEMBANG - 30129



E-mail: charitaspalembang@charitashospital.com
Website: www.charitashospital.com
Telp. 0711 - 353374, 353375

Terakreditasi Paripurna KARS
(KARS – SERT / 79 / IX / 2022 : 2022-2026)

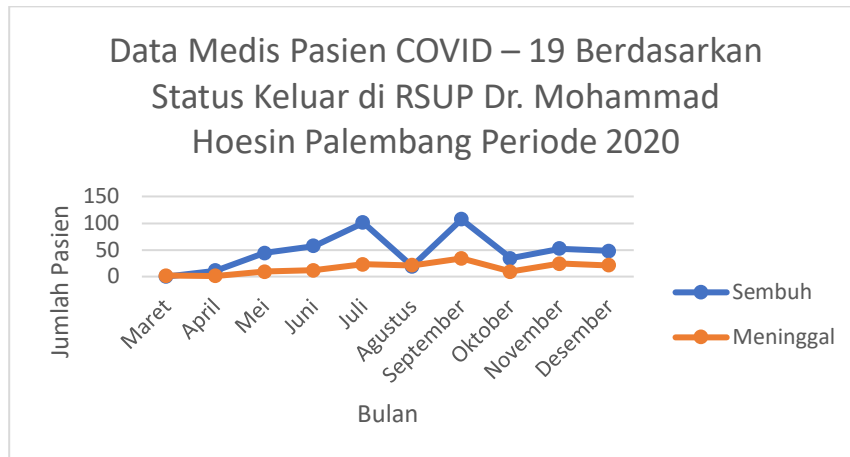
Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Direktur

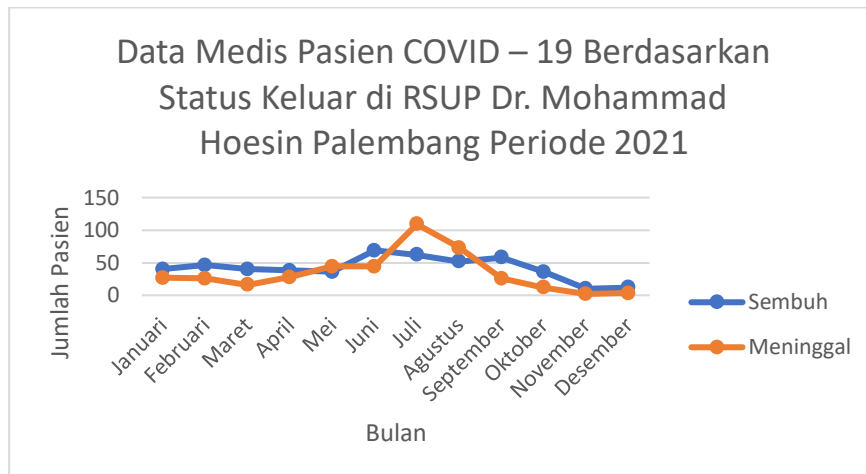


dr. Sutomo, MARS
NIK: 3902072021

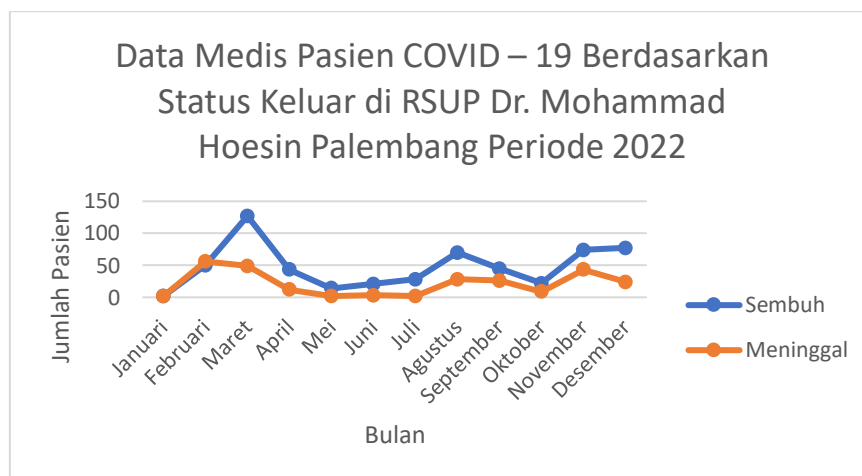
Lampiran 7. Grafik Tren Tingkat Kesembuhan Pasien COVID – 19



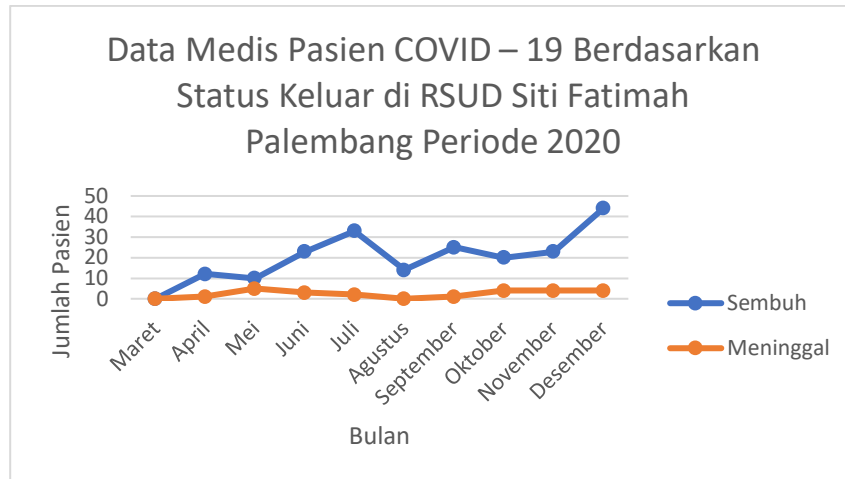
Grafik 1. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2020



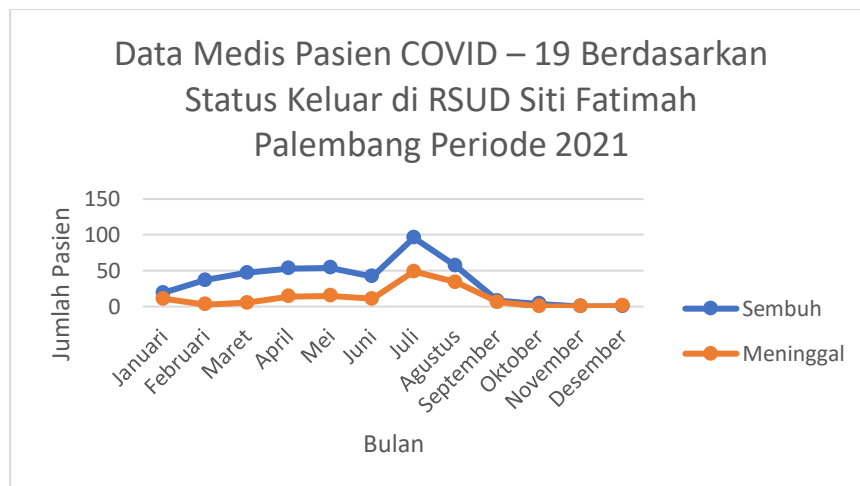
Grafik 2. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021



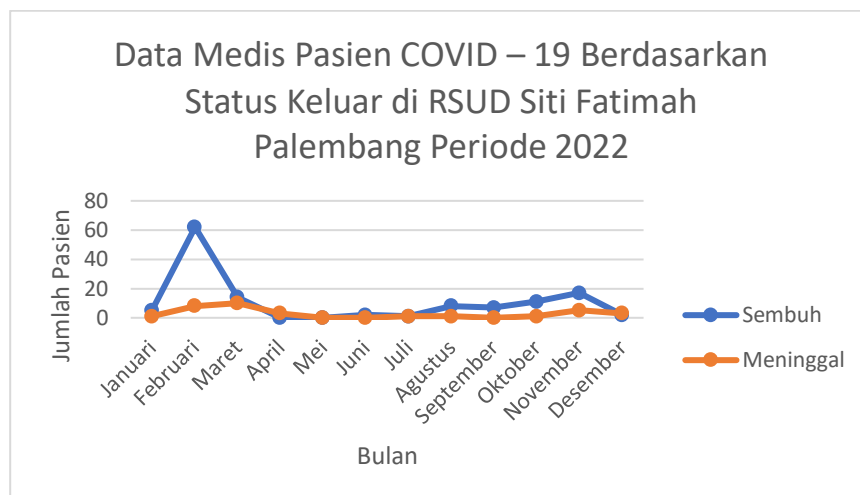
Grafik 3. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2022



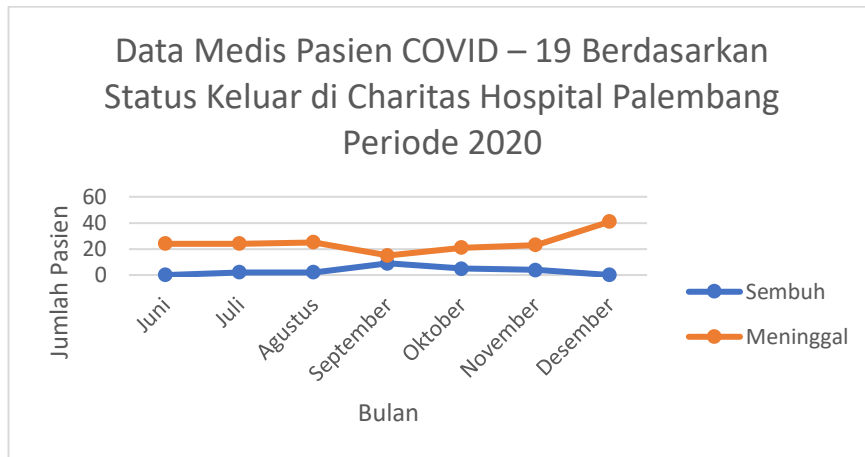
Grafik 4. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di RSUD Siti Fatimah Palembang Periode 2020



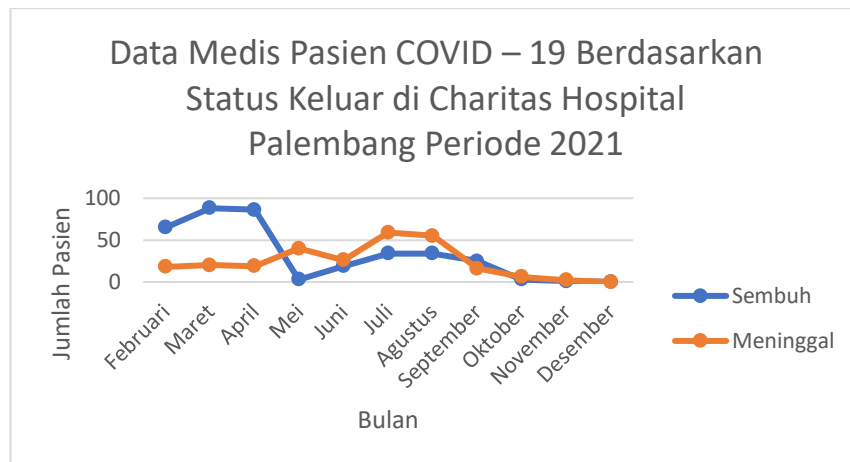
Grafik 5. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di RSUD Siti Fatimah Palembang Periode 2021



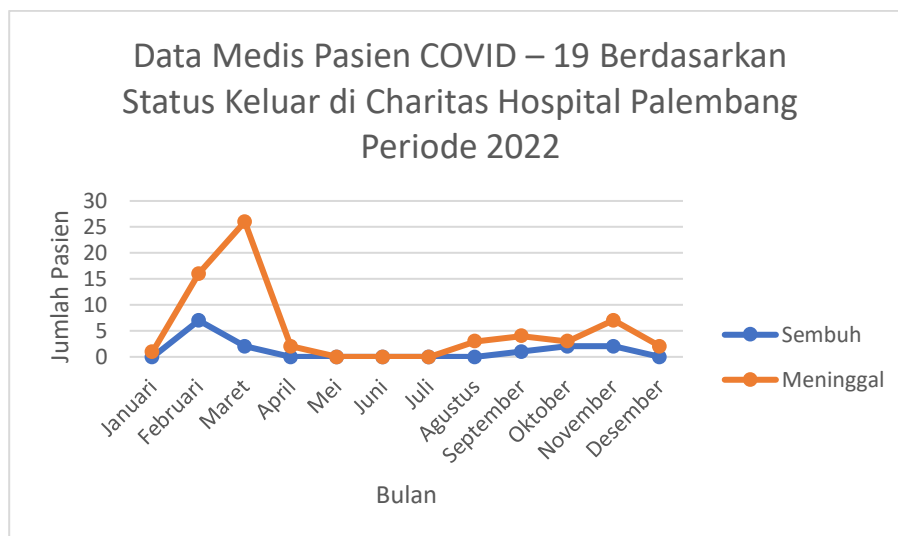
Grafik 6. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di RSUD Siti Fatimah Palembang Periode 2022



Grafik 7. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di Charitas Hospital Palembang Periode 2020



Grafik 8. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di Charitas Hospital Palembang Periode 2021

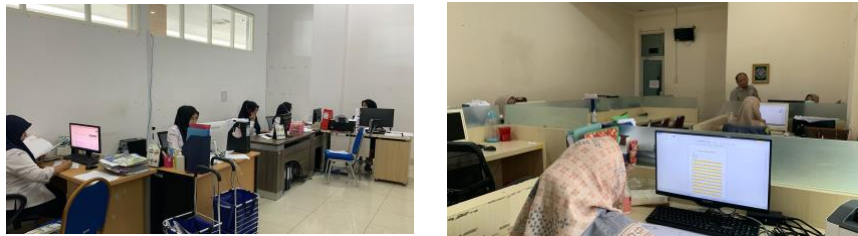


Grafik 9. Data Medis Pasien COVID – 19 Berdasarkan Status Keluar di Charitas Hospital Palembang Periode 2022

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan informan



Gambar 2. Ruang Rekam Medis



Gambar 3. Sarana, Prasarana, Peralatan Pendukung, dan Logistik

Lampiran 9. Matriks Wawancara

MATRIKS WAWANCARA

1. RSMH

A. Indikator Input		Informan			
No	Pertanyaan	Informan 1 (N1)	Informan 2 (N2)	Informan 3 (N3)	Informan 4 (N4)
1.	<p>Bagaimana ketersediaan tenaga kerja kesehatan dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Man)</p> <p>-Berapa banyak (apakah sesuai beban kerja atau melebihi)</p> <p>-Kualifikasinya apa</p> <p>-Pendidikan</p>	<p>“Kalau jumlah karyawan tidak ada penambahan ya.. jadi sesuai dengan jumlah yang ada, jadi jumlah karyawan gizi kita ada sekitar 29 orang. Jadi untuk ke pasiennya itu disesuaikan saja. Karena pemisahan ruangnya itu sama seperti yang biasa cuman dipisah saja.</p> <p>“Kalau untuk keasuhan kita punya untuk diasuhan gizi rawat inap itu pendidikan D3 itu untuk pasien-pasien yang dengan komplikasi, tanpa komplikasi seperti</p>	<p>“Untuk asuhan...Rawat inap...itu sesuai dengan jumlah ahli gizi rawat inap ya, Jadi kalau untuk di pasien COVID tergantung ruangnya, misalnya ada empat ruangan berarti mereka juga..ini di 4 tempat, sesuai dengan pembagian dari ini ruangnya, tapi kalau misalnya ruangnya sedikit ya..berarti cuma 1 ruangan ya 1 orang, jadi fleksibel, tidak terpaku ini nya..jadi sesuai mereka ahli gizi ruangan sudah ada dibagi-bagi</p>	<p>“Kalau tenaga kerja melebihi itu enggak mungkin, kurang iya, karena kan kita, jadi tenaga kerja yang ada di COVID jadi kadang-kadang merangkap di ruang non COVID juga, itu tergantung dari dari jumlah bangsal yang ditetapkan di COVID. Kami yang ahli gizi di RSMH ini merangkap dua tiga ruangan artinya gini, jadi ahli gizi yang ruang COVID kita beberapa..nanti bisa jadi..nanti nggak semuanya ruangan</p>	<p>“Kebetulan waktu itu saya bertugas di daerah Lematang 1.1, Lematang 1.2 itu di kelas 1 nah kebetulan pada saat itu ruang itu dipakai ruang COVID ya, dua ruangan. Kalau di Musi 1.1 itu ruang ICU COVID. Jadi kalau yang Lematang 1.1, Lematang 1.2 itu itu pasien biasa nya COVID. Kebetulan kita ahli gizi tidak masuk ke pasien hanya melalui monitor sama interview, wawancara langsung melalui intercom, nah pada saat itu kita masih bisa mengatasi.”</p> <p>“Memang saat ini, kita merangkap tiga ruangan ya,</p>

		<p>itu ya, kalau dia D4 atau S1 itu untuk yang 1 komplikasi bisa sampai 2, kalau untuk yang profesi itu lebih dari 2, kalau untuk yang S2 gizi liniernya itu, itu bisa sampai lebih dari 3. Jadi disesuaikan saja dengan penyakitnya. Dan kalau dia D3 memegang kasusnya yang melebihi dari kompetensinya itu harus ada supervisi dengan pendampingan.”</p>	<p>ruangannya, jadi 1 orang itu ada yang.. waktu itu ya ada yang dua atau tiga ruangan. Jadi, biasanya.... kalau misalnya wilayahnya area gedung nya ya karena rsmh gedungnya tidak satu gedung ada beberapa gedung, jadi itu biasanya mereka berbagi, sudah ada pembagiannya.. Jadi untuk cuma tenaganya tadi disesuaikan dengan ruangan yang saat itu dibuka untuk COVID. Sedangkan untuk tenaga pramusaji juga menyesuaikan, kalau ini sebenarnya lebih efisien ya, kalau tenaga pramusaji karena dia mengantar makanan yang disposibel, jadi mereka tidak lagi mencuci alat makan jadi lebih enak, karena cuma</p>	<p>COVID dia, 2 ruang COVID, 1 ruang inap biasa gitu, jadi kan, kita membagikannya itu kan dari kedekatan lokasi-lokasi ruang tersebut.” “Ya, kualifikasi, pendidikan kita, kalau kasus gitu kita melihat dari ada ruang tertentu yang memang resiko malnutrisi nya tidak terlalu tinggi misalnya ruangan melahirkan itu bisa dengan D3 nutritionist, tetapi ruang tertentu, kan COVID itu termasuk kasus infeksi ya kita tempatkan itu minimal D4 atau S1, jadi dietetian.”</p>	<p>kebetulan, saya tiga ruangan. Satu ruangan itu terdiri dari 15 tempat tidur untuk saat ini saya rasa masih sesuailah, cukup.” “Kekurangan itu kalau ada ahli gizi yang nggak masuk atau sakit atau libur atau yang nggak masuk, jadi kita harus merangkap yang lain. Itu saja.” “Kalau saat ini rasanya 16 atau berapa ya...satu ahli gizi bisa merangkap 3 atau 4 ruangan. Bukan pasien ya. Pasiennya banyak.. Kelas 1 ..itu ada 15 tempat tidur jadi kan ada pasien lama, pasien baru, kita kunjungin kan pasien baru. Waktu dulu kan masih status (buku / ditulis dikertas) yang di RS sudah aplikasi ya, kita tetep masuk, pasien ngisi disitu, kalau pasien baru kita isi asesmennya, kalau pasien lama kita monev..monitoring dan evaluasi.</p>
--	--	---	--	---	---

			<p>diantarkan di tempatnya ya jadi itu lebih efisien sebenarnya.”</p> <p>“Sesuai dengan hitungan analisis beban kerja kita.”</p> <p>“Kalau asuhan wajib ahli gizi minimal D3 gizi. Kalau untuk pramusaji setara SLTA ya SMK atau SMA.”</p>		<p>“Kalau untuk pasien pasien kritis atau critical care atau pula yang komplikasi 3 itu harus paling tidak minimal S1 atau D4, dietitian. Tapi saat ini ketenagaan kita nggak semuanya ter-cover seperti itu karena pasien ada yang juga dari D3 ya, tapi kalau untuk saat ini kita sudah sistem rujukan ya, konsultasi. Kalau memang pasien yang 3 komplikasi, untuk yang pendidikan yang lebih tinggi misalnya S2 gizi klinik linier gitu.”</p>
Koding 1	<p>“Jumlah karyawan tidak ada penambahan, sesuai dengan jumlah yang ada yaitu sekitar 29 orang yang disesuaikan dengan banyak pasien. Asuhan gizi rawat inap memiliki kualifikasi D3 untuk pasien komplikasi dan tanpa Komplikasi, D4 atau S1 untuk 1</p>	<p>“Asuhan rawat inap disesuaikan dengan jumlah ahli gizi rawat inap, sehingga lebih fleksibel. Ahli gizi ruangan dibagi per ruangan, dimana 1 ahli gizi dapat merangkap 2 atau tiga ruangan. Beban kerja sudah sesuai dengan analisis beban</p>	<p>“Terdapat kekurangan tenaga kerja, sehingga beberapa karyawan harus merangkap di ruang non COVID juga sesuai dengan jumlah bangsal yang ditetapkan. Adapun kualifikasi pendidikan yaitu D3 untuk ruangan minim risiko, dan D4</p>	<p>“Untuk beban kerja masih dapat diatasi oleh tenaga kerja walaupun diperlukan perangkapan beberapa ruangan. Kekurangan atau kelebihan beban kerja akan terjadi bila terdapat tenaga kerja yang tidak masuk. Kualifikasi yang dibutuhkan minimal D3, untuk pasien kritis atau critical care serta</p>	

		<i>komplikasi hingga 2 komplikasi penyakit, profesi untuk lebih dari 2 komplikasi, dan S2 gizi linear untuk lebih dari 3 komplikasi penyakit. Untuk D3 yang memegang kasus melebihi kompetensinya memerlukan supervisi dan pendampingan.”</i>	<i>kerja RSMH. Kualifikasi yang diperlukan minimal ahli gizi D3 dan untuk pramusaji setara SLTA/SMK/SMA.”</i>	<i>atau S1 untuk kasus COVID.”</i>	<i>pasien yang memiliki komplikasi lebih dari 2 minimal S1 atau D4 dan untuk pasien lebih dari 3 komplikasi yaitu S2 gizi klinik linier.”</i>
Koding 2	“Tenaga karyawan memiliki 29 orang dengan pembagian menyesuaikan pasien. Adapun kualifikasinya mulai dari D3 hingga S2 gizi linier, semakin besar kualifikasi semakin banyak kasus komplikasi penyakit yang dikerjakan. Untuk Pendidikan yang tidak sesuai kompetensinya diperlukan supervisi serta pendampingan.”	“Jumlah ahli gizi disesuaikan dengan jumlah rawat inap sehingga 1 orang ahli gizi perlu merangkap 2 atau 3 ruangan dengan kualifikasi ahli gizi minimal D3 dan pramusaji setara SLTA/SMK/SMA.”	“Terdapat kekurangan tenaga kerja, karena karyawan harus merangkap beberapa ruangan. Adapun kualifikasi yang dibutuhkan minimal D3 untuk ruang minim risiko dan D4 atau S1 untuk ruang COVID.”	“Beban kerja masih dapat diatasi walaupun beberapa karyawan harus merangkap lebih dari 1 ruangan. Kekurangan tenaga kerja terjadi apabila terdapat karyawan yang tidak masuk. Untuk kualifikasi pendidikan dibutuhkan minimal D3, D4 atau S1 untuk pasien dengan lebih dari 2 komplikasi dan S2 Gizi klinik linier bagi pasien lebih dari 3 komplikasi.”	
Interpretasi	Sumber daya manusia terkait ahli gizi ruangan COVID fleksibel dimana ahli gizi yang bertugas di ruangan COVID – 19 disesuaikan dengan ruangan yang digunakan pada saat terjadinya kasus COVID – 19Adapun				

		kualifikasi yang dibutuhkan mulai dari SLTA/SMK/SMA untuk pramusaji, D3 untuk pasien minim risiko hingga S2 Gizi Klinik Linier, semakin tinggi pendidikan maka menampung kasus komplikasi yang lebih banyak.			
2.	Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan apa saja yang berlaku pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Method)	<p><i>“Kalau untuk pemberian makanannya kita punya ya, tapi kalau untuk asuhan gizinya kita masih menggunakan SOP yang ada. Jadi kita punya SOP pelayanan asuhan gizi, rawat inap ya, jadi kita ya menggunakan format ADIME, jadi kita hanya satu itu, karena tidak ada perbedaan sih.”</i></p>	<p><i>“Sebenarnya kita kalau di RSMH itu asuhan gizi semua berdasarkan PAGT..Asuhan Gizi Terstandar, mereka sudah dapat pelatihannya, jadi otomatis mereka bekerja sudah sesuai dengan standar.”</i></p>	<p><i>“Kalau SOPnya untuk asuhan gizi kan hampir sama, cuman memang kita untuk edukasi kita pakai interkom tadi, karena pekerjaan teman kita bukan khusus satu ruangan, 1 ahli gizi saja, sehingga ahli gizi tidak masuk ke pasien langsung, jadi kita pakai media yang dari situ, alat yang untuk komunikasi untuk pasien COVID itu satu ada interkom. Jadi ada CCTV, kemudian ada interkom, kemudian ada juga HP... HP Ruangan itu, jadi nanti yang terhubung dengan ruangan tersebut. Jadi kita, kalau untuk edukasinya menggunakan sarana, jadi tidak langsung ke</i></p>	<p><i>“kalau SOP COVID itu sesuai dengan SOPnya, kalau pemberian makanan kan menyangkut yang didalam baik pasien atau kalau ada yang menunggu bisa usia yang geriatri yang menunggu dapat jatah makannya ya, kalau yang anak-anak juga..ibunya, yang keluarga pasien itu, itu kebijakan SOP yang dari sini ya, tapi kalau untuk ahli gizi nya kita bisa langsung ya melayani, seperti pasien biasa, cuma kita tidak langsung masuk pasien itu aja bedanya, kita melalui interkom atau monitor..interview..wawancara langsung melalui interkom.”</i></p>

				<i>pasien. Karena tadi ya, tidak 1 ruangan 1 ahli gizi, sehingga kita tidak pemborosan untuk APDnya gitu.”</i>	
	Koding 1	Terdapat SOP pemberian makanan dan asuhan gizi, rawap inap, dengan menggunakan format ADIME.	Berdasarkan PAGT (Asuhan Gizi Terstandar), SOP telah sesuai dengan standar karena telah dilakukan pelatihan.	SOP asuhan gizi hampir sama, adapun kebijakan yang berlaku yaitu melakukan edukasi menggunakan interkom, dan ahli gizi tidak masuk ke ruangan pasien langsung, dan menggunakan media seperti CCTV, interkom, dan HP ruangan.	SOP COVID menyesuaikan dengan SOP yang ada, adapun SOP yang berlaku yaitu pemberian menyangkut pemberian makanan kepada yang menunggu pasien atau keluarga pasien dengan syarat usia geriatri dan kepada anak-anak, serta asuhan gizi dilakukan melalui interkom dan monitor.
	Koding 2	SOP Asuhan gizi menggunakan format ADIME.	SOP berdasarkan PAGT dan sudah terstandar karena telah diberikan pelatihan.	SOP atau kebijakan yang berlaku yaitu melakukan edukasi menggunakan interkom, dan ahli gizi tidak masuk ke ruangan pasien langsung, dan menggunakan media seperti CCTV, interkom, dan HP ruangan.	SOP COVID menyangkut pemberian makanan kepada yang menunggu pasien atau keluarga pasien (usia geriatri dan anak-anak), serta pemberian asuhan gizi dilakukan melalui interkom dan monitor.

	Interpretasi	SOP atau kebijakan telah terstandar karena telah dilakukan pelatihan yang berlaku yaitu berdasarkan PAGT dan menggunakan format ADIME, dan adapun SOP atau kebijakan yang berlaku yaitu pemberian asuhan gizi menggunakan interkom, monitor / CCTV, dan HP Ruangan, dan pemberian makanan kepada keluarga pasien (usia geriatri dan anak anak)			
3.	Apakah pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19 telah sesuai dengan SOP dan kebijakan yang telah ditetapkan baik pemerintah pusat maupun daerah? (Method) -Mengacu pada peraturan pemerintah, pemprov, dinkes atau apa -Apabila ada perubahan peraturan dari acuan bagaimana menindaklanjuti	<p>“Ya, kita harus menyesuaikan dari kementrian. Kalo kita kan rumah sakit tipe A ini miliknya Kementrian Kesehatan ya. Rumah Sakit tipe A Jadi kita mengacunya kepada kementrian. Jadi kalau ada kebijakan dari kementrian, dan kita sosialisasi dari direksinya, dari tim PIENya, ya dan kita sebagai profesional pemberi asuhan gizi ini juga ikut berperan dalam berinteraksi dan berkolaborasi.”</p> <p>”Ya kita dikumpulkan biasanya, mulai dari kepalanya.. kepala isolasinya, kepala unit kerjanya dikumpulkan,</p>	<p>“ya, jadi kalau kita.. ahli gizi..waktu itu kita memberi asuhan gizi misalnya dengan cara konseling kayak gitu.... mereka lewat intercom, tidak langsung ke pasiennya kalau untuk pasien covid ya...”</p> <p>“Kalau peraturan kan satu sumber dari Kemenkes. Kemenkes akan diturunkan ke setiap..jenjang rumah sakit ya, jadi ke rumah sakit vertikal, kita kan Rumah Sakit vertikal, jadi kita semua mengacu pada keputusan dari Kemenkes.”</p> <p>“Ya kita ikuti. Semua pasti...kita merujuk dengan pimpinan. Pimpinan itu dari</p>	<p>“Kalau proses asesmen kita menggunakan ADIME sesuai dengan kata pemerintah, cuman memang tadi, pemerintah menghendaki semua bersentuhan dengan pasien, edukasi harus diberikan, itu tadi, kita menggunakan media yang ada, gitu. Karena tadi, ruangan kita bukan 1 ahli gizi 1 ruangan, kalau kemarin kan ahli gizi bisa masuk 1 ruangan, gitu kan. Karena ga mungkin kan ganti APD ganti ruangan lagi kan. Sehingga tadi kita menggunakan APD jadi mungkin pelaksanaannya tidak</p>	<p>“Ya, udah, ngikutin kita, karena kan kita rumah sakit vertikal, kita harus ada itunya.. dasarnya kalau nggak ikut nanti kita salah ya... peraturannya..”</p> <p>“Kita pusat, ya karena kita vertikal, rumah sakit vertikal, balik-balik Kemenkes kan.”</p> <p>“Perubahan peraturan ya.. karena kita mengacu.. balik-balik.. Vertikal ya kita ngikutin. Untuk saat ini ya selama pemberian makan ya kalau pemberian makan masih tetap masih ada pasien seperti di Ogan itu ya nunggunya, kita masing kasih, berarti masih tetap jalan ya.. tapi kalau yang sekarang.. akhir-akhir ini karena untuk yang terkonfirmasi, hanya petugasnya atau sedikit itu,</p>

		<p><i>kemudian masing – masing bertanggung jawab terhadap barisannya masing-masing. Jadi kepalanya dulu harus tau dulu., Jadi ketika, waktu dulu terjadi COVID itu yang seru-serunya itu dulu kita sering sekali rapat terus, dan tidak pernah putus gitu ya. Jadi ketika ada masalah baru kita rapat lagi dengan semua profesi. Jadi bukan hanya pemberi asuhan saja tetapi dari penunjang-penunjangnya juga, mulai dari labor bagaimana backup dari sarana prasarana rumah sakit, bagian umumnya, dan nanti dari pendidikannya membantu dari sisi ada pelatihan – pelatihan melalui zoom.”</i></p>	<p><i>direktur ya, pasti direktur juga merujuk dari Kemenkes. Jadi kita kalau otomatis ada perubahan-perubahan, kebijakan kita pasti ikutin.”</i></p>	<p><i>maksimal saja. Kalau SOP sesuai yang ditetapkan. Jadi kita ada proses asesmen, edukasi, ada konseling juga, ada monev juga, cuman tadi kita keterbatasan penyampaiannya.”</i> <i>“Kalau kita kan, kita kan mengejar yang diberikan, caranya kan kita masing-masing membuat sesuai dengan kebijakan yang di rumah sakit. Karena tadi kita 1 ahli gizi tidak satu ruangan, jadi memang RSMH memang tidak mewajibkan si ahli gizi keruangan pasien tersebut. Jadi kita perantaranya adalah perawat. Jadi yang langsung bersentuhan dengan perawat, nanti informasi terkait dengan</i></p>	<p><i>rata-rata isoman selagi dia bisa diisomankan, kalau memang dia perlu perawatan tetap perawatan tetap kita pemberian makannya seperti yang kita peraturan itu.”</i> <i>“Ya, iya..”(Sharing peraturan)</i></p>
--	--	--	---	---	---

				<p><i>kendala keluhan makanan itu nanti perawat yang back up di kita.”</i></p> <p><i>“Kebijakan dulu itu ada, tapi kalau kebijakan nanti langsung ke logistik ya, kalau kami cuman pelaksana aja, dilapangannya.”</i></p> <p><i>“Itu biasanya di manajemen, kan ada grup manajemen. Nanti logistik yang salah satu manajemen yang ada di grup itu ngomong sama kepala instalasiF, nanti kalau ada perubahan disampaikan kepada kami, nanti dari kami disampaikan ke bawahan kami lagi gitu.”</i></p>	
	Koding 1	SOP harus menyesuaikan dan megacu kepada kementrian,	Peraturan bersumber dari kemenkes dan telah diikuti semua. Perintah	SOP atau kebijakan telah sesuai dengan pemerintah. Perubahan	Kebijakan atau SOP yang berlaku telah mengikuti

		penindaklanjutan perubahan peraturan dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi serta rapat dari direksi kepada kepala unit semua profesional pemberi asuhan dan juga penunjang-penunjangnya dan kemudian masing-masing bertanggung jawab kepada barisannya.	yang dilakukan merujuk kepada pimpinan dimana pimpinan tersebut merujuk kepada direktur dan direktu merujuk kepada kemenkes.	kebijakan ditindaklanjuti dari manajemen dan akan disalurkan kepada yang terdapat di lapangan.	Kemenkes dan akan disharing kepada seluruh jajaran.
	Koding 2	SOP mengacu kepada kementerian dan penindaklanjutan dilakukan dengan rapat bersama seluruh jajaran dan unit.	Peraturan bersumber dari Kemenkes, adapun peraturan telah diikuti oleh seluruh jajaran.	SOP atau kebijakan sesuai dengan pemerintah dan penindaklanjutan perubahan peraturan disalurkan kepada yang terdapat di lapangan.	Kebijakan mengikuti Kemenkes dan penindaklanjutan perubahan peraturan dilakukan dengan sharing kepada jajaran.
	Interpretasi	SOP atau kebijakan mengacu kepada Kementerian Kesehatan dan penindaklanjutan perubahan peraturan dilakukan melalui rapat bersama seluruh jajaran dan unit dan akan dilakukan penyebaran kepada seluruh karyawan.			
4.	Bagaimana pengawasan dan evaluasi akhir pada pelayanan gizi proses	<i>“Kita melihatnya itu setiap kali ya. Kalau waktu dulu kita masih pertama ketika melihatnya</i>	<i>“Untuk evaluasi, ahli gizi setiap hari akan ke rawat inap. Itu tergantung dengan status gizi pasien ya... kalau</i>	<i>“Ya, kita kalau COVID itu biasanya berdasarkan asupan, jadi misalnya pertama memang dia keluhannya</i>	<i>“Perubahan misalnya pengamatan evaluasi kalau dia malnutrisi sedang 3 hari ya, kalau dia berat setiap hari sih, kalau asuhan gizinya.</i>

<p>asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Method) -setiap periodik kapan -pengawasan dari internal eksternal -evaluasi dilakukan oleh tim siapa</p>	<p><i>memang..agak mencekam ya, jadi dulu kita melihatnya..pemantauannya.. dilihat bisa dari telephone atau iphone kaya gitu ya..melalui ke pasiennya atau keluarganya yang menunggu ya. Nah itu kita pantau setiap kali. Sama ahli gizinya setiap kali datang kesana dilihat bagaimana asupannya, habis atau tidak, dan dilakukan intervensi perubahan kepada ahli gizi yang di penyelenggaraan makanan.”</i> <i>“Kalau dari eksternal kita masing-masing sih.. jadi perawat melihat perawatnya..jangan sampai dia terkena virus, terkontak ya. Kemudian kalau gizi, saya hanya melihat di bagian profesi</i></p>	<p><i>pasiennya termasuk malnutrisi atau tidak, itu sudah ada pengkajiannya kalau misalnya dia harus dievaluasi setiap hari, itu setiap hari, tapi kalau misalnya tidak dalam kondisi sedang itu 3 hari kayak gitu. Jadi mereka sudah punya aturannya nya.”</i> <i>“Itu dari ahli gizi sendiri, internal, jadi..ada supervisi ya... kalau dulu ada supervisi, mana-mana yang belum terasuh gitu. Mereka akan berkoordinasi juga dengan PPNI...jadi perawat. Pertama ini juga, yang dirawat inap akan mengingatkan kalau misalnya asuhan tidak terisi atau pasien belum dikunjungi gitu.”</i></p>	<p><i>mual dan segala macam, jadi kan prediksi kita kok kayaknya asupannya, mungkin pada saat asesmen awal dia kurang dari 20% jadi kita tetapkan kita mau monev lagi 3 hari kemudian gitu. Tapi kalau misalnya dia asupannya bagus, kita paling diatas 7 hari paling kita monev.”</i> <i>“Internal aja.”</i> <i>“Itu tadi, jadi kalau yang langsung itu perawat. Nanti perawat yang sampaikan ke kita. Kalo ahli gizi tadi komunikasi lewat interkom tadi gitu. Jadi kita telfon (ditanyakan)... bagaimana ada keluhan ga...kadang juga kita terhubung dengan keluarga pasien. Jadi</i></p>	<p><i>Kalau dia rata-rata, kalau dia tidak komplikasi, artinya kan tingkat ringan.. sedang dia, kalau ini kan rata-rata kita kan Rumah Sakit vertikal ini rumah sakit rujukan otomatis pasien itu tidak hanya satu penyakit 2 , 3 penyakit kan. Nah itu 3 hari yang b , kalo a itu jarang la kita tulis ya, a itu malnutrisi rendah. Rata-rata yang b itu 3 hari, kalau yang c setiap hari yang critical ill, yang ICU, yang berat, malnutrisi berat.</i> <i>“Kalau internal ya, antara kita. Kalau eksternal, saya rasa belum ada ya, kecuali nanti ada akreditasi mungkin ya, orang yang keliling.”</i></p>
--	--	--	--	--

		<p><i>gizi sama pramusaji. Jadi pramusaji, bagaimana disana apakah ada yang sudah terkontaminasi, ataukah sudah ada yang terpapar kena COVID seperti itu kan. Jadi kita memantau nya masing-masing. Masing-masing unit kerja. Bertanggung jawab kepala unitnya untuk mengurus anak buahnya seperti itu.”</i></p>		<p><i>hape keluarga pasien. Kalau mau berhubungan ke keluarga pasien boleh. Kan ada pasien yang menunggu kan, boleh 1 orang kan. Jadi kita telfon-telfonan saja melalui ada hape yang didalam situ. Biasanya kami bisa wa, bisa langsung telfon atau lewat interkom gitu.”</i></p>	
	Koding 1	<p>Pemantauannya melalui telephone kepada pasien atau keluarga pasien, dimana pemantuan melihat asupan makan, habis atau tidaknya, serta dilakukan intervensi perubahan kepada ahli gizi di penyelenggaraan makanan. Adapun pengawasan dilakukan masing-masing unit seperti perawat akan</p>	<p>Untuk evaluasi ahli gizi akan mengunjungi rawat inap termasuk pasien malnutrisi, dimana periode nya sesuai dengan aturan yang ada. Supervisi dilakukan secara internal mengawasi pasien yang belum terasuh. Supervisi juga dilakukan dengan berkoordinasi dengan perawat untuk mengingatkan asuhan</p>	<p>Pengawasan dilakukan berdasarkan asupan melihat dari asesmen awal, jika kurang dari 20% akan dilakukan monev di 3 hari kemudian, dan untuk asupan yang baik dilakukan diatas 7 hari. Adapun pengawasan dilakukan hanya internal dan melibatkan perawat daj keluarga pasien seputar tentang</p>	<p>Pengamatan evaluasi untuk malnutrisi sedang pada 3 hari dan berat setiap hari dimana merujuk dari komplikasi penyakit yang diderita pasien. Pengawasan juga dilakukan secara internal, untuk eksternal belum ada dan mungkin dilakukan ketika melakukan pengakreditasi.</p>

		mengawasi perawat kemudian bidang gizi melakukan pengawasan terhadap profesi gizi serta pramusaji.	yang belum terisi atau dikunjungi.	keluhan yang dilakukan melalui wa, telfon, dan juga interkom.	
	Koding 2	Pengawasan dilakukan menggunakan telephone kepada pasien atau keluarga pasien, juga dilakukan intervensi. Pengawasan juga dilakukan masing-masing unit kerja.	Evaluasi dilakukan dengan mengunjungi semua pasien baik yang malnutrisi dan tidak sesuai aturan periode yang berlaku dengan melibatkan perawat.	Pengawasan yang dilakukan secara internal dengan melihat asesmen, asesmen pada asupan yang kurang akan dilakukan monev pada hari ke 3 dan yang baik setelah hari yang ke-7 dan melibatkan perawat dan keluarga pasien seputar keluhan melalui wa, telfon, dan interkom.	Pengawasan dilakukan secara internal, dan eksternal dilakukan pada saat akreditasi, dan untuk periode evaluasi untuk malnutrisi sedang dilakukan pada hari ke-3 dan berat dilakukan setiap hari
	Interpretasi	Pengawasan dilakukan secara internal, dan evaluasi dilakukan kepada semua pasien namun periodenya menyesuaikan dengan keadaan pasien seperti malnutrisi atau tidak. Pengawasan dilakukan saling melibatkan masing-masing unit kerja, dan juga perawat serta keluarga pasien yang dilakukan lewat wa, telfon, dan interkom.			
5.	Bagaimana ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana, peralatan	<i>“Kalau untuk pelayanan asuhan kita cukup ya, karena kita punya hazmat ya, baju hazmat itu, itu tercukupi, kemudian masker, kemudian sarung</i>	<i>“Jadi kalau untuk sarana pendukung asuhan gizi, ahli gizi akan mengisi asesmen ya... waktu itu belum pakai IMR masih dengan...status itu buku</i>	<i>“Itu tergantung pasien tadi. Jadi gini, Direktur tu memantau pasien kan cenderung meningkat, jadi langsung siapkan ruangan, nanti siapkan</i>	<i>“Dulu tahun 2020 itu kalau nggak salah pakai rekam medik, kertas itu ya.. ini baru sekarang sekarang ini aja, aplikasi tapi nah ini tahun berapa ya... baru kita nih</i>

<p>pendukung, dan logistik) dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (machine) -Sarana dan prasarana (gedung, ruangan atau apa) -Peralatan pendukung (APD, rekam medis, dll) -Logistik</p>	<p><i>tangan, kemudian sampai kepada mereka itu bajunya berganti gitu ya, sampai kepada fasilitas kantongnya juga, jadi di fasilitas di mana-mana dia sudah bertemu dengan pasien covid, baju tersebut harus dilepas di tempat tersebut, di ruangan yang akan dituju, nanti dia akan dapat lagi baju yang baru. Jadi itu tercukupi dari rumah sakit.”</i> <i>“Kalau kita ini lupa ya saya ininya tingkat ini ya, yang jelas kita ini masih bukan di tempat zona merah kalau kita, kalau Di Instalasi Gizi ini kita masih masuk di zona hijau, tapi ketika masuk ke tempat perawat itu kita masuknya ke zona kuning kita di sana.”</i> <i>“Kalau gedung, gedung nya macam-macam kita</i></p>	<p><i>itu ya.. Jadi mereka mengisi. Sedangkan kalau untuk intervensi gizi itu kan pemberian makan ya...berarti makanan disediakan oleh Instalasi Gizi yang sudah disesuaikan standarnya dengan standar pasien covid pemberiannya, jadi makan 3 kali kemudian ada pemberian snack dan semua menu itu diberikan untuk menambah daya imun kemudian juga supaya mempercepat kesembuhan pasien. Kalau untuk fasilitasnya tadi.. kita.. makan diberikan dengan makan disposibel dan untuk minuman yang membutuhkan air hangat kita sediakan termos listrik. Jadi karena itu, kita juga menyediakan minum kan, minuman kan bentuk ini ya siap saji</i></p>	<p><i>ya ruangan. Jadi kita kan ada posko COVID ya, dia emergency gitu. Dia lihat kesitu, ternyata ni posko COVID. Sementara ruangan disini penuh, nanti pasti disiapkan lagi, nanti nambah ruangan lagi, untuk disiapkan dari non COVID jadi COVID, jadi nanti kebijakan langsung dari direktornya untuk masalah ketersediaan ruangan.”</i> <i>“Kalau kita APD kan cuman gaun. Jadi kita yang APD.. yang untuk ini.. kan pake masker KN95, didouble kan, sama masker bedah, sama gaun. Kalo misalnya ga pake jilbab pake tutup kepala. Tapi sekarang kebijakan itu udah mulai turun lagi,</i></p>	<p><i>Tahun 2022, kalau nggak salah ya. Rasanya pertengahan. Nanti jadi kendalanya di sini, kalau wi-fi-nya nggak ini loading itu loh...kadang-kadang kelemahannya di pada saat review rekam medik, ada yang nggak terisi mungkin itu wi-fi-nya nggak ini...kalau dia kita sudah nulis taunya wi-fi-nya masih muter-muter itu nggak masuk. Makanya hasil evaluasinya kadang-kadang... hasil akhirnya kadang-kadang ada yang kosong kan, itu kendalanya. kalau sekarang ini apalagi sekarang ini udah makin siang tuh, udah lemot nggak bisa kita ngisi gitu. Kalau yang kemarin dengan status ya ada juga keteteran juga, kita pakai kertas itu ya, yang manual itu, karena kita harus menulis, banyak kan. Karena kita banyak merangkap beberapa ruangan, mungkin</i></p>
---	---	---	--	--

		<p><i>jadi ketika dia banyak jadi dibuka beberapa ruangan, jadi kita menggunakan ada SK dari direktur, misalnya buka ruangan ogan, buka lagi lakitan, buka lagi....jadi setiap kali mau buka yang baru kita ada sk-nya ketika nanti COVIDnya pun menurun maka sk-nya keluar lagi seperti itu, kalau sekarang tinggal...cuma 2 ruangan untuk COVID yaitu 1 di ruangan ogan yang masih tetap bertahan dari asal muasalnya pertama, Terus yang kedua ruang Musi 1.1 yaitu tempat ICU COVID Jadi kalau ini untuk rawat inap biasa, kalau disana itu ICU COVIDnya.”</i></p>	<p><i>seperti ya alfaone, minuman mineral.”</i> <i>“Ada, pasti kita.. karena apa..itu sudah mengacu kebijakan rumah sakit, karena ini terisolasi ya... Pasien itu harus diisolasi, jadi punya ICU COVID sendiri, kemudian ruang rawat COVID sendiri. Tidak bercampur dengan pasien, jadi sudah terpisah. Kita mempunyai beberapa gedung dengan kapasitas sesuai dengan permintaan, jadi pernah sampai beberapa ruangan kayak gitu tadi.. itu tadi flexible kalau misalnya waktu itu banyak sekali pasien, di atas 100 orang itu juga banyak ruang yang dibutuhkan. Jadi akan ada evaluasi ruangan. Jadi maksudnya, kalau misalnya ternyata pasien yang membutuhkan</i></p>	<p><i>itu yang ditahun sampai 2022 masih seperti itu ya, di 2023 udah turun ni, pemerintah udah menetapkan. Jadi sekarang kita cuman masker bedah saja, ahli gizi diruangan itu.”</i> <i>“Ada,tapi cuman sedikit, ini sekarang terakhir ada 2 ruangan. Jadi COVID yang kritis dan non kritis. Jadi kalau sekarang sedikit, cuman sekitar 7-5 orang, tapi tetap harus menyediakan. Jadi kita kan ada musu, kemudian di ogan sini, ogan disini sudah kita pisah juga, dulu kan semuanya ogan kan COVID sekarang enggak, sayap kanan itu untuk COVID, sayap kiri untuk rawat inap biasa. Karena vaksin udah turun kan. Itu nanti tiap ini ada</i></p>	<p><i>beban kerja kalau mau dihitung bener ya mungkin lebih ya.”</i> <i>“Waktu itu yang banyak dulu kan Ogan 1, ada berapa ruangan, ada kok, sampai beberapa ruangan waktu yang rame-rame..,nah sekarang untuk saat ini hanya Ogan sama di Musi yang dipakai. Musi itu ruang ICU nya ya..ICU..Critical ill nya. (ruangan tempat tidur) 8 cuman. Musi 1 , Musi 2 ga COVID. Musi 1.1 aja COVID. 8 tempat tidur, tapi ga full. Kalau dia sudah bagus, keluar, pindah ruangan biasa.”</i> <i>“APD, kita dulu memakai ya. Sekarang kan untuk gaun itu dulu yang banyak-banyak itu. Sekarang udah nggak lagi...nggak boleh lagi kan..udah nggak, nggak terlalu kan itu, Kalau banyak itu di itu deh lihatnya di bagian logistik berapa gaun</i></p>
--	--	--	---	---	---

			<p><i>ini...kan kita tidak boleh menolak pasien ya.. di RSMH ini jadi pasti perlu ruangan COVID jadi buka lagi... kurang lagi, buka lagi ya.... Ada beberapa memang pasien umum ditutup dan diahlifungsikan sebagai ruang COVID contohnya di awalnya dulu Di Borang, kemudian di ogan, terus kemudian buka lagi di Lematang dan buka lagi di Musi dan terakhir di rawas, kayak gitu ya... sekarang sudah menurun , jadi tinggal Ogan dengan Rawas.”</i></p> <p><i>“Kita memakai..waktu itu ya.. saat COVID memakai gaun dan wajib masker.”</i></p>	<p><i>kepala ruangan yang nyampein, jadi ruangan kita, kalo ruangan inap yang rawat khusus cuman ogan saja.”</i></p>	<p><i>itu ya pemakaiannya...Kalau kita sehari satu kali aja waktu dulu, lepas, sama masker, (Jadi bukan tingkat paling tinggi itu ya bu?) Engga, kita juga masih nggak masuk kepasienkan, kita cuma hanya lihat di monitor, sama wawancara di intercom,”</i></p>
	Koding 1	Ketersediaan sumber daya cukup seperti baju hazmat, masker, sarung tangan, hingga fasilitas	Sarana melingkupi buku status, serta pemeberian makan 3 kali dengan jenis dispoibel dan	Ruangan disiapkan sesuai penambahan pasien, adapun ruangan yang disiapkan dari non	Sumber daya dengan menggunakan rekam medik, dan sekarang menggunakan aplikasi, namun terdapat

		<p>kantong sampah. Untuk gedung disiapkan beberapa ruangan menyesuaikan banyaknya pasien dengan menggunakan SK direktur, adapun ruangan yang dibuka yaitu ogan, lakitan, dan musi, ruangan tersebut termasuk rawat inap biasa dan ICU.</p>	<p>snack, serta pengadaan termos listrik untuk air hangat, dan juga penyediaan minuman siap saji seperti alfaone. Gedung COVID disiapkan tersendiri dan terpisah, dan gedung menyesuaikan dengan permintaan, dengan mengalihfungsikan ruangan untuk pasien umum menjadi ruang COVID serta tersedia sarana gaun dan masker.</p>	<p>COVID menjadi COVID, adapun ketersediaan sarana dan prasarana APD seperti gaun, masker KN95, dan masker beda, dan penutup kepala.</p>	<p>hambatan terkait sarana wifi yang memengaruhi pada hasil evaluasi, untuk ruangan ada beberapa ruangan yang digunakan dan untuk APD disediakan gaun dan masker, adapun tingkat APD bukan tingkat yang paling tinggi karena asuhan gizi menggunakan monitor dan interkom.</p>
	Koding 2	<p>Sumber daya cukup meliputi hazmat, masker, sarung tangan, fasilitas kantong sampah cukup. Gedung ruangan menyesuaikan dengan pasien, dimana pembukaan ruangan menggunakan SK direktur.</p>	<p>Sarana yang tersedia yaitu buku status, gaun, masker, pemberian makan 3 kali dan snack, termos listrik, dan air mineral serta gedung yang disiapkan terpisah dan sesuai dengan kapasitas dengan melakukan ahlifungsi ruangan umum menjadi ruangan COVID.</p>	<p>Sumber daya yang tersedia meliputi ruangan sesuai pertambahan pasien, dan APD seperti gaun, masker KN95, masker beda, dan penutup kepala.</p>	<p>Ketersediaan sumber daya meliputi rekam medis dan aplikasi, APD dengan tingkat yang bukan paling tinggi seperti gaun dan masker. Adapun terdapat hambatan pada prasarana aplikasi yang digunakan akibat internet yang kurang memadai.</p>

	Interpretasi	Ketersediaan sumber daya cukup yang meliputi hazmat, masker KF95, dan masker medis, serta gaun, buku status, rekam medis, penutup kepala, termos listrik, makanan, snack, minuman mineral, aplikasi dan ruangan yang menyesuaikan dengan penambahan pasien. Namun masih terdapat hambatan pada aplikasi akibat internet yang kurang memadai			
6.	Apakah terdapat tambahan <i>extra bed</i> di rumah sakit ini untuk pasien COVID – 19? (material)	<p><i>“Ada, penambahannya itu tadi, jadi mengambil alih, memfungsikan jadi dari rawat inap yang biasa di fungsi alihkan menjadi rawat inap COVID. Jadi ruangan kita dulu itu ada yang namanya Borang dulu ya.. di sini ya kemudian Ogan.. kemudian ada Lematang 1, Lematang 1.2, kemudian ada lakitan 1, Lakitan 2 gitu ya... kemudian lanjut lagi ke rawas 2.1, kemudian Rawas 1.1, kemudian sampai ke Musi, Musi 1.1 sama Musi 1.2 sampai dia keatas. Jadi hampir 14 apa 15 itu kita..punya...sudah disiapkan, kemudian</i></p>	<p><i>“Ga ada, kan tidak boleh bercampur. Jadi satu orang satu ruangan, satu orang satu kamar.”</i></p> <p><i>“Sama, waktu itu setau saya, tidak ada, cuman memang sudah dikhususkan ruangan COVID itu sudah, VIP atau tidak VIP itu ruangan COVID. Tidak ada istilahnya kelas III, kelas lainnya..”</i></p>	<p><i>“Ga ada extra extra bed kita, jadi begitu udah banyak, itu tadi, direktur buat kebijakan buka lagi ruangan-ruangan lagi. Dari non-covid jadi covid gitu, jadi gaada extra bed.”</i></p>	<p><i>“Kalau dia nambah extra bed itu...dia pindahkan ke ruangan lain, dibuka lagi, nggak mungkin ditambah extra bed. Ruangan lain lagi dibuka, khusus untuk COVID semua gitu loh, dia kan nggak boleh terbuka kan, khusus baik pemberi makannya, petugas perawat , yang termasuk lainnya seperti tenaga kesehatan, dia harus terpisah. Jadi ruangan lain nggak nambah bed enggak sih. Dia ruangan terpisah lagi...buka lagi ruangan, kalau memang itu penuh pada saat itu.”</i></p>

		<i>ketika kasus covidnya menurun maka itu pun juga akan di fungsi alihkan lagi, seperti itu.”</i>			
	Koding 1	Penambahannya yang dilakukan yaitu menggunakan ruangan untuk rawat inap COVID yaitu 15 ruangan Borang, Ogan, Lematang, Lakitan, Rawas, dan Musi.	Tidak ada, 1 ruangan terdiri dari 1 orang, dengan mengkhususkan ruang COVID dan tidak memiliki kelas.	Tidak ada ekstra bed karena kebijakan ruangan yang sudah banyak	Penambahan dengan membuka ruangan lain, tidak menambahkan ekstra bed, karena ruangan COVID khusus, dan tidak terbuka.
	Koding 2	Penambahan yang dilakukan dengan menggunakan 15 ruangan lainnya.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada melainkan penambahan ruangan.
	Interpretasi	Tidak ada ekstra bed melainkan penambahan 15 ruangan lainnya.			
7.	Dari mana sumber dana bagi pelayanan gizi pada pasien COVID – 19? (money)	<i>“Kalau pelayan gizi..kita ada anggarannya.. jadi anggarannya itu, di bagian anggarannya itu memang khusus..jadi.. kita kan.. mendapatkan area resiko tinggi ya, resiko tinggi itu terbagi 2, 1 area resiko tinggi yang tempatnya seperti yang</i>	<i>“Sumbernya dari anggaran BLU. Anggaran rumah sakit itu sudah include dengan pasien yang biasa. Maksudnya kita sudah ada mata anggaran untuk makanan pasien. Jadi mengacu disitu, tinggal menunya saja yang di</i>	<i>“Kalau sumber dananya sementara kita pake BLU, cuman nanti kan kita tagihkan, karena dana COVID kan, untuk ini kan ada kebijakan sendiri. Tapi kalau untuk saat ini saya kurang tahu ya. Kalau yang dulu, yang COVID</i>	<i>“Nggak ada nilainya, ya nggak diperhitungkan. Kalau biaya makan...emang ada aturannya ya, nomor berapa ya..saya nggak terlalu paham bener, dari memang ada ditanggung oleh pemerintah itu. Nanti tanya aja yang jelasnya sama logistik apa ya, pemberian makanan untuk</i>

		<p>ruang-ruang yang intensif ya...yang ICU atau ruang-ruangan yang infeksi, termasuk lah yang sih ini COVID. COVID ini dia punya anggaran khususnya sendiri jadi kita dulu memberikannya tiga kali makanan utama untuk si petugasnya, kemudian 3 kali snack untuk si petugasnya. Kemudian kalau untuk pasiennya.. kita memberikannya sesuai dengan penyakitnya, tiga kali makan utama dua kali snack dan Kita sesuaikan dengan penyakit... kalau dia sakit kencing manis..ya kencing manis..cuma yang kita membedakan yaitu adalah kalo ruangan lain itu tidak mendapatkan susu panas..yang panas benar, kemudian apa</p>	<p>bedakan karena ini kan TKTP khusus ya, maksudnya ada tambah-tambahan yang mempercepat penyembuhan.”</p>	<p>tinggi itu semuanya kan nanti ditagihkan langsung ada jalur sendiri kan COVID itu, bukan bpjs kan. Tapi langsung ditagih COVID itu.”</p>	<p>COVID sama petugasnya gitu kan ada. Kalau petugasnya ada, gitu perawat ya. Kalau ahli gizinya itu pada saat itu DTT..daya tahan tubuh, pemberian ada juga, DTT sama pemberian makan yang benar-bener di COVID. Akhir-akhir itu lama-lama hilang kan nggak lagi.”</p>
--	--	---	--	---	---

		<p><i>namanya itu... air jeruk panas.... kayak gitu kan ya, kemudian mendapatkan wedang jahe, kemudian mendapatkan daun sungkai, dulu, jadi kita buat macam siklus menu . Kemudian, kalau untuk tugasnya juga sama, jadi kita juga memberikan apa.. untuk si pasiennya ya... si pasiennya kan membutuhkan air panas kan, jadi dari masing-masing ruangan itu menyiapkan air panas... nah kemudian kalau dari ruangannya ada memang yang untuk kelas ya itu atau di ruang ICU atau itu kita menyiapkannya ada teko listrik, seperti itu.”</i></p>			
	Koding 1	Terdapat anggaran khusus dimana anggaran tersebut digunakan untuk	Sumbernya dari anggaran BLU yang telah termasuk anggaran pasien biasa.	Dana menggunakan BLU dan penagihan, sesuai ada kebijakan	Sesuai aturan dan ditanggung pemerintah.

		pemberian makanan utama kepada pasien dan petugas juga memberikan minuman khusus seperti susu panas, air jeruk panas, wedang jahe, daun sungkai, dan peyiapan teko listrik dalam ruangan		sendiri terkait dana COVID.	
	Koding 2	Terdapat anggaran khusus.	Anggaran BLU	BLU dan melakukan penagihan khusus COVID.	Pemerintah
	Interpretasi	Anggaran khusus, BLU, penagihan khusus COVID, dan pemerintah.			
8.	Apakah dana yang diperoleh untuk pelayanan gizi pada pasien COVID – 19 telah memadai? (money)	<i>“Ya, kita dananya dari rumah sakit, jadi, kalau Rumah Sakit Umum ini, BLU.... Badan Layanan Umum, jadi dia membayar makanan pasien, membayar makanan petugas, Kemudian untuk urusan urusan yang ada di... untuk makanan dan minuman itu didapatkan dari penghasilan sendiri, jadi tidak ada kucuran dana untuk COVID tersebut. Memang kita</i>	<i>“Sudah cukup.”</i>	<i>“Saya kurang tahu itu, kalau kami, ngurus gizi. Itu bukan pertanyaan untuk gizi. Langsung ada nanti minta difasilitasi bagian anggaran juga, kita kan cuman kelola dari makanannya disini.”</i>	<i>“Saya rasa, kalau selama lagi masih belum dihapus, masih tetap aja jalan, karena kita kan tipe A ya, pusat. Otomatis kan semuanya kan...memang pusat kita kan BLU, sudah kan. Ya, masih tetap ini sih.. masih sesuai dengan peraturan itu pemberiannya.”</i>

		<i>ada hibah... ada hibah tapi untuk petugasnya, jadi kita mendapatkan hibah hibah dari berbagai macam penjurunya, jadi banyak sekali dulu waktu itu berlimpah dan kita bagikan kepada petugasnya, petugas-petugas nakes.”</i>			
	Koding 1	Dana diberikan kepada petugas nakes	Sudah cukup	Kurang tahu	Masih sesuai
	Koding 2	Dana diberikan kepada petugas nakes	Sudah cukup	Kurang tahu	Masih sesuai
	Interpretasi	2 informan tidak mengetahui seputar dana , untuk informan lainnya berkata sudah cukup dan dana digunakan untuk petugas nakes.			
A. Indikator Proses					
1.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode asesmen pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“Dilakukan asesmen , tapi itu tadi kalau dia memang masih itu.. dia bisa melalui via telepon, ditanyakan bagaimana asupan makannya.. bagaimana tinggi badannya.. gitu kan ditanyakan melalui via telepon... kita di sana...</i>	<i>“Semua pasien COVID kan semua harus di asesmen, semua pasien yang masuk di RSMH harus di asesmen tinggal evaluasinya tadi kalau ditemukan malnutrisi kemudian misalnya sedang..berat.. itu tergantung kan ada</i>	<i>“Semua” “Itu biasanya kalau antropometri kan ada perawat ada dokter yang masuk. Kalau anak-anak biasanya dokter, dokter PPDS. Kalau untuk pasien dewasa biasanya perawatnya. Dia</i>	<i>“Semuanya dilakukan asesmen, baik pasien baru...khususnya pasien baru. Walaupun dia kategori A, nanti kita lihat lagi seminggu nya, 7 hari kemudian, dia kategori B baru kita memonevnya. (sesuai kategori ya) ya, tapi</i>

		<p>Jadi kita ada semacam, apa ya namanya tuh kayak di kamarnya itu ada kayak walkie talkie atau halo-halo seperti itu, atau minta nomor hp-nya nanti ditelepon..kan ada keluarganya nunggu.. bisa kita telepon, jadi ahli gizinya itu dengan perantara..menelpon..” “ya sama , riwayat makan sama karena kita di sini tidak langsung Ahli Gizinya masuk ketemu pasiennya, dokter – dokter juga sama tetap juga sama, jadi dia melalui itu tadi... melalui tadi...jadi kalau memang penting sekali dokternya baru masuk seperti itu, karena dulu itu memang... apa namanya itu tipe COVIDnya itu tipe yang Delta itu ya, tipe Delta yang parah gitu ya, yang berat</p>	<p>SOPnya ya, berapa hari itu..” “Wawancara, biasanya..saat itu COVID kan atau barangkali karena saya tidak di rawat inap. Kan itu perawat yang bersama jadi mereka menimbang, dilihat dari statusnya.. medical record..” (biokim) “Ada” (Riwayat Personal)”Kalau selama itu... waktu lagi benerbener crowded itu tetap ada asesmen itu kan untuk edukasi dan sebagainya, tidak langsung jadi mereka melalui..tadi..alat interkom jadi kita ditanya..bagaimana dengan kondisinya...semua kayak gitu, dokter juga kayak gitu ya... dokter akan menanya</p>	<p>melakukan antropometri dia, kita tinggal ngitung aja status gizinya apa. Ya kita kan tidak ke pasien soalnya kan. Kita kan langsung mengasesmen saja.” “Iya, biokim kan pemeriksaan kan kita bisa lihat dari rekam mediknya, kalau kita palingan kita tanya terkait dengan gizinya saja sama tentang rekomendasi makanan.”</p>	<p>kita rata-rata B, paling kecil ya.” “Berat badan tinggi badan itu..kita langsung nanya...wawancara..kadang-kadang dari statusnya sudah ada ya. Kadang-kadang kalau kita ndak ada, kita melalui intercom.” “Biokimnya kita lihat langsung, disitu ada statusnya atau juga di...apa...di adakan lembarannya kan suka di status, hasil laboratorium, ada kok.” “Riwayat makan..pola makan itu, nanya langsung, wawancara, kalau dia kita nggak bisa ketemu.” “Sama, kadang-kadang kita melihat dari hasil pengkajian dokter ya..ada kan pengkajian awal itu ya. Kalau 79 itu nah kodenya dari dokter, semua diisi nanti kita baca aja di situ, nanti terlihat apa riwayatnya, keluhannya,</p>
--	--	--	--	--	---

		<i>intinya, kalau sekarang kan tipenya sudah seperti flu biasa kan ininya.. virusnya...karena kita sudah banyak vaksin kan.”</i>	<i>bagaimana kondisinya....ahli gizi juga bertanya kondisinya... makannya bagaimana.. bisa atau tidak.. terus keluhan-keluhannya itu disampaikan dari jarak jauh waktu itu.”</i>		<i>ada semua di situ, asal dokternya udah ngisi. Kalau dia belum ngisi, kita nggak bisa juga. Iya (menunggu dari dokter) karena kadang-kadang kita nanya pasien kan, pasien itu awam..belum tentu dia bisa jawab ya gak..dengan penyakit dia sendiri aja kan kadang-kadang dia nggak ngerti.”</i>
	Koding 1	Proses asuhan seluruh pasien melalui via telepon, dan disediakan walkie-talkie dengan berkomunikasi kepada pasien dan keluarga pasien.	Semua pasien COVID dilakukan asesmen, evaluasi menyesuaikan dengan penemuan kondisi pasien seperti malnutrisi pemberian asuhan sesuai dengan SOP via wawancara dengan menggunakan interkom dan melihat dari medical record. Adapun proses asuhan mencakup biokimia, penimbangan, dan riwayat personal.	Proses asuhan gizi mencakup semua dengan dimana antropometri dilakukan oleh perawat dan dokter, adapun ahli gizi tinggal menghitung status gizinya. Pemeriksaan biokimia melihat dari rekam medik.	Semua asesmen dilakukan sesuai dengan kategorinya, adapun berat badan tinggi badan, dan biokimia, riwayat makan ditanyakan langsung melalui wawancara lewat interkom atau merujuk dari status pasien, untuk biokimia merujuk dari status pasien serta pengkajian dari dokter.

	Koding 2	Proses asuhan dilakukan melalui telepon dan walkie talkie.	Proses asuhan seperti biokimia, penimbangan, dan riwayat personal dilakukan kepada semua pasien COVID termasuk kepada pasien yang mengalami kondisi malnutrisi, adapun proses asuhan via wawancara dengan menggunakan interkom dan melihat medical recordnya.	Proses asuhan gizi mencakup semua, dimana antropometri dilakukan oleh perawat dan dokter, dan pemeriksaan biokimia melihat dari rekam medik, selanjutnya ahli gizi hanya menghitung status gizinya.	Semua asesmen dilakukan baik melalui wawancara langsung lewat interkom, merujuk dari status pasien, dan pengkajian dari dokter.
	Interpretasi	Proses asuhan mencakup semua asesmen yang dilakukan melalui wawancara lewat telepon, interkom, mengkaji dari medical record serta pengkajian dari dokter dari hal tersebut nantinya ahli gizi akan melakukan perhitungan status gizi.			
2.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode diagnosis pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“kalau COVID diagnosisnya... pertama, ditegakkan bahwa dia itu menderita covid..pertama dari dia ada nggak demam panas gitu ya, kemudian ada nggak batuk atau pilek atau sakit tenggorokan..kemudian dia juga dilakukan swab, jadi bisa lakukan swab antigen... kalau dia</i>	<i>“Ya, misalnya dia sakit hanya COVID ya COVID saja tapi kalau misalnya ada COVID penyerta dengan DM...dengan penyakit lainnya... pasti dokter dan ahli gizi akan mempertimbangkan juga kalorinya nilai gizi lainnya.” “Iya (Penulisan diagnosis dengan konsep PES)”</i>	<i>“Diagnosis gizi sama, iya, sama.”</i>	<i>“Diagnosis gizi tergantung dari masalah yang ada pada pasien itu. Namanya orang gizi pasti bilang asupan ya..kita ga mau ke klinis, itu kan butuh waktu yang lama. Paling makanannya itu aja..kita., yang intinya.” “Iya, problem, etiology sign, symptomsnya, kita yang mana dulu yang kita atasi kan, supaya makanannya bagus,</i>

		<p><i>antigen yaitu negatif... kadang-kadang semu ketika dia punya hasil.. hasiln tadi... tenggorokan kemudian demam tinggi , maka dilakukanlah rontgen. Rontgen itu nanti itu yang bisa menegakkan sama swab, sama PCR..ketika dia sudah tegak PCR nya itu tadi sudah dikatakan, positif COVIDya dia dialihkan langsung dari emergency itu dibawa ke ruang Ogan, kalau dia itu ada rujukan dari rumah sakit lain.. maka tidak melalui IGD lagi, langsung dicek saja sama IGDnya langsung dibawa ke ruangan supaya tidak banyak yang tertular.”</i></p> <p><i>“Iya, dari dokternya yang menulisannya.”</i></p>			<p><i>cepat pulang pasiennya, hari rawatnya pendek.”</i></p> <p>Tergantung dari masalah pasien sesuai dengan asupan dan tidak mencakup ke klinis karena membutuhkan waktu yang lama. Menggunakan konsep PES dimana dilakukan penyortiran masalah yang diatasi terlebih dahulu.</p>
Koding 1	Metode diagnosis dilakukan melalui PCR	Sesuai dengan penyakitnya jika terdapat	Diagnosis gizinya sama	Tergantung dari masalah pasien sesuai dengan asupan	

		dan Rontgen yang nantinya diahlikan ke emergency dan terdapat penulisan diagnosis dengan konsep PES oleh dokter	penyakit penyerta maka dokter dan ahli gizi akan mempertimbangkan kalori dan nilai gizinya.		dan tidak mencakup ke klinis karena membutuhkan waktu yang lama. Menggunakan konsep PES dimana dilakukan penyortiran masalah yang diatasi terlebih dahulu.
	Koding 2	Melalui PCR dan Rontgen serta diahlikan ke emergency dan dilakukan penulisan diagnosa dengan konsep PES.	Kalori dan nilai gizi dipertimbangkan sesuai dengan kondisi dan dengan menggunakan konsep PES.	Diagnosis gizinya dilakukan sama	Tergantung dengan masalah dari pasien sesuai dari asupannya dan juga menggunakan konsep PES.
	Interpretasi	Diagnosis ditegakan melalui PCR dan rontgen dan mempertimbangkan kalori dan nilai gizi sesuai dengan asupannya serta menggunakan konsep PES.			
3.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode intervensi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	“Kalau kita berikan itu sesuai pertama sesuai dengan penyakitnya jadi kalau dia ada DM-nya ya DM-nya kalau dia sakit tapi TB paru ya TB Parunya.. tapi ketika dia tidak ada penyakit apa-apa kita bisa berikan dirinya diet TKTP karena COVID ini termasuk infeksi.” “Via telfon tadi...”	“Diet TKTP, sesuai dengan kondisi pasien. Ya misalnya.. dia DM dengan COVID ya tetap kita tetap inikan DM nya juga, kalau langsung dikasih TKTP salah juga, itu untuk pasien-pasien tertentu, supaya imunnya terjaga. Kalau untuk pasien dengan komorbid dengan penyerta itu sesuai dengan jenisnya ya	“Intervensi tergantung dari komorbidnya juga, kalau dia DM, ya kita ikutin juga, kalau non biasanya kita kasih TKTP.” “Kita pemberian makannya bisanya menunggu pasien non COVID juga, cuman memang waktunya kita laksanakan dengan dimana ruangan itu kan	“Kalau untuk COVID kami berikan TKTP, tapi kalau dia ada pasien penyakit penyertanya, sesuai dengan jenis diet penyakitnya. “3 kali pemberian 2 kali snack. Kalau nggak salah snack pagi itu jam 10 diberikan ya.. snack sore jam 4 jam 3 itu nah..kadang-kadang kan kalau pemberian makanan itu kan tergantung perawatnya langsung

			<p><i>misalnya DM, tetap ditimbang, kemudian inikan bahan makanannya yang tidak memicu menaikkan gula darah misalnya.”</i></p> <p><i>“Waktu pemberian makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan sore.”</i></p> <p><i>“Edukasi dan konseling dilakukan oleh ahli gizi atau nutritionist atau dietetian. Mereka akan memberikan edukasi, motivasi.. karena waktu itu kan stress kan, kan kondisi waktu itu, kalau kita terkena virus itu, sudah beban batin, stres duluan, jadi jangan sampai down. Jadi biasanya dimotivasi untuk menghabiskan makanannya dan biar cepat negatif..kayak gitu..enggak ke pasien</i></p>	<p><i>jam perawat masuk rawat inap, jadi ada lebih cepat ya. Jadi jam 6 harus stand by gitu, jadi itu ya didahulukan memang. Jadi dia tetap 3 kali makan 2 kali snack. Trus nanti untuk malem kadang-kadang ditambahkan, tambahkan misalnya apa gitu..”</i></p> <p><i>(Edukasi dan Konseling)“Pakai interkom, atau pake wa, atau pakai telfon langsung.”</i></p>	<p><i>yaa..petugas kita hanya memberikan sampai di konter, nanti untuk memberikan ke sana ke pasien pasiennya kan perawatnya. Jadi antara snack kadang-kadang digabungkan, karena disitu dia air mineral nya harus cukup sampai berapa kan... kalau nggak salah kan sampai 8 gelas-an ya, 8 gelas kalo dibagi 2, 4...4, harus dia minum disiapin kan airnya harus lebih banyak kan. Jadi dua kali pemberian tiga kali makan utama artinya, pagi, siang dan sore. (batasnya keperawat)</i></p> <p><i>iya..heeh..perawatnya yang memberikan, itu kan harus pake gaun kan, pake gaun atau pake hazmat..orang – orang tertentu kan yang pakai baju hazmat, petugas gizi gak sampai disitu, dia sampai di counter aja.”</i></p>
--	--	--	--	--	--

			<i>langsung, sampe di counter aja.”</i>		<i>“Edukasi kita langsung wawancara. Langsung melalui interkom.” “Sama” (Konseling)</i>
Koding 1	Intervensi disesuaikan dengan penyakitnya, jika tidak terdapat penyakit penyerta maka TKTP. Konseling dan edukasi diberikan melalui via telfon.	Intervensi diberikan yaitu TKTP namun tetap menyesuaikan kondisi pasien apakah terdapat komorbid atau penyakit penyerta sehingga makanan yang diberikan disesuaikan. Adapun diberikan pemberian makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan sore melalui counter. Untuk Edukasi dan Konseling dilakukan oleh ahli gizi atau nutrisionist atau dietetian.	Intervensi tergantung komorbidnya untuk yang non diberikan TKTP. Pemberian makanan dilakukan sesuai dengan jam perawat masuk rawat inap, dengan diberikan 3 kali makan 2 kali snack. dan tambahan makanan pada malam hari. Adapun edukasi dan konseling menggunakan interkom, wa, ataupun telepon langsung.	Untuk COVID diberikan TKTP, namun pasien dengan penyakit penyerta disesuaikan jenis dietnya. Adapun pemberian makanan 3 kali pemberian 2 kali snack, snack pagi jam 10, snack sore jam 3. Pemberian makanan menyesuaikan perawat, dan juga menggabungkan pemberian air mineral. Edukasi dan konseling dilakukan melalui wawancara lewat interkom	
Koding 2	Intervensi menyesuaikan penyakit, untuk non penyakit maka TKTP. Adapun konseling dan edukasi diberikan melalui via telfon.	Intervensi menyesuaikan kondisi pasien. Untuk pemberian makanan diberikan makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan sore melalui counter. Dan	Intervensi menyesuaikan komorbid dan untuk non komorbid diberikan TKTP Jadwal makan dilakukan sesuai jam perawat dengan rincian	Intervensi diberikan TKTP dan atau sesuai jenis diet bagi pasien dengan penyakit penyerta. Pemberian makanan 3 kali pemberian 2 kali snack, snack pagi jam 10, snack sore jam 3 melalui	

			Edukasi dan Konseling diberikan oleh ahli gizi atau nutrisionist atau dietetian.	3 kali makan 2 kali snack. dan tambahan makanan pada malam hari. Edukasi dan konseling diberikan melalui interkom, <i>whatsapp</i> , ataupun telepon.	perawat serta dibarengi pemberian air mineral. Edukasi dan konseling dilakukan lewat interkom.
	Interpretasi	Intervensi yang diberikan yaitu TKTP, namun tetap menyesuaikan jenis diet kepada pasien dengan penyakit penyerta. Untuk pemberian diberikan makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan sore melalui counter perawat dan dibarengi pemberian air mineral. Edukasi dan konseling dilakukan melalui telepon, interkom, dan juga <i>whatsapp</i> .			
4.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode monitoring dan evaluasi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“Kita melihatnya itu dari asupan makan ya, dari asupan makannya kemudian kita melihat dari catatan perawat...mereka punya misalnya berat badan walaupun memang masih bisa ditimbang itu kan, tapi kalau yang kita lihat benar itu adalah asupan makan jadi asupan sopan makannya kita kan dia diberikan dalam bentuk disposibel kan dalam bentuk kotak, nah itu</i>	<i>“Otomatis kan lihat hasil lab..nomor satu..kemudian asupan makan, terus kemudian, fisik klinis kan kita tidak melihat kondisi pasien, kita disini, pasien disana, hanya pertanyaan dengan bagaimana kondisi saat ini, saya soalnya mengalami jadi pasien COVID saat itu, awal-awal. Jadi lewat dari interkom. Tapi ada pasien-pasien yang di ICU, punya CCTV ya....</i>	<i>“Iya kalau parameter sama. Kita ada 4 domain itu ya ya (antropometri, fisik klinis, biokimia, asupan). Jadi yang kita lihat ya.. kalau antropometri kan kita tidak perlu lagi nimbang, Paling ya domain ya kita pyshically based, biokimia, sama asupan.”</i>	<i>“Paling kita nanyain, bisa ga dia nerima makanan yang diberikan, atau juga bisa ga dia menghabiskan bentuk makan itu. Kalau kendalanya kan pada pasien-pasien itu biasanya dia ingin yang hangat- hangat kan biasanya kan, buah.., kadang-kadang kita nanya ini ini melalui interkom juga sih.”</i> <i>“Fisik klinis, secara fisik klinis, selagi dia bisa dilihat di monitor kita lihat ya. Kalau dia kondisi sesak ya beda lagi.”</i>

		<p>disana yang mengumpulkan tuh ada yang namanya pramubakti kebersihan jadi kita bisa bertanya sama perawatnya sama si pramubakti kebersihan dan biasanya ditulis juga sama dokter itu asupan makannya seberapa dan kita memang memantaunya dari sana juga, ahli gizi yang disana..di ruangan.”</p> <p>“kalau fisik klinis kita tidak bisa melihatnya, tapi kita bisa membaca dari laporan dokter”</p> <p>“Ada, laboratorium nya dicek itu ya, dari dokter itu...pemeriksaan itu memang kita pertama yang mau dicek itu adalah HB, takutnya dia tuh kan drop hb-nya rendah terus kemudian, apa nama nya itu oksigen... dia</p>	<p>jadi terpantau oleh perawat dan ahli gizi bisa melihat.”</p>		<p>“Biokim ya kita ambil, kalau dia kolestrol...asam urat..kita harus combining dietnya.”</p>
--	--	--	---	--	---

		<i>oksigenya... jadi dari rumah sakit juga memakai ada dulu alat yang dipasangkan di jari ya, itu beli oksigen kita, kalau dia turun turun turun dibawa 95 itu bisa membahayakan.. sesak.. artinya kita akan berpengaruh kepada makanan ketika dia sesak nggak mungkin kita berikan nasi maka kita akan memberikannya makanan lunak. Jadi kita menyesuaikan, dengan melihat kondisi pasien”</i>			
	Koding 1	Monitoring dan evaluasi dilihat dari asupan makanan, catatan perawat, dan dilihat dari sisa makanan yang dikumpulkan pramubakti, selanjutnya juga dilakukan penulisan melalui dokter dan ahli gizi. Pemantauan fisik	Melihat hasil lab, asupan makan, untuk fisik klinis tidak melihat kondisi pasien namun hanya dengan pertanyaan seputar kondisi melalui interkom, dan juga dipantau melalui CCTV.	Monitoring dan evaluasi dilakukan berdasarkan parameter physically based, biokimia, dan asupan.	Dengan memberikan pertanyaan seputar penerimaan makananan, penghabisan makan dengan melalui interkom. Untuk fisik klinis dilakukan melalui monitor, dan juga memperhatikan dari parameter biokimia.

		klinis dilakukan dari pembacaan laporan dokter, pengecekan hasil laboratorium, seperti HB dan oksigen.			
	Koding 2	Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat asupan makanan, catatan, sisa makanan, penulisan melalui dokter dan ahli gizi, serta pengecekan hasil laboratorium.	Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat hasil lab, asupan makan, wawancara kondisi, serta pemantauan lewat CCTV.	Parameter yang diukur ialah parameter pyshically based, biokimia, dan asupan.	Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan mewawancarai seputar penerimaan makanan, ppenghabisan makanan melalui interkom, serta penggunaan monitor untuk parameter fisik klinik serta dengan memperhatikan parameter biokimia.
	Interpretasi	Monitoring dan Evaluasi dilakukan berdasarkan semua parameter seperti parameter pyshically based, biokimia, dan asupan, dan dilakukan dengan melihat catatan, sisa makanan, pengecekan hasil laboratorium dengan menggunakan baik interkom serta CCTV.			
5.	Apakah ada pemberian vitamin dan mineral tambahan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“kemarin kalau dari dokter ada, termasuk petugas nakes membeli vitamin di apotek ya... tetapi kalau saya secara pribadi, tidak terlalu tergantung ya... kalau untuk pasien kita memberikan support vitaminnya dari mana</i>	<i>“Vitamin dan mineral jelas oleh Rumah Sakit ya tapi dari gizi sendiri itu diberikan menu yang meningkatkan daya tahan tubuh, jadi banyak..ada sari buah kemudian buah itu juga porsinya lebih banyak, karena ini untuk imun itu kan dari vitamin</i>	<i>“Itu kan kalo vitamin dari farmasi, itu vitamin C ada, itu biasanya dari farmasi. Kan resep dari dokter langsung dapat. Semua pasien kalo COVID ada vitamin C nya itu, dalam bentuk tablet, ada juga kalau pasien memang</i>	<i>“Kalau pemberian vitamin ada itu kan ada pasti ya saya rasa, pasti ada tapi kalau dari gizi dari jeruk, buah-buahan, ya pasti yang ditingkatkan sama jus ada pemberiannya, di doublein kan.. ada pernah, jahe, wedang Jahe... ada waktu yang awal-awal yang lagi seru-serunya itu ada.</i>

		<p>dari buah tadi, jadi pagi siang sore kita berikan jeruk panas kemudian ada susu juga gitu diselingi, kemudian diberikan nya itu yang memang menjadi untuk vitamin C nya tinggi, untuk memberikan daya tahan tubuh dan kita juga memberikannya juga ada yang namanya minuman minuman apa HI-C 1000 itu bisa kita berikan mereka.”</p>	<p>C kan penting. Jadi itu, porsinya itu kalau tidak ada komorbid, TKTP. Makanya itu dirawat kalau tanpa komplikasi itu jadi berat badan naik, karena kan asupan itunya tinggi, dan kurang gerak, kan kalau dirawat itu kan sebatas itu, ibaratnya tidak aktivitas, cuman tidur...makan..”</p>	<p>kondisinya itu..ada juga yang diinjeksi, yang tidak bisa itu... tapi itu kewenangan dari dokternya, kalau gizi itu pure dengan tentang makanan aja.”</p>	<p>Pasien dengan diet-dietan yang biasa, kalau dia diet tertentu kita ga kasih, TKTP yaa, tanpa yang berdiet ya... dia yang boleh gula wedang jahe dikasih kan itu. Bila perlu daun sungkai juga pernah dulu dikasih minum. Daun sungkai ya...kita kasih nakes yang terpapar, ke pasien kita beri tahu kalau itu daun sungkai ya...karena nanti dia juga kaget kalau nggak ini...kita informasikan dulu sebelumnya, karena rasanya itu agak-agak sepet-sepet ya. Termosnya...kalau ndak salah, kalau termos susah ya nanti dia bersentuhan ngambilnya..ga ada rasanya termos.., yang jelas aqua itu terpenuhi, tercukupi, aqua botol sama yang gelas, kita hitung ya intinya kalau nggak salah sampai 1600 cc.”</p>
Koding 1	Dilakukan pemberian vitamin tambahan yang	Pemberian vitamin dan mineral tambahan	Vitamin diberikan oleh unit farmasi melalui	Unit gizi memberikan vitamin tambahan lewat	

		dibeli melalui apotek. Pemberian vitamin juga disupport melalui vitamin, dan buah, jeruk panas, dan minuman vitamin yaitu HI-C 1000	melalui sari buah dan vitamin C.	resep dokter dengan bentuk tablet dan beberapa pasien dengan injeksi sesuai kewenangan dokter, sedangkan dari gizi memberikan lewat makanan.	jeruk, buah-buahan, jahe, wedang jahe, daun sungkai.
	Koding 2	Terdapat pemberian vitamin tambahan dengan pemberian HI-C 1000, buah, dan jeruk panas.	Terdapat pemberian vitamin tambahan melalui buah dan vitamin C.	Terdapat pemberian vitamin baik tablet atau injeksi sesuai kewenangan dokter dan pemberian vitamin melalui makanan oleh unit gizi.	Unit gizi memberikan vitamin tambahan lewat jeruk, buah-buahan, jahe, wedang jahe, daun sungkai.
	Interpretasi	Tidak terdapat pemberian vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen dari gizi namun terdapat pemberian vitamin mineral melalui makanan seperti pemberian buah-buahan, minuman vitamin seperti HI-C 1000, jahe, wedang jahe, daun sungkai, serta tablet atau injeksi (sesuai kewenangan dokter).			
B. Indikator Output					
1.	Berapa banyak jumlah pasien yang sembuh pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini? -Berapa masuk dan keluar dalam keadaan sembuh	<i>“Ada, kita lihat gitu ya...pasien itu ketika dia pulang apakah terjadi kenaikan berat badan atau dia terjadi penurunan tapi rata-rata kalau orang yang kena COVID yang sehat ya..Dirawat Ya... yang</i>	<i>“Terus terang saya tidak bisa menjawab yang ini ya.. kalau saya sendiri.., kalau dari Rumah sakitnya dipantau..bagaimana keadaannya.. tapi kalau dari ahli gizinya tidak ada.</i>	<i>“Kalau ada yang dapat nomor hape ada yang beberapa, tapi ga semuanya, karena kan ada keterbatasan itu tadi.kita satu ahli gizi kan tadi kan 3 ruangan jadi..eh.. seharian kita sibuk dengan itu, cuman</i>	<i>“Kalau dia sudah pulang termasuk misalnya kita ada penelitian kita punya nomor wa-nya ya, kadang-kadang kita tanya aja sudah gimana pola makan.. kadang-kadang kan ada penurunan nafsu makan 2-3 hari tapi selanjutnya meningkatkan</i>

<p>(dari awal covid masuk sampai desember 2022/cabut larangan) -Monitoring pasien setelah pulang apakah tetap dilakukan (via apa) -Pasien dinyatakan sembuh itu bagaimana (pcr lg atau apa, kalo ada yg berkaitan dari gizi apa indikatornya)</p>	<p><i>dia tanpa gejala atau dengan gejala itu rata-rata naik berat badannya..tapi ketika dia punya penyakit penyerta...komorbid ya, Nah itu bisa fatal ya..malah menjadi memperberat. Ya.. tapi kalau dia orang yang bisa menangani misalnya ada hipertensi tapi dia bisa menanganinya ya berat badannya bisa naik..Monitor dan Evaluasinya karena dia bisa mengatur dan mungkin menyeimbangkan antara penyakit dengan obat ya, tapi kalau dia memang ada memang komorbid yaitu memang berat biasanya itu monevnya itu kita akan melihat ya bisa, bisa dia berhasil bisa juga tidak berhasil,</i></p>	<p><i>“Ya, ada evaluasi, PCR. Jadi kalau sudah negatif atau di ambang...sudah mendekati ini batas normalnya 32 sudah lebih dari sekian hari dan ternyata sudah 32 itu baguslah. kondisi pasien sudah sehat ya dipulangkan di rumah. Isolasi mandiri di rumah karena tidak ada indikasi sakit lainnya. Jadi dipulangkan. Sudah 10 hari evaluasinya bagus tidak ada keluhan, cuma memang masih Positif itu bisa jadi..tapi nilainya sudah mendekati negatif itu hasil PCRnya. Tergantung kondisi pasien, saya waktu itu pengalaman sebagai pasien, belum negatif tapi kondisinya normal..bagus semua.. jadi dipulangkan, kecuali</i></p>	<p><i>ada yang beberapa justru pasiennya yang pingin tahu lagi, itu justru..kalo..pasiennya kadang-kadang kaya mana pasca rawat, ada juga yang pengen tahu jadi kita layanin, tapi kalau dari kita, kita belum sampai kesitu. Ahli gizi kita sangat terbatas untuk yang rawat inap hanya 13 orang, dengan rawat inapnya yang 40 berapa..jadi belum sampai kesitu..”</i> <i>“PCR, (berapa kali) kalau itu kebijakan dari dokter. Dia itu sebenarnya kadang-kadang bukan cuman itunya juga, jadi ada dari fisik klinisnya juga, kalau misalnya PCRnya memang itu..sudah negatif, tetapi kok fisik klinisnya ga ini,,nanti</i></p>	<p><i>...banyak-kan...kelemahannya di awal-awalnya..nggak mau makan ya...tapi kalau dia sudah pulang ya udah kita anggap, napas makannya udah baik biasanya rata-rata. Nggak terlalu(dichat lagi) rata-rata dia kalau sudah mau pulang tuh makannya banyak, bagus kondisinya. Jadi itu cukup isoman, cukup kita edukasi.</i> <i>“Dia di PCR memang hasilnya memungkinkan sama dengan ya... memang bagus.. dan menunjukkan bisa pulang..dipulangkan. PCR nya kalau ga salah 3 kali..yang pertama, yang awal..kedua...ketiga, diperiksa bener. Kalo hasilnya sudah negatif, sudah. Dari gizi, kalau gizi itu gini, ya rata-rata makannya pasien sehat, dengan masalahnya disini nya aja, kecuali pada kondisi pasiennya sesak, nah sesak</i></p>
---	---	--	---	--

		<p>seperti itu tergantung komorbidnya.” “Kalau waktu itu kita nggak nanya lagi, ya karena sudah pulang rumahnya ya seperti itu ya ..yang paling penting adalah ketika dia mau pulang kita ditanyakan misalnya kita tahu nomor hpnya nanti, kalau dia misalnya masuk lagi atau nggak, biasanya sih mereka itu yang menjapri ke ahli gizinya pertanyaan makanannya apa.. karena dia mungkin ada yang mau ditanyanya seperti apa. Jadi mereka kadang mereka juga aktif ke kita jadi kalau kita kenal sama dia enak kita nyaprikan, tapi kalau kita nggak kenal ya, ahli gizi yang menitipkan nomor HP nya untuk mereka kalau bertanya.” “PCR lagi”</p>	<p>pasien-pasien yang kritis, ya itu harus normal dulu. “Cukup itu aja, kondisi dia fisiknya bagus.. waktu itu kan, kalau sudah 14 hari dari isolasi kan sudah bisa diinikan..bisa masuk lagi.. bisa masuk kerja lagi.”</p>	<p>bisa rawat inap biasa..pindah gitu.., jadi itu boleh pulang engganya murni dari dokter. Dari gizi ga ada , gizi itu cuman khusus untuk pelayanan makanan aja.</p>	<p>itu yang butuh waktu lama ya. Kalau dia gizi, kalau dia makannya habis, yaudah.., memang hasilnya negatif, pulang dia, dia harus TKTP ya..asupan tinggi. “</p>
--	--	---	--	--	---

		<p><i>“Kalau dari gizi kita hanya memberikan, memantau makanan – makanannya itu, yang penting adalah dia harus bisa menghabiskan, menghabiskan makanan. Jadi memang air mineral itu memang banyak kita berikan sampai berapa liter ya untuk mereka itu. Karena mereka memang butuh air mineral itu untuk minum untuk pasien COVID tersebut. Jadi, kita memantaunya dari sisi makannya habis atau tidak, sama dia menghabiskan yang kita berikan kepada pasien COVID ini.”</i></p>			
	Koding 1	<p>Pasien yang sudah pulang tidak diberikan pertanyaan lagi, namun melakukan penitipan nomor handphone, selanjutnya pasien yang</p>	<p>Monitoring ketika pulang dari rumah sakit oleh ahli gizi tidak ada. Adapun pernyataan sembuh berdasarkan evaluasi serta PCR, dan</p>	<p>Ada beberapa nomor handphone pasien yang disimpan namun tidak semua karena terdapat keterbatasan oleh ahli gizi. Pernyataan sembuh</p>	<p>Dilakukan penyimpanan nomor whatsapp namun tidak dilakukan monitoring. Untuk pernyataan sembuh melalui PCR dan pemeriksaan, untuk</p>

		sudah pulang aktif dalam melakukan pertanyaan seputar gizi makanan yang dikonsumsi. Pasien dinyatakan sembuh ketika dilakukan PCR, namun dari gizi sendiri hanya memantau dari asupan makanan yang diberikan seperti penghabisan makanan dan minuman.	memastikan kondisi pasien.	dilakukan melalui PCR serta kebijakan dokter, namun tidak terdapat indikator oleh gizi.	indikator gizi melihat dari penghabisan makanan.
	Koding 2	Monitoring setelah pulang tidak dilakukan namun nomor handphone akan disimpan serta monitoring sebelum pulang dimana dilakukan PCR, pemantauan penghabisan makanan dan minuman.	Tidak ada yang dilakukan monitoring setelah pulang dari rumah sakit oleh gizi. Untuk pernyataan sembuh dinyatakan melalui evaluasi, PCR, dan memastikan kondisi pasien.	Monitoring setelah pulang dilakukan dengan cara menyimpan nomor handphone pasien namun terdapat keterbatasan oleh ahli gizi. Untuk pernyataan sembuh dilakukan melalui PCR serta kebijakan dokter, dan tidak terdapat indikator oleh gizi.	Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara menyimpan nomor handphone. Untuk pernyataan sembuh dilihat melalui PCR, pemeriksaan, serta untuk indikator gizi merujuk pada nafsu makan.
	Interpretasi	Monitoring setelah pulang tidak oleh ahli gizi. Untuk pernyataan sembuh dinyatakan melalui PCR, kondisi pasien, dan penghabisan makanan dan minuman (nafsu makan).			
2.	Berapa banyak jumlah pasien	<i>“Kalau pulang paksa, ada juga sih yang pulang</i>	<i>“Tidak ada setahu saya”</i>	<i>“Ada..ada, pulang paksa karena takut.</i>	<i>“Enggak ada sih. Engga ada..belum ada saya denger,</i>

<p>yang meninggal pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini? -Berapa masuk dan keluar dalam keadaan meninggal (dari awal covid masuk sampai desember 2022/cabut larangan) - Pasien ada pulang paksa dan pindah ke rs lain gak (kalo ada biasanya kenapa)</p>	<p><i>paksa, artinya mereka kadang tidak terima dengan kondisinya bahwa dia tu kena COVID, tetapi kita akan melaporkan kepada dia didaerah mana, kita ada yang namanya tim satgas, nanti kita akan melaporkan kepada tim satgas, misalnya pas saya dinas, ada yang mau pulang paksa, nah kita lapor temen kita ada di bukornas, kita lapor, ada timnya, pasien ini..nama, kecamatan apa, nanti dia akan mengirimkan link kepada grub besar, dia dengan dinas kesehatan kota sampai kepada kabupaten-kabupaten itu ada grubnya, misalnya dia pulang ke oku, nanti temen saya ini akan memberikan informasi kepada yang di Oku. Oku disana nanti siap – siap,</i></p>		<p><i>Kecemasannya tinggi, sudah overthinking, kemudian dia, kondisi dari keluarganya yang ga menghendaki itu atau kondisi pasiennya yang memang tidak mau dirawat karena kan denger kabar covid itu kadang-kadang udah takut, itu banyak juga. Atau mau tindakan sebenarnya gini..tindakan di PCR, kadang dokter juga kasih pilihan, mau isoman atau mau dirawat, kadang-kadang pasien juga isoman aja. Kalau yang seperti itu sebenarnya bukan pulang paksa ya tapi diijinkan. Besok isoman nanti baru tindakan selanjutnya nanti itu.., Karena kita rumah sakit umum..tapi misalnya kalau dia minta dirujuk</i></p>	<p><i>dia pindah ke rumah sakit lain..engga ada sih. Pulang paksa..dia kalau harus hasilnya..jarang juga, harus tanda tangan..dia harus dalam kondisi negatif kan...hasilnya. Belum boleh, nanti terpapar dengan yang lain, keluarganya. Belum terdengar saya itu..”</i></p>
--	---	--	--	--

		<i>biar jangan sampai menular kepada yang lain.”</i> <i>“Ga ada”</i> (Rujuk ke RS lain)		<i>misalnya dengan rumah sakit dibawahnya, dia minta, bisa aja dikembalikan, dirujuk balik bisa juga, tapi itu dari dokternya. Dari gizi ga ada kewenangan untuk itu.”</i>	
	Koding 1	Terdapat beberapa pasien yang pulang paksa karena tidak terima dengan kondisinya namun tidak terdapat pasien yang pindah rs lain.	Tidak ada	Terdapat pasien pulang paksa yang dikarenakan rasa cemas dan kondisi keluarga yang tidak menerima.	Tidak ada
	Koding 2	Terdapat beberapa pasien yang pulang paksa karena tidak terima dengan kondisinya namun tidak terdapat pasien yang pindah rs lain.	Tidak ada	Terdapat pasien pulang paksa yang dikarenakan rasa cemas dan kondisi keluarga yang tidak menerima.	Tidak ada / Tidak dengar
	Interpretasi	Sebagian informan mengatakan tidak ada atau tidak terdengar atas kejadian pulang paksa pasien. Namun sebagian lainnya mengatakan bahwa terdapat pasien pulang paksa akibat tidak dapat menerima kondisi sehingga menyebabkan cemas, serta kondisi keluarga yang tidak menerima.			
3.	Apakah ada kendala dan hambatan dalam proses asuhan pada pasien	<i>“Kendala asuhannya itu adalah pada saat kita mau melakukan pengkajian gizi, karena kita kan terhalang</i>	<i>“Mungkin nanti tanya ke ahli gizi rawat inap langsung untuk menghambatnya, karena setahu saya sih..karena</i>	<i>“Kalau itu tadi dia sendirian gaada yang jaga, itu susah itu. Kadang-kadang waktu itu ada keluarga yang</i>	<i>“Ya hambatannya kalau di intercom yang enggak..enggak jelas, itu kelelehannya, kita nggak bisa nanya langsung. Tapi</i>

<p>COVID – 19 di rumah sakit ini?</p>	<p>dengan benteng ya..kita takut tertular kan, makanya kita hanya batasnya itu di counter perawat waktu itu. Di counter perawat itu kita artinya, melakukan komunikasi dengan biasanya ada yang nunggu dengan keluarga pasiennya, apakah dia makannya banyak, atau apa, memberikan konseling gizinya via telepon, jadi ahli gizinya itu memang tidak masuk kedalam, tapi dia harus memantau bagaimana, kan disitu ada CCTV, jadi ahli gizi juga sudah bisa melihat, oh pasiennya misalnya makan habis, kan dilihat kan, kemudian ada yang memang tidak bisa menghabiskan, kita lihat, nanti kita tanya sama yang nunggunya, kenapa ga bisa, apakah</p>	<p>mungkin tidak bertatap muka aja, mungkin pasien-pasien tidak patuh kayak gitu..barangkali ada..Kan beda kalau kita ketemu langsung dengan pasiennya.kita lihat kondisi fisiknya..kan bisa jelas.”</p>	<p>ga sanggup ya, kemudian alat komunikasi kan ditempel didinding nanti suaranya gajelas. Akhirnya nanti kita minta tolong sama perawatnya pada saat masuk, tolong dong ini ini gitu.. jadi kendala komunikasi sangat banyak kalau untuk diruangan COVID.”</p>	<p>kalau dia jelas, enak ya...itu kelemahannya. Kita... apalagi kalau orang tua...susah dia....bahasanya susah, kecuali berhadapan begini langsung kan, itu aja kelemahannya. Di intercom nggak nyampe....suara kita nggak dengar... nggak dengar juga suara dia.”</p>
---------------------------------------	--	--	--	--

		<i>masih ada panasnya tinggi atau apa, seperti itu.”</i>			
	Koding 1	Ketakutan tertular serta batasan dimana keterbatasan ruang gerak yang hanya dilakukan melalui counter	Pengkajian yang dilakukan tanpa bertatap muka	Kesulitan komunikasi akibat suara melalui interkom yang tidak jelas.	Suara interkom yang tidak jelas
	Koding 2	Ketakutan tertular serta keterbatasan akses ruang gerak	Keterbatasan Pengkajian	Komunikasi	Komunikasi
	Interpretasi	Kendala dan hambatan yaitu ketakutan tertular, keterbatasan akses ruang gerak, keterbatasan pengkajian, serta komunikasi.			

2. RSUD Siti Fatimah

A. Indikator Input					
No	Pertanyaan	Informan			
		Informan 5 (N5)	Informan 6 (N6)	Informan 7 (N7)	Informan 8 (N8)
1.	Bagaimana ketersediaan tenaga kerja kesehatan dalam pelaksanaan	<i>“ahli gizi kemarin ada 6 orang, yang untuk COVID ada 3 orang mereka dibagi sebulan gantian.” “terus terang kami kekurangan karena kan 6</i>	<i>“kalau untuk saat COVID ya sebenarnya sih kurang dari ketersediaan yang ada cuman karena ahli gizi yang ada saat itu cuman segitu jadi kita</i>	<i>”disini untuk beberapa profesi sudah terbentuk semua mulai dari dokter, perawat, ahli gizi, dan farmasi itu sudah sangat memadai</i>	<i>“kalo untuk ketersediaan tenaga kesehatan khususnya di bidang gizi ye ini, untuk gizi ahli gizinya itu jumlahnya saat pelayanan COVID kemaren ye agak</i>

<p>proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Man)</p> <p>-Berapa banyak (apakah sesuai beban kerja atau melebihi)</p> <p>-Kualifikasinya apa</p> <p>-Pendidikan</p>	<p>orang, 1 kepala instalasi, 2 orang penyelenggaraan makanan, 3 nya asuhan. 2 orang yang di bangsal, 2 orang ini merangkap COVID jadi misalkan satu di COVID satunya di bangsal biasa sedangkan total seluruh COVID dan pasien lainnya kurang lebih 150 orang dalam sehari. 150 orang itu diasesmen sama 3 orang”</p> <p>“kalau minimal pendidikan D III gizi untuk asuhan”</p> <p>“kalau SK sudah ada karena terkait tunjangan ada di SDM”</p>	<p>maksimalkan aja jumlah yang ada dengan jumlah yang terbatas tetap melakukan pelayanan COVID”</p> <p>“kalo kemarin itu kurang lebih 3 orang, 3 orang yang untuk asuhan COVID tapi sekarang tinggal 2 kan karena 1 orang udah resign jadi 3 orang yang berkecimpung dalam asuhan COVID”</p> <p>“ahli gizi yang masuk ke ruang COVID itu sebenarnya kalo minimal pendidikan D III kita minta kan cuman kemarin itu D III cuman 1 orang yang SI nya 2 orang kebetulan jadi ga ada minimal sih selagi dia bisa melakukan asuhan ke pasien karena jumlah tenaga kita tadi terbatas kan jadi kita</p>	<p>dan dari berbagai macam unit itu sudah diikutsertakan dalam asuhan pasien COVID di rawat inap.”</p> <p>“kalo untuk minimal tuh gak ada sih karena kan disini berbagai variasi tingkat pendidikannya, mulai dari DIII, SI, profesi jadi itu disamaratakan aja sih”</p>	<p>lampau karena kito pelayanannya hampir berakhir walaupun kasusnya sekarang sudah menurun ye tidak ada lagi kasus COVID yang jelas jumlah ketersediaan tenaga pelayanan gizinyo itu sudah memenuhi kebutuhan, tidak ada masalah kekurangan pada saat pelayanan terkhusus gizi untuk pasien COVID dimana ahli gizi tetap melakukan pelayanan asuhan gizi terstandar mulai dari adanya asesmen terus juga pemberian pelayanan berupa edukasi nah itu semuanya dilakukan ahli gizi itu ahli gizi khusus di ruang COVID. Terus juga untuk pengantaran makan itu kan merupakan bagian dari ketenaga kerjajaan ya, nah itu pengantar makan juga (pramusaji) walaupun tidak masuk ke dalam isolasi itu dibebankan oleh perawat,</p>
--	--	---	--	--

			<p><i>memaksimalkan yang ada.”</i></p>	<p><i>jadi jumlah perawat pada saat COVID kemaren cukup banyak dan memenuhi untuk pelayanan gizi.”</i></p> <p><i>“kalo minimal itu satu rumah sakit untuk ahli gizi cukup di satu ruang pelayanan COVID jadi tidak ada minimal 2. Tapi memang ahli gizi 1 terus juga yang nganter makan itu kan harusnya pramusaji cuman disini dibebankan ke perawat yang mengantar makan jadi kembali ke jumlah perawat dan jumlah perawat pada saat itu memang memenuhi lah karena ditambah banyaknya relawan pada saat itu jadi yang mengantarnya itu perawat”</i></p> <p><i>“minimal pendidikan tidak ada, yang jelas kalo di bidang pelayanan gizi harus ahli gizi terus terkait gizi itu kan cuman ahli gizi sama pramusaji karena yang mengantar makan untuk pendistribusian makanan</i></p>
--	--	--	--	--

					<i>sampe kepada pasien, jadi untuk pramusaji kan tidak memiliki tugas di isolasi COVID jadi dibebankan ke perawat karena sekalian itu mereka satu tenaga kerja untuk mengantar makan sekalian juga ada obat juga”</i>
Koding 1	Ketersediaan Tenaga kerja dirasakan kurang karena pekerja harus merangkap beberapa pekerjaan, seperti 3 orang asuhan harus menangani kurang lebih 150 pasien COVID setiap hari. Jumlah tenaga kerja terdapat 6 orang yang terdiri dari 1 orang kepala instansi, 2 orang penyelenggaraan makanan, 3 orang asuhan dengan kualifikasi minimal pendidikan D3 gizi untuk asuhan.	Ketersediaan tenaga kerja kurang namun dimaksimalkan jumlah tenaga kerja yang tersedia terhadap jumlah orang yang diberikan pelayanan dimana terdapat 3 orang untuk asuhan COVID dengan kualifikasi minimal D3.	Proses asuhan gizi mengikutsertakan seluruh profesi mulai dari dokter, perawat, ahli gizi, dan farmasi sehingga dirasa sudah sangat memadai untuk kualifikasi pendidikan mulai dari DIII, S1, dan profesi.	Jumlah ketersediaan sudah memenuhi kebutuhan dan tidak terdapat masalah kekurangan pada pelayanan khusus gizi pasien COVID dengan berkolaborasi dengan bagian pramusaji dan perawat. Minimal kualifikasi untuk pelayanan gizi haruslah ahli gizi.	
Koding 2	Ketersediaan tenaga kerja kurang, pekerja harus merangkap beberapa pekerjaan dimana 3 orang	Tenaga kerja kurang namun jumlah tenaga kerja dimaksimalkan terhadap jumlah pasien	Tenaga kerja sudah sangat memadai karena mengikutsertakan seluruh profesi seperti	Ketersediaan tenaga kerja sudah memenuhi kebutuhan karena dillakukan kolaborasi dengan bagian pramusaji dan	

		asuhan gizi harus menangani 150 orang setiap hari. Minimal kualifikasi pendidikan yaitu D3 gizi untuk asuhan.	COVID. Adapun minimal kualifikasi D3	dokter, perawat, ahli gizi, dan farmasi. Adapun kualifikasi pendidikan mulai dari DIII hingga profesi.	perawat. Minimal kualifikasi pelayanan gizi yaitu ahli gizi.
	Interpretasi	Sumber daya manusia terkait ahli gizi ruangan fleksibel dimana ahli gizi yang bertugas di ruangan COVID – 19 disesuaikan dengan ruangan yang digunakan pada saat terjadinya kasus COVID – 19. Adapun kualifikasi pendidikan minimal D3.			
2.	Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan apa saja yang berlaku pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Method)	<i>“Alat makan ada SOPnya alat makan disposable, terus SOP pengantar makan kita sampai nurse station, dari nurse station nanti ahli gizi yang bertugas disana yang anter makan dan mereka juga yang ngasih asuhan, konsultasi gizi”</i>	<i>“kalo SOP untuk COVID itu mulai dari PAGT nya ya sebenarnya sih sama kayak pasien umum. Pasien umum kan diasuh diasesmen setiap baru masuk nah untuk pasien COVID juga berlaku sama sebenarnya cuman yang membedakan mungkin kalo pasien COVID yang kita kunjungi itu yang beresiko malnutrisi akan diasuh sama ahli gizi yang di rawat inap jadi bener - bener dikunjungi dan diwawancara langsung pasiennya,</i>	<i>“kalo dari SOP gizi ya itu ada SOP alat makan, jadi untuk pasien rawat inap biasa dan pasien infeksius itu alat makannya berbeda, yang kelas I itu rawat inapnya pake bento, yang infeksius itu semuanya pake kotak jadi disposable karena tidak boleh dipake berulang.”</i>	<i>“yang jelas seperti pasien – pasien biasa SOP PAGT yang jelas terus SOP pemakaian alat APD itu masuk juga sebagai ahli gizi yang akan melakukan edukasi kepada pasien isolasi terus juga ada tambahan SOP untuk penggunaan alat makan karena itu sangat penting dimana ruang isolasi itu menggunakan alat makan yang sekali pakai atau disposable kan terus juga ada lagi SOP terkait pelayanan gizi semuanya mulai dari penerimaan bahan makanan karena saat itu masih katering ya hingga sampai</i>

			<p><i>keluhannya gimana, proses makannya gimana nah itu dari segi untuk asuhannya ya.”</i></p> <p><i>“Kalo SOP dari alat penggunaan makannya kita juga menggunakan alat makan sekali pakai. Jadi karena pasien COVID ini pasien infeksius jadi yang kita gunakan untuk menjamin keamanan pasien juga dan menjamin keamanan karyawan kita juga makanya kita pake yang sekali pakai langsung buang”</i></p>		<p><i>pendistribusian itu sama seperti SOP pada pasien biasa.”</i></p>
	Koding 1	SOP alat makan disposable, SOP pengantar makan	SOPnya sama dengan SOP PAGT. Metodenya sama namun yang membedakan yaitu risiko malnutri sehingga dilakukan wawancara langsung ke pasien. untuk SOP alat makan menggunakan alat makan sekali pakai	SOP alat makan dibedakan seperti rawat inap menggunakan bento untuk pasien infeksius menggunakan kotak (disposable).	SOP PAGT, SOP pemakaian alat APD, SOP penggunaan alat makan (disposable), SOP pelayanan gizi (penerimaan bahan makanan)

	Koding 2	SOP alat makan disposable, SOP pengantar makan	SOP PAGT namun dengan memperhatikan risiko malnutrisi. SOP alat makan disposable	SOP alat makan disposable	SOP PAGT, SOP pemakaian alat APD, SOP penggunaan alat makan (disposable), SOP pelayanan gizi (penerimaan bahan makanan)
	Interpretasi	Standar Operasional yang berlaku yaitu SOP alat makan disposable, SOP pengantar makan, SOP PAGT dengan memperhatikan risiko malnutrisi.			
3.	Apakah pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19 telah sesuai dengan SOP dan kebijakan yang telah ditetapkan baik pemerintah pusat maupun daerah? (Method) -Mengacu pada peraturan pemerintah, pemprov, dinkes atau apa	<i>“sesuai kebijakan rumah sakit, terus ada juga kan yang kebijakan pelayanan asuhan gizi COVID”</i> <i>“terus ada juga yang bentuk file dari kementerian kesehatan, jadi kita koordinasi tentang level-level APD kalau ahli gizi gimana APDnya, alat makannya gimana, asuhan gizinya gimana”</i> <i>“oh kita koordinasi sama kasih pelayanan sama kabid penunjang medik biasanya mereka rekomen gimana terus kita ngajuin lodin, lodinnya biasanya keluar kebijakan yang baru dari direktur.”</i>	<i>“dari kemenkes”</i> <i>“iya disharing tapi sharingnya sesama kita aja. Kan waktu jaman COVID memang banyak kan kebijakan – kebijakan yang berubah berapa kali kan. Terus abis kita lihat dari kemenkes kan kita lihat juga dari persatuan ahli gizi. Persatuan ahli gizi kan ngadepnya dari situ nah dari situ biasanya kita diskusiin sama ahli gizi yang biasanya ke ruangan. Diskusiin gimana baiknya supaya asuhan tetep jalan kan untuk pasien infeksius. Kita</i>	<i>“kalo itu insyaallah sudah sesuai karena apa kita mengikuti SOP dari pemerintah kan karena itu sudah aturan tetap jadi mau tidak mau instansi yang dibawah pemerintah yang akan melakukan pelayanan itu pasti mengikuti”</i> <i>“pemerintah provinsi sih”</i> <i>“ya pasti, kita kan punya grup ya macam – macam grup dari tingkat apa ke tingkat apa pasti bakal dishare dan pasti bakal sampe ke bawah – bawahnya.”</i>	<i>“kalo SOP sudah sesuai kalo sejauh ini tidak ada kendala kita kan sesuai paraturan kesehatan tidak ada perbedaan lah ya antara COVID dengan SOP pasien umumnya, baik dari dinkes baik dari pusat jugo pemerintah hampir sama dan telah terpenuhi lah sesuai aturan yang ada.”</i> <i>“kalo sejauh ini memang perubahan peraturan secara drastis itu tidak ada kemaren tuh kan kalo pun memang ada pasti peraturan itu dikeluarkan kembali dan dishare kepada seluruh instalasi, kalo memang terkait gizi memang gizi yang harus diinformasikan. Tapi</i>

	-Apabila ada perubahan peraturan dari acuan bagaimana menindaklanjuti		<i>jalanin sih sesuai standar yang ada.”</i>		<i>sejauh ini tidak ada perubahan yang begitu signifikan dari segala peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah.”</i>
	Koding 1	Sudah sesuai dengan kebijakan Kementrian Kesehatan, untuk perubahan dilakukan koordinasi dengan kasi pelayanan dan kabid penunjang medik.	Sudah sesuai dengan kebijakan Kementrian Kesehatan. Perubahan kebijakan ditindaklanjuti dengan melakukan diskusi bersama persatuan ahli gizi.	Sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah mengacu kepada Pemerintah Provinsi. Perubahan kebijakan ditindaklanjuti dengan dilakukan share melalui grup.	Sudah sesuai baik dari Dinas kesehatan, Pemerintah pusat, karena dari pemerintah sendiri memiliki SOP yang sama. Perubahan peraturan ditindaklanjuti dengan dishare ke seluruh instansi.
	Koding 2	Sudah sesuai dengan kebijakan Kementrian Kesehatan, untuk perubahan dilakukan koordinasi dengan kasi pelayanan dan kabid penunjang medik.	Sudah sesuai dengan kebijakan Kementrian Kesehatan. Perubahan kebijakan ditindaklanjuti dengan melakukan diskusi bersama persatuan ahli gizi.	Sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah mengacu kepada Pemerintah Provinsi. Perubahan kebijakan ditindaklanjuti dengan dilakukan share melalui grup.	Sudah sesuai dengan pemerintah. Untuk perubahan peraturan ditindaklanjuti dengan cara dishare ke seluruh instansi.
	Interpretasi	Sudah sesuai dengan pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan) dan pemerintah daerah (Pemerintah Provinsi). Adapun dari SOP baik pemerintah pusat dan daerah memiliki SOP yang sama. Perubahan peraturan ditindaklanjuti dengan melakukan koordinasi dengan kasi pelayanan dan kabid penunjang medik serta dilakukan diskusi bersama dengan persatuan ahli gizi dan melakukan penyebaran melalui grup.			
4.	Bagaimana pengawasan	<i>“tergantung pasiennya kalau pasiennya dengan</i>	<i>“kalo untuk evaluasi biasanya kita langsung by</i>	<i>“untuk evaluasinya itu kan macem – macem ya</i>	<i>“tentu yang jelas evaluasinya terkait sisa makan pada</i>

<p>dan evaluasi akhir pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Method) -setiap periodik kapan -pengawasan dari internal eksternal -evaluasi dilakukan oleh tim siapa</p>	<p><i>resiko malnutrisi yang rendah tiap hari diasuh apalagi makanan cair tapi kalo pasiennya resiko ringan itu cukup sekali asesmen 7 hari ngulang lagi kalau pasiennya masih ada, kalau pasiennya udah ga ada ga usah”</i> “<i>pengawasan ada dari internal dan eksternal, kalau internal ada ahli gizinya yang masuk ke ruangan dan standby di dalem, jadi pengawasannya langsung ke pasien, kalau eksternal pasti ada juga kan ada PPA ya PPA itu perawat, dokter, ahli gizi, apoteker nah itu jadi asuhan di satu rekam medis itu jadi tanggung jawab PPA itu”</i></p>	<p><i>phone atau operan dari perawat. Karena yang stay disana sama pasien kan perawat yah 24 jam karena kita gak mungkin stay disana 24 jam jadi kita delegasikan untuk evaluasi pasiennya itu ke perawat. Jadi kita tunggu monitor dari perawat seperti apa dan informasi dari dokter seperti apa. Kan dokter mengunjungi juga kan misalnya dari dokternya pasien ini asupannya ga bagus nih nah nanti dokternya bakal ngoper ke perawat nanti perawat yang bakal nyampein ke kita. Nah kalo misalnya dalam 3 hari pasien ini masih buruk kondisinya makannya ga bagus masih kurang dari 80% nanti ahli gizi kita naik lagi ke atas untuk edukasi ulang, dijelaskan lagi salahnya</i></p>	<p><i>dek, kalo dari gizi itu paling monev ntah di asupan makannya bertambah atau gula darah yang kita harapkan terkontrol atau yang paling akhir evaluasi kita itu sembuh pasiennya pulang ke rumah dengan kondisi sembuh dan sehat.”</i> “<i>tergantung, kalo misalnya dia hasil skriningnya beresiko itu pasti kita evaluasi setiap hari, tapu kalo dia gak beresiko itu kita per 3 hari kita evaluasi”</i> “<i>dari internal dan eksternal”</i> “<i>dari ahli gizi yang bertugas melakukan evaluasi tiap harinya, cuman kan gak satu yang bertugas jadi diganti ganti yang misalnya ahli gizi yang pertama itu bakal</i></p>	<p><i>pasien COVID terus juga ada keluhan terkait dengan konsumsi makan itu nafsu makan yang jelas banyak kan pasien COVID itu kayak kita kalo sakit biasa kan demam itu pasti nafsu makan menurun itu dievaluasi oleh ahli gizi ketika edukasi ulang apakah nafsu makan sudah mulai meningkat atau keluhan yang terjadi pasien COVID misalnya susah menelan apakah ada perbaikan kayak itu.”</i> “<i>periodiknya itu menyesuaikan kondisi dan status gizi pasien, kalo pasien beresiko malnutrisi minimal 3 hari untuk evaluasi ulangnyo dan kalo dio sangat beresiko tinggi itu setiap hari, sedangkan dengan resiko rendah yang memang kondisinya misalnya batuk pilek dan nafsu makannya masih ada terus status gizinya cukup baik itu dievaluasi per</i></p>
--	---	--	--	---

			<p><i>dimana. Karena kan pasien COVID yang kita temukan paling banyak masalah yang ditemukan masalah psikis ya, perubahan pengecapan yang paling banyak kan jadi pasien COVID itu rata – rata ga nafsu makan karena indera perasanya ilang semua, indera penciuman juga hilang. Nah jadi paling kalo dari kita sih cuman bantu edukasi ke pasiennya lebih ke motivasi ya.”</i></p> <p><i>“evaluasi dari kita juga. Jadi kita monitornya dari perawat jadi kita delegasikan lah sistemnya. Jadi pemantauan informasinya juga dari perawat juga. Kalo kita kan biasanya tiap hari ke lantai 6 dan itu bisa kita monitor lewat CCTV</i></p>	<p><i>melakukan operan shift, jadi misalnya apa aja yang belum dikerjain bakal dilanjutin sama shift selanjutnya gitu.”</i></p>	<p><i>7-10 hari dengan kondisi perawatan dia selama di rumah sakit.”</i></p> <p><i>“cukup dari internal cukup dari ahli gizi”</i></p>
--	--	--	--	---	---

			<i>pasiennya dan bisa juga lihat dari status rekam medis. Nah kalo misalnya ada informasi yang gimana – gimana itu bakal dikunjungi ulang sama ahli gizinya.”</i>		
Koding 1	Pengawasan dilakukan sesuai dengan tingkat risiko, untuk pasien risiko malnutrisi yang rendah dilakukan pengasuhan setiap hari, untuk pasien dengan risiko ringan cukup sekali asesmen dalam seminggu. Untuk pengawasan terdapat pengawasan internal dan eksternal. Untuk internal, pengawasan dilakukan oleh ahli gizi secara langsung ke dalam ruangan, untuk pengawasan eksternal dilakukan oleh PPA.	Evaluasi dilakukan by phone atau diwakili oleh perawat. Ahli gizi akan mendapatkan informasi lewat perawat dan dokter. Jika informasi yang didapatkan yaitu pasien asupannya kurang dari 80% maka ahli gizi akan melakukan edukasi ulang. selanjutnya, pemantauan dilakukan setiap hari dengan CCTV juga dilakukan monitoring lewat rekam medis.	Monev yang dilakukan adalah memperhatikan jumlah makanan dan gula darah. Untuk periode monev sesuai dengan risiko dari pasien, untuk pasien tanpa risiko dilakukan per 3 hari, dan untuk pasien berisiko dilakukan setiap hari. Pengawasan dilakukan baik internal dan eksternal oleh ahli gizi.	Evaluasi yang dilakukan terkait sisa makan dan keluhan terkait konsumsi makan. Untuk periode menyesuaikan kondisi dan status gizi pasien, pasien berisiko malnutrisi minimal 3 hari, dan untuk risiko tinggi dilakukan setiap hari, untuk pasien dengan kondisi dan status gizi cukup baik dievaluasi per 7-10 hari. Pengawasan dilakukan secara internal dari ahli gizi."	
Koding 2	Pengawasan dilakukan sesuai tingkat risiko, untuk pasien risiko malnutrisi	Evaluasi dilakukan by phone atau diwakilli perawat melalui	Dilakukan monev jumlah makanan dan gula darah. Untuk	Evaluasi sisa makan dan keluhan terkait konsumsi makan dengan periode	

		rendah dilakukan setiap hari dan ntuk risiko ringan cukup sekali asesmen dalam seminggu. Terdapat pengawasan internal oleh ahli gizi dan eksternal oleh PPA.	informasi yang diberikan, jika didapatkan informasi bahwa asupan pasien kurang dari 80% maka ahli gizi akan melakukan edukasi ulang. Untuk pemantauan dilakukan melalui CCTV setiap hari dan juga monitoring lewat rekam medis.	periode menyesuaikan dengan risiko pasien. Untuk pasien tanpa risiko dilakukan per 3 hari dan pasien berisiko dilakukan setiap hari. Dilakukan pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan dilakukan ahli gizi.	menyesuaikan kondisi dan status gizi pasien. Pasien berisiko malnutrisi minimal 3 hari, dan untuk risiko tinggi dilakukan setiap hari, untuk pasien dengan kondisi dan status gizi cukup baik dievaluasi per 7-10 hari. Pengawasan dilakukan secara internal dari ahli gizi.
	Interpretasi	Dilakukan monev jumlah makanan dan gula darah serta keluhan terkait konsumsi makan dengan periode menyesuaikan kondisi dan status gizi pasien, untuk pasien berisiko tinggi dilakukan setiap hari, berisiko malnutrisi setiap 3 hari sekali, dan pasien dengan kondisi dan status gizi cukup baik dilakukan evaluasi 7-10. Selanjutnya pemantauan juga dilakukan melalui CCTV setiap hari dan monitoring lewat rekam medis. Pengawasan dilakukan secara internal (ahli gizi) dan eskternal (PPA).			
5.	Bagaimana ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana, peralatan pendukung, dan logistik) dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien	<i>“kalau ruangan itu lebih ke keperawatan ya, kalau kita logistiknya lebih ke alat makan disposable pasti lebih banyak penggunaannya dan juga anggarannya juga lebih banyak dibanding yang bukan disposable kan”</i> <i>“ruangan yang dipakai itu kurang paham soalnya yang tau ahli gizi yang masuk kan, tapi kalo ga</i>	<i>“sebenarnya sih sama sih kalo kemaren itu ada tambahan hazmat kan. Kalo hazmat kan disediakan rumah sakit memang itu sudah safety sih menurut kita karena kan emang semua petugas yang masuk ke dalem kan harus safety itu juga sudah terstandar berapa lapis yang harus mereka gunakan telah</i>	<i>“kalo disini itu ada 2 lantai, lantai 4 sama lantai 6 itu dipake khusus untuk COVID kemarin sih. Awalnya itu 1 lantai di lantai 6 cuman karena banyak kasus jadi dibuka satu lantai lagi. Jadi ada 2 lantai untuk penanganan kasus COVID di rsud siti fatimah”</i>	<i>“sarana dan prasarana yang jelas dipake khusus lantai 6 dimana ruangnya tu hampir 12 kamar terus ketika pasiennya meningkat itu dibuka lagi tuh di lantai 4 jadi sempet 2 lantai digunakan untuk isolasi COVID.”</i> <i>“ya pasti menggunakan APD yang lengkap terus ada memang alat makan tadi kan biasanya kalo untuk pasien biasa tergantung kelas dan</i>

<p>COVID – 19? (machine) -Sarana dan prasarana (gedung, ruangan atau apa) -Peralatan pendukung (APD, rekam medis, dll) -Logistik</p>	<p><i>salah itu ada 12 kamar terus ada tambahan ICU dibawah. Kalau ruangan penuh juga kadang dilimpahkan ke IGD, jadi di drop di IGD dulu kalau misalkan ada yang pulang atau meninggal baru naik ke ruangan pasiennya. Kita pakai lantai 6 untuk COVID dan dan lantai 1 untuk ICU COVID”</i> <i>“kalau COVID kita bedain kelas VIP, kelas biasa, sama ICU. ICU biasanya makanan cair jadi hitungannya beda sama kelas yang biasa. Kalo VIP kita pakai alat makannya beda dengan yang lain tapi tetep disposable”</i> <i>“kalau APD iya dikasih tapi dipakenya di zona merah, kalo di zona level 3 ga dipake cuman dikasih masker aja”</i></p>	<p><i>sesuai standar PPI nya. Jadi mereka udah safety di dalem dan kalo misalnya untuk asesmen sendiri karena mereka ga boleh bawa apapun jadi mereka paling cuman bawa handphome jadi cuman bisa merekam karena kan itu bakal jadi sumber pencemaran virus juga ya kalo misal kita bawa kertas ke dalem nanti diluar kita keluarkan kan gak boleh. Jadi paling kalo misal kita edukasi ke pasiennya kalo misalnya leaflet kita tinggalkan ke pasiennya. Jadi barang yang sudah kita bawa kita tinggalkan di dalem ga bisa kita bawa keluar lagi. Jadi memang media yang cuman bisa kita pake paling handphome.”</i> <i>“COVID cuman satu lantai di lantai 6.”</i></p>	<p><i>“setiap ruangan 4 sampe 5 bed tapi itu ada juga khusus untuk ICU jadi kalo ada pasien dengan kondisi kritis itu gak masuk ke ICU yang umum dia ada ICU khusus di lantai infeksius itu.”</i> <i>“ya pasti, karena setiap yang masuk itu harus sesuai SOP baik itu dari pakaian terus kalo udah keluar gak boleh masuk lagi jadi ada jam khusus kalo udah keluar harus mandi kan gak boleh langsung kumpul sama temen – temen gitu.”</i> <i>“APD yang dipake itu level 3”</i></p>	<p><i>itu menggunakan alat sekali pakai.”</i> <i>“ahli gizi untuk menangani asuhan pasien COVID yang jelas menggunakan APD level 3 dimana menggunakan APD yang lever tertinggi ya mulai dari masker bedah, masker N95, menggunakan google (face shield), terutama menggunakan coverall, sarung tangan dan sepatu boots itu pada level 3.”</i></p>
--	--	--	---	---

			<p><i>“kemaren itu ada 12 kamar kayaknya” “kalo dia yg VIP satu kamar satu bed, kalo yang non VIP 5-6 bed kalo ga salah.” “jadi di satu lantai yang sama kan karena COVID kemarin ventilasinya harus sesuai standar kan. Ventilasi udaranya gak boleh AC kan karena virusnya menyebar karena airborne kan jadi lantai 6 didesain khusus untuk pasien COVID jadi semua pasien COVID memang harus di lantai 6 jadi gak ada lantai lain yang digunain.</i></p> <p><i>“ICU di lantai 6 juga.”</i></p> <p><i>“kalo level APD kurang tau sih mungkin level 3 deh”</i></p>		
	Koding 1	Logistik gizi terdiri dari alat makan. Untuk ruangan terdapat 12 kamar dan tambahan ruang ICU, jika	Terdapat hazmat dan penggunaan handphone dan leaflet yang akan diberikan kepasien	Ruangan COVID terletak di dua lantai yaitu lantai 4 dan 6. Setiap ruangan terdapat	Sarana dan prasarana untuk ruangan disediakan pada lantai 6 dan 4 yang disediakan selanjutnya ketika kamar

		ruangan penuh akan dilimpahkan ke IGD yang nantinya akan dipindahkan ke ruang pasien. Ruangan COVID terletak di lantai 6 terdapat kelas VIP dan kelas biasa, dan ICU. Tersedia APD dan masker.	sebagai media edukasi. Untuk ruangan terdapat 12 kamar untuk pasien COVID yang terletak di lantai 6 dengan kamar berisi 4-5 bed untuk kelas biasa, dan 1 bed untuk VIP. Untuk APD yang tersedia yaitu level 3.	4 hingga 5 bed. Selanjutnya, Sumber daya lainnya yaitu APD level 3.	penuh. Kamar yang tersedia yaitu 12 kamar. Sumber daya lainnya yaitu APD lengkap level 3, alat makan, masker bedah, masker N95, google (face shield), coverall, sarung tangan dan sepatu boots.
	Koding 2	Sumber daya terdiri dari alat makan, Ruangan COVID dengan 12 kamar yang terletak di lantai 6 yang terdiri dari kamar VIP dan kamar biasa serta tambahan ruang ICU, APD, dan masker.	Sumber daya terdiri dari hazmat, handphone, leaflet, 12 kamar yang terletak di lantai 6 yang terdiri dari 4-5 bed. Kamar disediakan kelas VIP dan biasa. VIP terdiri dari 1 bed, dan APD level 3.	Ruangan COVID di dua lantai yaitu lantai 4 & 6, dengan isi 4 – 5 bed, dan APD level 3.	Ruangan pada lantai 6 dan 4 dengan 12 kamar, APD lengkap level 3, alat makan, masker bedah, masker N95, google (face shield), coverall, sarung tangan, dan sepatu boots.
	Interpretasi	Sumber daya yang tersedia yaitu APD lengkap level 3, alat makan, masker bedah, masker N95, google (face shield), coverall, sarung tangan, dan sepatu boots, dan ruangan dengan 2 lantai yaitu lantai 4 dan 6 yang terdiri dari 4-5 bed.			
6.	Apakah terdapat tambahan <i>extra bed</i> di rumah sakit ini untuk	<i>“kalo ekstra bed tanya ke keperawatan kita kurang tau”</i>	<i>“sempet pas lagi ada pemuncakan pasien naik lagi tinggi – tingginya tapi penambahan bednya cuman di lantai 6. Jadi</i>	<i>“ekstra bed ada pasti karena kan kita gak bisa mengontrol lonjakan pasien COVID, itu pasti harus ada penambahan bed.”</i>	<i>“ekstra bed iya ada ketika pasien sedang meningkat bukan lagi ekstra bed tapi malah ruangan tadi kan mendadak dibuka dan</i>

	pasien COVID – 19? (material)		<i>dia gak nyebar dilantai lain” “kalo jumlah tambahan bed nya saya lupa berapa”</i>	<i>“kalo banyaknya kurang tau itu yang lebih tau perawat yang di dalem karena kan pasien COVID itu silih berganti ntah ada yang pulang ntah ada yang meninggal ntah kek gimana – gimana.”</i>	<i>dikondisikan untuk ruangan isolasi.” “bisa jadi 20 ekstra bed itu pas lagi kasus meningkat ye karena memang kalo dak cukup bednya tidak diterima. Kalo memang full itu pasti rumah sakit menolak karena tidak mungkin pasien tidak ada bed kan pasiennyo juga dikondisikan.”</i>
	Koding 1	Informan tidak mengetahui seputar ekstra bed.	Terdapat tambahan ekstra bed, namun informan tidak tahu jumlah tambahan bed.	Terdapat penambahan bed namun informan tidak mengetahui jumlah tambahan beda	Terdapat penambahan bed, dan juga penambahan ruangan, terdapat sekitar 20 ekstra bed.
	Koding 2	Informan tidak mengetahui seputar ekstra bed.	Terdapat tambahan ekstra bed, namun informan tidak tahu jumlah tambahan bed.	Terdapat penambahan bed namun informan tidak mengetahui jumlah tambahan beda	Terdapat penambahan bed, dan juga penambahan ruangan, terdapat sekitar 20 ekstra bed.
	Interpretasi	1 Informan tidak mengetahui seputar ekstra bed, namun 3 informan lainnya mengatakan bahwa ada penambahan ekstra bed namun 2 orang informan tidak mengetahui jumlah tambahan bed, dan informan lainnya mengatakan penambahan bed sekitar 20 ekstra bed dan juga terdapat penambahan ruangan.			
7.	Dari mana sumber dana bagi pelayanan gizi pada pasien COVID – 19? (money)	<i>“kalo kita biasanya ada dana bantuan dari pemerintah itu BTT COVID, BTT itu biasanya untuk makan minum satgas sama karyawan terus juga</i>	<i>“dananya sih dari rumah sakit semua. Karena kan kita menggunakan leaflet, leaflet juga dari rumah sakit. Terus juga form</i>	<i>“kalo dana sebenarnya kakak kurang tau dari mana”</i>	<i>“kalo sumber dana itu yang jelas dari pemerintah pusat kayaknya kementrian kesehatan deh.”</i>

		<i>alat – alat yang diperlukan itu untuk dana tambahan” “untuk pelayanan pasien tetap anggaran mata rekening pasien”</i>	<i>yang kita isi juga kan dari rumah sakit.” “kalo untuk ke pasiennya sih kemaren paling ekstra puding itupun dalam bentuk susu”</i>		
	Koding 1	Dana bersumber dari dana bantuan dari pemerintah yaitu BTT COVID yang diperuntukan untuk makan minum satgas dan karyawan, alat-alat yang diperlukan, untuk dana yang diperuntukan untuk pelayanan bersumber dari anggaran mata rekening pasien.	Dana bersumber dari rumah sakit.	Informan tidak mengetahui sumber dana.	Sumber dana bersumber dari pemerintah pusat yaitu kementerian kesehatan.
	Koding 2	Dana bersumber dari dana bantuan yaitu BTT COVID yang diperuntukan untuk makan minum satgas dan karyawan. Dana pelayanan asuhan bersumber dari anggaran mata rekening pasien.	Dana bersumber dari rumah sakit.	Informan tidak mengetahui sumber dana.	Sumber dana bersumber dari pemerintah pusat yaitu kementerian kesehatan.
	Interpretasi	Ada informan yang tidak mengetahui sumber dana, informan lainnya mengatakan bahwa dana bersumber dari BTT COVID yang diperuntukan makan dan minum satgas dan karyawan dan dana pelayanan bersumber dari anggaran			

		mata rekening pasien atau dari rumah sakit. Informan lainnya mengatakan bahwa dana bersumber dari kementerian kesehatan.			
8.	Apakah dana yang diperoleh untuk pelayanan gizi pada pasien COVID – 19 telah memadai? (money)	<p><i>“kalau bantuan kan kita ditunjuk dari manajemen kayak ngusulin untuk dana anu misal, kalau dana dari BTT ada lebih kita dikasih kalo ga ada lebih ya ga dikasih. Kita dari pelayanan ini cuman mengusulkan kalo mengeluarkan dananya ya dari kebijakan manajemen.”</i></p> <p><i>“kalau untuk anggaran makan minum pasien itu sudah ditender mbak satu tahun, jadi ga ada hubungannya mau COVID mau nggak jadi sama aja memang sudah paket satu tahun”</i></p>	<p><i>“saat itu sih sudah karena semua yang kita butuhkan diakomodasikan sama rumah sakit.”</i></p> <p><i>“sistemnya tahunan. Kita kan sistemnya lelang ya jadi memang sudah dianggarkan satu tahun. Jadi misal untuk asuhan pasien itu kita butuh leaflet, kita biasanya minta ke rumah sakit itu per 3 bulan untuk dicetak leaflet karena kan leaflet itu kita kasih ke pasien, nah itu rumah sakit yang membuatnya jadi kita butuhnya apa nanti rumah sakit yang menyediakan.”</i></p> <p><i>“kalo bantuan tambahan ke gizi sih setau saya ga ada karena memang semua yang kita pake dari rumah sakit itu lebih dari</i></p>	<p><i>“kalo itu kurang tau tanya ke kepala instalasi aja”</i></p>	<p><i>“kalo dana yang didapat karena kita dari instalasi itu tidak mengelola dana kalo dari gizi kan pada pelayanan itu kan konsumsi makanan ya asupan makanan pasien terus juga terkait APD juga sarana prasarana tadi kan terkait APD itu kan masuknya satuan ruangan isolasi jadi itu anggeplah dari rawat inap isolasi jadi sumber dana bukan kita yang mengelola itu jadi untuk kekurangan ataupun pengelolaannya kelebihan dana itu bagian keuangan yang mengurus terkait pengelolaan dana sejauh ini yang jelas pelayanan gizi bisa berjalan dengan lancar selama proses pelayanan pada pasien COVID.”</i></p>

			<p><i>cukup dari untuk makanan pasien pun sudah tercover jadi kalo bantuan luar mungkin lebih ke karyawan kayaknya untuk protect ke imun karyawan biasanya susu steril, vitamin, makanan untuk daya tahan tubuh karyawannya. kalo untuk asuhan gizi sih gak ada karena sudah rumah sakit semua yang handle. Karena kalo ke pasien kemarin kita gak rekomendasi karena ga semua pasien bisa terima kan. Misalnya dari luar pengen kasih susu merk ini cuman kan ga semua pasien bisa karena kan kondisi pasien COVID itu gak mutlak hanya COVID yang dia derita biasanya kan ada komplikasi lain. Jadi kita kalo misal mau ngasih produk dari luar</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			<i>juga mempertimbangkan kondisi pasien. Makanya kalo misalnya asupan untuk pasien semuanya dihandle dari gizi dan harus koordinasi sama dokternya juga kan”</i>		
	Koding 1	Sumber dana dilakukan dengan sistem pengusulan dan kebijakan pengeluaran dana dari kebijakan manajemen. untuk pelayanan gizi dilakukan tender satu tahun jadi tidak berpengaruh dengan COVID.	Sudah memadai	Informan tidak mengetahui seputar dana	Pengelolaan dana tidak dilakukan oleh instalasi gizi dan merupakan bagian dari keuangan namun dalam pelayanan berjalan dengan lancar selama proses pelayanan pada pasien COVID.
	Koding 2	Sumber dana dilakukan dengan sistem pengusulan dan kebijakan pengeluaran dana dari kebijakan manajemen. untuk pelayanan gizi dilakukan tender satu tahun jadi tidak berpengaruh dengan COVID.	Sudah memadai	Informan tidak mengetahui seputar dana	Pengelolaan dana tidak dilakukan oleh instalasi gizi dan merupakan bagian dari keuangan namun dalam pelayanan berjalan dengan lancar selama proses pelayanan pada pasien COVID.
	Interpretasi	Beberapa informan tidak mengetahui seputar dana karena merupakan tanggung jawab bagian manajemen atau keuangan, namun instalasi gizi akan melakukan pengusulan anggaran, dan untuk pelayanan gizi selama proses pelayanan pada pasien COVID berjalan dengan lancar. Informan lainnya mengatakan bahwa dana sudah memadai.			

C. Indikator Proses					
1.	<p>Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode asesmen pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?</p>	<p><i>“semua pasien diasesmen namun tidak semua pasien dikasih asuhan, ga semua pasien dikonsultasi gizi”</i> <i>“kalo untuk data antropometri, biokim, riwayat makan, riwayat personal ditanya semua. Biasanya via WA dan langsung. Kalo via wa itu biasanya kalo ahli gizi berhalangan masuk kayak jam malem kan itu lewat WA videocall gitu konsultasi gizinya”</i></p>	<p><i>“kalo asesmen itu kan dari skrinning awal kan perawat yang udah ngelakuin yah, dari perawat IGD itu skrinning awal nanti pas sampe rawat inap kan di skrinning ulang sama perawat rawat inap. Nanti kalo misal hasil skrinningnya ga bagus nanti baru dikunjungi sama ahli gizi rawat inapnya. Nah jadi sama kayak pasien umum sih sebenarnya gak kita bedain jadi semua sama yang membedakan paling cuman kondisinya aja. Kondisi kita mengunjungi kan gak sebebaskan pasien umum cuman kalo pasien COVID tetap kita lakukan asuhan sama seperti pasien lainnya.”</i> <i>“kalo asesmen kita semua lakukan asesmen untuk</i></p>	<p><i>“semuanya pasti diasesmen semuanya pasti diskriminasi namanya kan ktia melakukan asuhan itu ada skrinning untuk melihat status gizi apakah dia beresiko atau tidak baru dilanjutkan dengan tahan asesmen. Nah di asesmen itulah bisa melihat gimana kondisi pasiennya apakah nafsu makannya turun atau dia asupan makannya berkurang dari asesmen itu.”</i> <i>“kalo untuk antropometri kalo misalnya gak ada di status itu kan pasti setiap pasien punya status kan rekam medis kalo gak ada disana kita akan melakukan</i></p>	<p><i>“semuanya dilakukan asesmen jadi sama seperti pasien lain karena tidak ada perbedaan antara pasien COVID dengan proses asuhan gizi pada pasien rawat inap yang jelas mulai dari asesmen dulu semuanya dilakukan berdasarkan melihat dulu statusnya itu keluhannya apo yang jelas dari kita mengarah kepada intervensi terkait diet apakah diet yang diberikan sudah sesuai dari orderan dari yang pertama itu orderan dari dokter apakah sudah sesuai atau perlu adanya tambahan atau pengurangan diet.”</i> <i>“kalo biokimia itu dari data lab di status pasien, kalo antropometri itu dari data status pasien juga sudah ada tapi ketika edukasi kita konfirmasi ulang ketika masuk ruang isolasi karena ke ruang isolasi kan dak</i></p>

			<p><i>pasien baru. Kalo untuk diasuh kan tergantung kondisi ya kalo ga bagus baru kita asuh.”</i></p> <p><i>“ada, kalo asesmen kan semuanya ditanyain data antro, biokim, riwayat makan, riwayat personal. Jadi kalo misalnya berat badan biasanya kita liat dari hasil rekam medis biasanya udah ada karena pasien yang dateng itu ke IGD pasti ditimbang dan diukur berat badannya udah ada dari sana jadi kita bisa lihat dari sana. Kalo misalnya gak ada itu kita ukur langsung pake metlin sih karena kita gak punya timbangan portable untuk dibawa bawa ke atas kan. Nah jadi kita pake metlin biasanya untuk mengukur dari lingkaran lutut jadi</i></p>	<p><i>pengukuran langsung ke pasien.”</i></p> <p><i>“untuk data biokimia kita bisa lihat di status pasien.”</i></p> <p><i>“untuk riwayat makan dan riwayat personal itu bisa ditanyakan langsung ke pasien karena kan ada beberapa data tidak tercantum di status pasien atau di rekam medis jadi harus kita tanyakan langsung.”</i></p> <p><i>“kalo wa sih mungkin ada untuk monev aja tapi untuk saat di asesmen awal nggak kita harus turun ke pasien”</i></p>	<p><i>boleh berulang jadi ketika memang data – data yang harus diperlukan dikumpulkan ketika masuk baru kita evaluasi berat badannya sekian bener tidak bu terus juga asupannya itu juga kita rangkap semua apa yang akan ditanyakan di ruang isolasi termasuk riwayat makan itu sudah masuk satu pertanyaan yang akan ditanyakan ketika kita masuk ke ruang isolasi itu ditanyakan langsung.”</i></p>
--	--	--	--	---	--

			<p><i>perkiraan berat badan dan tinggi badan.</i></p> <p><i>“kalo biokimia kan dari hasil rekam medis juga hasil labor.”</i></p> <p><i>“Kalo misal data asupan kita tanya langsung ke pasiennya.”</i></p> <p><i>“kalo via wa jarang biasanya jarang itu misalnya pasien yang sudah pulang terus ada request. Biasanya sih pasien anak, ibunya bilang anaknya gak bisa makan ini-ini nah itu biasanya by phone.”</i></p> <p><i>“nah kalo misalnya dulu pas awal sih pernah juga by phone pas ahli gizi belum boleh masuk biasanya lewat wa atau videocall. Dulu juga pernah videocall pas mau edukasi kan. Dulu kan ahli gizi belum boleh masuk pas awal COVID, jadi ahli gizi diminta</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			<i>untuk konseling gizi jadi kita konsul ke pasiennya lewat videocall sama pasiennya. Nah setelah ahli gizi boleh masuk ke ruang COVID jadi gak terlalu sering via wa atau videocall biasanya ahli gizi masuk langsung ke ruang pasien”</i>		
	Koding 1	Semua pasien mendapatkan asesmen, namun hanya beberapa pasien dilakukan konsultasi gizi. Dilakukan asesmen antropometri, biokim, riwayat makan, riwayat personal melalui via Whatsapp dan langsung. ia whatsapp dilakukan ketika ahli gizi berhalangan masuk (jam malam).	Asesmen dilakukan melalui skrining awal dan skrining ulang oleh perawat, dari hasil tersebut dianalisis, jika hasilnya kurang baik akan dikunjungi oleh ahli gizi. Asesmen mencakup data antropometri, biokim, riwayat makan, dan riwayat personal.	Semua pasien dilakukan asesmen dan skrining untuk melihat status gizi pasien yang nantinya jika terdapat risiko maka akan dilanjutkan dengan tahap asesmen dimana dalam tahap ini dilakukan pengecekan napsu dan asupan. Data antropometri dan data biokimia didapatkan melalui status pasien atau rekam medis, untuk riwayat makan dan riwayat personal ditanyakan secara langsung kepada pasien.	Seluruh pasien dilakukan asesmen berdasarkan dari status pasien dan keluhannya, yang nantinya akan diberikan intervensi terkait diet. Adapun data biokimia didapatkan dari data lab di status pasien, untuk data antropometri dari data status pasien namun dilakukan konfirmasi ulang saat edukasi, selanjutnya untuk riwayat makan akan ditanyakan secara langsung

	Koding 2	Semua pasien mendapatkan asesmen namun hanya beberapa darinya mendapat konsultasi gizi. Dilakukan asesmen antropometri, biokim, riwayat makan, riwayat personal melalui via Whatsapp dan langsung. ia whatsapp dilakukan ketika ahli gizi berhalangan masuk (jam malam).	Asesmen dilakukan di awal oleh perawat, jika hasilnya kurang baik maka ahli gizi akan melakukan intervensi. Data yang didapatkan mencakup antropometri, biokimia, riwayat makan, dan riwayat personal.	Semua pasien mendapatkan asesmen dan skrining, untuk pasien berisiko akan dilanjutkan dengan tahap asesmen dengan melakukan monitor napsu dan asupan makan. Data antropometri dan data biokimia didapatkan melalui status pasien atau rekam medis, untuk riwayat makan dan riwayat personal ditanyakan secara langsung kepada pasien.	Seluruh pasien dilakukan asesmen. Intervensi akan diberikan sesuai dengan status pasien dan keluhannya. Adapun data biokimia didapatkan dari data lab di status pasien, untuk data antropometri dari data status pasien namun dilakukan konfirmasi ulang saat edukasi, selanjutnya untuk riwayat makan akan ditanyakan secara langsung
	Interpretasi	Seluruh pasien akan dilakukan asesmen yang dilakukan pada saat skrining awal, jika hasil kurang baik atau berisiko dan terdapat beberapa keluhan makan akan diberikan intervensi diet. Data antropometri dan data biokimia didapatkan melalui status pasien atau rekam medis, untuk riwayat makan dan riwayat personal ditanyakan secara langsung kepada pasien atau pun via whatsapp, ketika ahli gizi berhalangan masuk (jam malam).			
2.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode diagnosis pada pasien COVID	<i>“ya biasanya berdasarkan dari PES itu sama aja kayak pasien lain”</i>	<i>“iya sama seperti pasien umumnya”</i>	<i>“kalo penegakan diagnosa tergantung kondisi pasien sih kan banyak tuh diagnosanya ntah itu intake ntah itu klinis tapi harus</i>	<i>“diagnosis iya sama semua seperti pasien biasa ada PES.”</i>

	- 19 di rumah sakit ini?			<i>disesuaikan dengan kondisi pasien juga.” “sama seperti pasien biasa ada PES juga”</i>	
	Koding 1	Berdasarkan PES sama dengan pasien lainnya.	Sama seperti pasien umumnya	Penegakan diagnosa sesuai dengan kondisi pasien, baik itu intake atau klinis. Terdapat konsep PES sama seperti pasien biasa.	Diagnosis sama seperti pasien biasa, dan terdapat konsep PES.
	Koding 2	Berdasarkan PES sama dengan pasien lainnya.	Sama seperti pasien umumnya	Penegakan diagnosa sesuai dengan kondisi pasien, baik itu intake atau klinis. Terdapat konsep PES sama seperti pasien biasa.	Diagnosis sama seperti pasien biasa, dan terdapat konsep PES.
	Interpretasi	Proses asuhan gizi terstandar pada metode diagnosis pada pasien COVID-19 sama seperti pasien umumnya dan tergantung kondisi pasien dimana mencakup intake atau klinis. Dilakukan penulisan diagnosis dengan konsep PES.			
3.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode intervensi pada pasien COVID - 19 di rumah sakit ini?	<i>“kalo itu tergantung, kalo misal pasien gejala berat terus ada rekomen dokter diet cair kita kasih intervensi diet cair, tapi biasanya pasiennya itu kita tambah TKTP atau ekstra susu” “semua pasien TKTP namun liat gejalanya lagi,</i>	<i>“kalo intervensi sama kayak pasien biasa dia makannya apa, bentuk makannya seperti apa, perhitungan kalori gizinya seperti apa. Cuman mungkin kalo pasien COVID kita kadang penambahan kalori ya mereka butuh</i>	<i>“itu kan kita hitung sesuai dengan dietnya, kalo dia TKTP ya dia pake perhitungan TKTP kalo DM pake hitungan DM, jadi setiap satu pasien dengan pasien lainnya itu kebutuhannya berbeda</i>	<i>“yang jelas itu sama seperti pelayanan asuhan gizi pada umumnya diberikan diet, energi, protein, lemak dan karbohidrat sudah itu juga pemberiannya via apakah oral apakah NGT terus frekuensi pemberiannya berapa itu sama seperti intervensi pada pelayanan</i>

		<p>kalo misal pasiennya sesak kita ga pake TKTP jadi ada pengurangan kalori sebentar. Biasanya kita liat dari dokter berapa advise berapa kalori yang dikasih”</p> <p>“jadwal pemberiannya sama seperti pasien lain 3 kali makan utama ditambah 2 kali selingan. Kalo misal makanan cair dia menyesuaikan”</p> <p>“edukasi langsung ke pasien namun kalo ahli gizi berhalangan hadir via wa juga bisa terus medianya leaflet”</p> <p>“konseling sama edukasi sama, cuman bedanya kalo edukasi kan lebih ke pasien sama keluarga. Kalo konsultasi diharapkan ada perubahan perilaku”</p>	<p>protein yang lebih jadi kebanyakan kalo pasien COVID non komorbid biasanya kita kasih TKTP ada tambahan susu biasanya karena lebih direkomendasikan untuk pasien. Untuk produk susu juga tergantung jenis penyakit pasiennya kalo misal pasiennya ada penyakit khusus kita sesuaikan juga susu yang kita pake jadi ga bisa sembarang susu juga.”</p> <p>“kalo susu pasien DM pake diabetasol, kalo anak kita kasih full cream pernah pake yang pediasure atau pake dancow, kalo non komorbid kita kasih susu yang gak terlalu tinggi lemak merk ensure kalo gak salah”</p> <p>“kalo kalori tergantung kondisi pasiennya tapi tetep TKTP”</p>	<p>baik itu energi, protein, karbohidrat, dll.”</p> <p>“untuk non komorbid biasanya tinggi kalori tinggi protein TKTP karena dia cuman infeksi doang”</p> <p>“untuk pemberian makan itu 3 kali pemberian makan utama itu pagi, siang, sore sama snack 2 kali jam 09.00 sama jam 15.00 itu untuk pasien yang makan ya tapi kalo untuk pasien makan cair itu sesuai order dokter ada yang 3 kali, ada yang 4 kali, 5 kali, 6 kali gitu.”</p> <p>“ya disini ada pemberian susu tambahan 2 kali seminggu”</p> <p>“edukasi via langsung konseling juga langsung.”</p>	<p>gizi untuk pasien rawat inap lainnya.”</p> <p>“jenis diet non komorbid itu tinggi kalori tinggi protein.”</p> <p>“jadwal pemberian makan seperti pasien lainnya 3 kali pemberian makan utama dan yang jelas ada pemberian tambahan extra puding la ya seperti pada jaman itu ada tambahan susu semua pasien COVID tapi memang dibedakan pemberian susu kalo DM susunya beda.”</p> <p>“edukasinya secara langsung, konseling juga ketika ada permintaan konseling dari dokter itu diberikan secara langsung.”</p>
--	--	---	---	--	---

			<p><i>“makannya 3 kali utama 2 kali snack. Makan pagi itu biasanya jam 07.00, makan siang itu jam 12.00, makan sore itu jam 17.00. Snacknya itu jam 09.00 sama jam 15.00”</i></p> <p><i>“kalo snack pagi biasanya kue, kalo snack sore susu. Diselingin antara susu dan kue, jadi pasien COVID itu selalu dapet snack 2 kali karena kan dia TKTP karena kalo mo dipadetin di makanannya takutnya ga abis kan jadi kita modif di snacknya kita tingkatin.”</i></p> <p><i>“konseling sama edukasi langsung. Tapi bisa juga via wa”</i></p>		
	Koding 1	Intervensi menyesuaikan kondisi pasien dengan melihat rekomen dari dokter. Untuk jadwal diberikan 3 kali makan utama dengan 2 kali selingan, untuk pasien	Intervensi yang diberikan kepada pasien COVID non komorbid adalah TKTP dengan tambahan susu, jenis susu yang diberikan menyesuaikan dengan kondisi, untuk	Intervensi yang diberikan menyesuaikan pasien. Untuk non komorbid diberikan TKTP dan untuk pasien DM menggunakan perhitungan DM.	Intervensi dilakukan sama seperti pelayanan asuhan gizi pada umumnya. Untuk pasien non komorbid diberikan diet tinggi kalori tinggi protein dengan jadwal pemberian makan yaitu 3 kali pemberian

		yang diberikan makanan cair menyesuaikan. Edukasi dan konseling diberikan secara langsung, dengan leaflet, serta via wa.	pasien DM diberikan diabetasol, untuk pasien anak diberikan pediasure, dancow, dan pasien non komorbid diberikan ensure. Untuk jadwal pemberian makan yaitu 3 kali makanan utama dan 2 kali snack yang akan diberikan jam 07.00 untuk makan pagi, jam 12.00 untuk makan siang, dan jam 17.00 untuk makan sore dan untuk snack jam 09.00 dan jam 15.00. Untuk snack pagi diberikan kue sedangkan snack sore akan diberikan susu. Edukasi dan konseling dilakukan secara langsung juga melalui via whatsapp.	Pemberian makan dillakukan 3 kali, yaitu pagi, siang, dan sore, dan snack 2 kali pemberian di jam 09.00 dan jam 15.00 dan pemberian susu tambahan 2 kali seminggu. Untuk pasien dengan makanan cair disesuaikan dengan arahan dari dokter. Edukasi dan konseling dilakukan secara langsung.	makan utama dan pemberian tambahan makanan seperti <i>extra</i> puding dan susu. Edukasi dan konseling diberikan secara langsung.
	Koding 2	. TKTP dengan menyesuaikan kondisi pasien, serta rekomen dokter dengan jadwal makan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan.	Untuk pasien COVID non komorbid diberikan TKTP dengan tambahan susu, dengan jenis susu sesuai kondisi pasien. Pemberian makan	Intervensi yang diberikan menyesuaikan dengan pasien. Pasien non komorbid diberikan TKTP sedangkan pasien DM dengan perhitungan	. Intervensi sama dengan pelayanan asuhan gizi pada umumnya. Untuk pasien non komorbid diberikan diet tinggi kalori tinggi protein dengan pemberian makan 3

		Pemberian edukasi dan konseling dilakukan secara langsung, leaflet, dan via wa.	diberikan 3 kali makanan utama dengan 2 kali snack. Edukasi dan konseling dilakukan secara langsung.	DM. Jadwal pemberian makan yaitu 3 kali pemberian dengan 2 kali pemberian snack serta pemberian susu. Pasien dengan makananan cair menyesuaikan arahan dokter. Edukasi dan konseling dilakukan secara langsung.	kali, dan diberikan pemberian tambahan seperti ekstra puding dan susu. Edukasi dan konseling diberikan secara langsung.
	Interpretasi	Intervensi diberikan menyesuaikan kondisi pasien, dan rekomendasi dokter. Untuk pasien non komorbid diberikan TKTP, pasien dengan penyakit lain menyesuaikan. Adapun jadwal makanan dengan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan yaitu susu dan ekstra puding. Edukasi dan koseling diberikan secara langsung, leaflet, dan via wa.			
4.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode monitoring dan evaluasi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<p><i>“kalo asupan makan itu cairan berapa resapannya misalnya dia 100cc naik apo idak, terus kalo dio ado perubahan diet dari cair ke makan lunak itu biasanya monevnya”</i></p> <p><i>“kalo untuk berat badan jarang”</i></p> <p><i>“kalo biokimia kita pantau juga terutama ureum kreatininnya, BSS kalo yang diabetes”</i></p>	<p><i>“karena kita gizi ya jadi lebih ke asupan. Karena pasien COVID itu kan biasanya penurunan nafsu makan yang paling banyak kita temui itu jadi yang paling kita lihat asupannya gimana atau kalo misalnya pasiennya hasil labnya berkaitan dengan albumin itu kan bisa dipantau atau gula darah bisa kita lihat evaluasinya seperti apa.</i></p>	<p><i>“kalo untuk monev yang pertama asupan makan terus kita bisa liat fisik klinisnya, labnya itu bisa kita monev tapi kalo lebih gizi itu pasti asupan makannya sih kan intervensi kita itu apa terus monevnya sesuai gak gitu.”</i></p>	<p><i>“asupan yang jelas terus juga biokimia dari hasil lab terkait misalnya komorbid DM itu yang jelas kita follow up lagi untuk BSSnya atau gula darahnya terus juga terkait asupan yang paling utama dievaluasi. Fisik klinis itu nafsu makan paling, kondisi susah menelan atau tidak.”</i></p>

			<i>Tapi kebanyakan sih asupan yang kita liat” “kalo fisik klinis juga kita pantau untuk mual muntah ya, itu kan ngaruh ke asupan juga kan”</i>		
	Koding 1	Melakukan monitoring dan evaluasi terkait perubahan diet cair ke makanan lunak, resapan cairan selanjutnya pemantauan biokimia terutama ureum, kreatin dan BSS untuk pasien diabetes.	Melakukan monitoring dan evaluasi terkait penurunan nafsu makan, selanjutnya pemantauan hasil lab.	Monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu asupan makan, juga fisik klinis, hasil lab.	Dilakukan monitoring dan evaluasi terkait asupan, biokimia, dan hasil lab seperti BSS dan gula darah pada pasien DM, dan fisik klinis terkait dengan kondisi susah menelan atau tidaknya
	Koding 2	Monitoring dan evaluasi terkait asupan makan, pemantauan biokimia terutama ureum, kreatin dan BSS untuk pasien diabetes.	Monitoring dan evaluasi terkait penurunan nafsu makan dan pemantauan hasil lab.	Monitoring dan evaluasi terkait asupan makan, fisik klinis, dan hasil lab.	Monitoring dan evaluasi terkait asupan, biokimia, dan hasil lab seperti BSS dan gula darah untuk pasien DM, dan fisik klinis seperti kondisi susah menelan atau tidaknya.
	Interpretasi	Monitoring dan evaluasi dilakukan terkait diet seperti asupan makan, penurunan nafsu makan, pemantauan hasil lab, biokimia terutama ureum, kreatin, dan BSS dan gula darah untuk pasien DM dan fisik klinis seperti kondisi susah menelan atau tidaknya.			
5.	Apakah ada pemberian vitamin dan mineral	<i>“kalo dari gizi ga ada paling cuman kasih ekstra makanan tadi ekstra susu, buah, kadang jus.</i>	<i>“kalo suplemen dari kita ngga karena lebih ke farmasi ya, kita kan lebih ke makanannya”</i>	<i>“kalo dari rumah sakit ini ya kalo vitamin dan mineral dari gizi gak ada sih karena kan lebih</i>	<i>“sejauh ini terkait suplemen tidak ada tapi memang ada tambahan untuk protein dari sumber susu.”</i>

	tambahan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>Snacknya itu biasanya susu sama puding pokoknya lebih dari kalori snack lah kalo snack sore” “kalo vitamin dan mineral sih biasanya lebih ke farmasi”</i>		<i>fokus dalam bentuk makan kalo dalam bentuk suplemen lain gak ada dari gizi mungkin dari obat biasanya itu dari dokter.”</i>	
	Koding 1	Terdapat pemberian susu, buah, dan jus. Vitamin dan mineral diberikan oleh bagian farmasi.	Suplemen diberikan oleh farmasi sedangkan gizi hanya dalam bentuk makanan.	Tidak terdapat pemberian vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen oleh gizi namun itu dilakukan dari dokter.	Tidak terdapat tambahan terkait suplemen namun ada tambahan protein dari sumber susu.
	Koding 2	Terdapat pemberian susu, buah, dan jus. Vitamin dan mineral diberikan oleh bagian farmasi.	Suplemen diberikan oleh farmasi sedangkan gizi hanya dalam bentuk makanan.	Tidak terdapat pemberian vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen oleh gizi namun itu dilakukan dari dokter.	Tidak terdapat tambahan terkait suplemen namun ada tambahan protein dari sumber susu.
	Interpretasi	Tidak terdapat pemberian vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen dari gizi melainkan dari dokter atau farmasi namun gizi memberikan melalui bentuk makanan seperti susu, buah, jus.			
D. Indikator Output					
1.	Berapa banyak jumlah pasien yang sembuh pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“pasien dinyatakan sembuh apabila hasil PCR 2 kali menunjukkan hasil negatif”</i>	<i>“kalo disini di PCR, kalo 2 kali negatif baru boleh pulang. Kalo misal 1 kali negatif terus 1 kalo positif masih dirawat lagi, jadi</i>	<i>“yang pasti ada PCR ulang, pertama PCR agek ado PCR evaluasi jugo. Nah dari segi gizi itu ke asupannyo sih paling. Pas di asesmen</i>	<i>“pasien dinyatakan sembuh yang jelas itu tergantung dari DPJP atau dokter penanggung jawab yang memang menentukan apakah pasien sudah dinyatakan</i>

<p>-Berapa masuk dan keluar dalam keadaan sembuh (dari awal covid masuk sampai desember 2022/cabut larangan)</p> <p>-Monitoring pasien setelah pulang apakah tetap dilakukan (via apa)</p> <p>-Pasien dinyatakan sembuh itu bagaimana (pcr lg atau apa, kalo ada yg berkaitan dari gizi apa indikatornya)</p>		<p><i>sampe 2 kali negatif baru boleh pulang”</i></p> <p><i>“kalo dari kita sih nggak yah karena kan hasil COVID itu tergantung PCR jadi kalo PCR negatif terus dari dokter boleh pulang udah boleh pulang”</i></p>	<p><i>awal itu kan kito akan menanyakan salah satunya asupan makan pasien. Kito tau dewek pasien COVID ini bermasalah dengan indera baik indera penciuman indera perasa kan nah itu pasti akan mempengaruhi asupan makan. Pasien – pasien COVID yang di awal itu asupannya kurang dari 80 bahkan kurang dari 50%, namun seiring berjalannya waktu dimonev terus kan dilihat dari sisa makan atau baik kita langsung nanya ke pasiennya itu ado peningkatan di asuhan itu untuk indikator gizi.”</i></p> <p><i>“kalo monitoring setelah pasien pulang itu nggak”</i></p>	<p><i>sembuh itu yang pertama dengan hasil PCR. Kalo PCR negatif berarti virus di tubuh pasien sudah tidak ada lagi dan yang kedua dengan keluhan kalo memang keluhan tidak ada lagi pasti PCR sudah dinyatakan non reaktif berarti pasien sudah dinyatakan sembuh. Jadi kategori sembuh yang jelas kalo dari pasien sendiri itu diberikan tanggung jawab dari dokter penanggung jawab yang menyatakan pasien sembuh kalo memang dari gizi paling evaluasi karena gizi tidak bisa menentukan pasien sembuh atau tidak karena yang menentukan itu dokter. Jadi gizi cukup pada pelayanan asuhan gizi yang mana kita melakukan hasil akhir yakni monitoring evaluasi. Apakah evaluasi terhadap monitor yang kita akan lakukan itu</i></p>
---	--	---	---	---

					<i>hasilnya baik atau perubahan atau tidak.”</i>
	Koding 1	Pasien dinyatakan sembuh apabila hasil PCR 2 kali menunjukkan hasil negatif	Pasien dinyatakan sembuh jika hasil PCR 2 kali negatif, tidak ada indikator khusus yang berkaitan dari gizi	Pasien dinyatakan sembuh berdasarkan hasil PCR. Untuk evaluasi dari segi gizi yaitu dari asupan. Tidak ada monitoring khusus ke pasien setelah pasien pulang.	Pasien sembuh berdasarkan DPJP atau dokter penanggung jawab dengan ditinjau dari hasil PCR. Tidak ada penentuan pasien sembuh melalui bagian gizi.
	Koding 2	Pasien dinyatakan sembuh melalui hasil PCR.	Pasien dinyatakan sembuh melalui hasil PCR dan tidak ada indikator khusus yang berkaitan dari gizi.	Pasien dinyatakan sembuh melalui hasil PCR namun terdapat evaluasi terhadap asupan gizi pasien. Tidak terdapat monitoring khusus pada pasien setelah pulang.	Pasien dinyatakan sembuh melalui hasil PCR, tidak terdapat penentuan sembuh melalui gizi.
	Interpretasi	Pasien dinyatakan sembuh melalui hasil PCR, dan tidak ada indikator khusus berkaitan gizi dalam penentuan sembuh pasien.			
2.	Berapa banyak jumlah pasien yang meninggal pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini? -Berapa masuk dan keluar	<i>“pasien pulang paksa itu biasanya yang menolak diisolasi atau tidak ada yang menjaga”</i> <i>“pasien yang dirujuk itu biasanya pasien yang bener – bener kritis dan yang memerlukan</i>	<i>“ada biasanya kalo pulang paksa karena ga tahan dirawat jadi dia memaksakan untuk pulang ke rumah, cuman kalo dari kita kalo pasien pulang paksa seperti itu harus buat surat</i>	<i>“untuk pindah ke rumah sakit lain itu pasti ado kareno apo balek lagi sih rumah sakit siti fatimah kan tipe B pasti ado satu tingkat lagi yang lebih tinggi rumah sakit lain kan itu RSMH</i>	<i>“untuk pasien pulang paksa dan pindah RS lain tentu saja ada kasus ini pasti ada pada kondisi semua pasien baik COVID maupun non COVID. Pada pasien COVID kemarin tentu saja ada pulang paksa dan dirujuk ke rumah sakit</i>

<p>dalam keadaan meninggal (dari awal covid masuk sampai desember 2022/cabut larangan) - Pasien ada pulang paksa dan pindah ke rs lain gak (kalo ada biasanya kenapa)</p>	<p><i>pemeriksaan tambahan misalkan di rumah sakit kita ada kendala di CT scan lagi terganggu jadi bisa pasien dirujuk itu aja sih.”</i></p>	<p><i>pernyataan. Karena kan dia masih kondisi positif ni misalnya terus dia pengen pulang harus buat surat pernyataan karena kita gak bisa nanggung kalo misal dia nular ke keluarganya kan. Jadi biasanya pasien kayak gitu dikasih pengertian sama perawatnya dulu karena pas COVID masih sangat menular.”</i> <i>“pindah rumah sakit pernah kalo misal pasiennya gak bisa ditangani disini biasanya pasien pasien kritis biasanya peraltan kita belum mendukung saat itu jadi dirujuk ke rumah sakit RSMH sih biasanya.”</i></p>	<p><i>jadi apabila pasien memang kondisinya tidak memungkinkan di siti fatimah diliat dari alat – alatnyo yang kurang yo bakal dirujuk ke rumah sakit satu tingkat lebih tinggi.”</i> <i>“pulang paksa sih ado beberapa paling dek karena kan kito tau dewek COVID di awal – awal kan mengkhawatirkan. Kito jugo sebagai nakes pasti khawatir apolagi uong yang bukan nakes makonyo pertimbangan mereka pulang paksa itu yo khawatir.”</i></p>	<p><i>lain. Kalo dengan pulang paksa biasanya pasien memang ada hal – hal kondisi yang memang pasien ingin pulang paksa sendiri. Kemungkinan pasien itu ingin isolasi sendiri di rumah tapi memang dengan pernyataan dan alasan tertentu dan pihak rumah sakit telah menyetujui dan acc dari dokter nah itu boleh pulang paksa.”</i> <i>“terus juga kalo dirujuk ke rumah sakit lain biasanya kendalanya pasien tidak bisa ditangani lagi atau alat yang digunakan yang seharusnya pasien tersebut menggunakan alat yang lebih khusus itu tidak teresedia di rumah sakit yang ada jadi memang harus dirujuk ke rumah sakit yang lain atau kondisi memang kamar penuh dimana ketika sampai ke IGD pasien harus dirawat inap tetapi kamar isolasi penuh jadi harus</i></p>
---	--	--	--	--

					<i>dirujuk ke rumah sakit yang lain.”</i>
	Koding 1	Terdapat pasien yang pulang paksa karena tidak ada yang menjaga sedangkan perujukan pasien untuk pasien yang sangat kritis dan memerlukan pemeriksaan tambahan.	Terdapat pasien pulang paksa namun hal ini diharuskan menyiapkan surat pernyataan dan terdapat pasien yang dirujuk akibat terdapat adanya peralatan yang mendukung, perujukan dilakukan ke RSMH.	Terdapat pasien yang dirujuk ke RSMH akibat kekurangan alat dan terdapat pasien yang pulang paksa	Terdapat kasus pulang paksa dan pindah RS lain. Adapun pulang paksa terjadi akibat terdapat kondisi seperti keinginan pasien untuk isolasi dirumah, hal tersebut memerlukan surat pernyataan yang harus disetujui oleh dokter. Perujukan RS lain akibat adanya pasien yang membutuhkan beberapa alat yang lebih khusus dan telah penuhnya IGD.
	Koding 2	Terdapat pasien yang pulang paksa karena tidak ada yang menjaga sedangkan perujukan pasien untuk pasien yang sangat kritis dan memerlukan pemeriksaan tambahan.	Terdapat pasien pulang paksa namun hal ini diharuskan menyiapkan surat pernyataan dan terdapat pasien yang dirujuk akibat terdapat adanya peralatan yang mendukung, perujukan dilakukan ke RSMH.	Terdapat pasien yang dirujuk ke RSMH akibat kekurangan alat dan terdapat pasien yang pulang paksa	Terdapat kasus pulang paksa dan pindah RS lain. Adapun pulang paksa terjadi akibat terdapat kondisi seperti keinginan pasien untuk isolasi dirumah, hal tersebut memerlukan surat pernyataan yang harus disetujui oleh dokter. Perujukan RS lain akibat adanya pasien yang membutuhkan beberapa alat yang lebih khusus dan telah penuhnya IGD.

	Interpretasi	Terdapat pasien pulang paksa, hal ini dikarenakan pasien ingin melakukan isolasi dirumah dan tidak ada yang menjaga sedangkan perujukan pasien dikarenakan dibutuhkannya alat yang lebih memadai atau terdapat kondisi penuh pada ruangan.			
3.	Apakah ada kendala dan hambatan dalam proses asuhan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<p><i>“salah satu kendalanya itu komunikasi, pasien yang kondisi benar – benar down itu pasti gak bisa berkomunikasi. Asuhan tetep ada tapi jadinya satu arah”</i></p>	<p><i>“kalo untuk asuhan sih mungkin terbatas yah, karena kan waktu zaman itu ahli gizi yang mengasuh pasiennya kan ga bisa bebas masuk kayak pasien umum ya, bicara juga terbatas karena harus menahan pengapnya pake hazmat ya dan itu juga gak boleh lama – lama pake hazmat untuk ketemu pasien. Jadi mungkin terbatasnya itu komunikasi karena kan antara ketemu langsung sama by phone kan beda ya. Kalo misal kita ketemu langsung bisa liat ekspresi pasiennya lebih bisa liat kondisi realnya seperti apa daripada via telpon. Paling itu aja sih kendalanya”</i></p>	<p><i>“hambatan dan kendala sejauh ini sih dak ado sih dek cak enjoy – enjoy bae kami ngelakuenyo karena bukan kami bae sih karena tenaga kesehatan lain jugo pasti ngelakuke hal yang samo dan kami jugo saling kasih semangat gitu”</i></p>	<p><i>“kendala dalam proses asuhan gizi tentu saja ada yang pertama kendalanya itu kita tidak bisa terus – terusan kontak langsung kepada pasien, yang jelas memang terkhusus evaluasi asupan itu kan paling penting. Apakah pasien dengan nafsu makannya sudah meningkat atau sisa makan tadi memang lebih dari 80% nah itu sangat sulit untuk dipantau setiap hari dari semua pasien jadi kendalanya itu untuk kontak langsung dan menemukan evaluasi akhir kepada pasien itu cukup sulit karena yang bertugas juga ahli gizinya kan pershift jadi memang kondisi ahli gizi juga harus selalu fit karena ahli gizi juga menggunakan APD yang memang harus kedap udara nah sehingga untuk kontak</i></p>

					<p><i>langsung kepada pasien itu juga ahli gizinya harus benar – benar menjaga kesehatan dimana petugas gizi yang bertugas kan ganti – gantian ya nah jadi memang kendalanya untuk kontak langsung kepada pasien, mengevaluasi atau wawancara pasien terkadang ada kendala miss komunikasi memang kita kan menggunakan APD lengkap jadi kalo berbicara itu kalo kondisi yang terlalu lama wawancara ke pasien efeknya kepada ahli gizinya terkadang memang ahli gizi mudah dehidrasi karena terlalu banyak keringat yang dikeluarkan dan energi yang dikeluarkan berbicara cukup menguras energi dengan kondisi menggunakan APD yang lengkap.”</i></p>
	Koding 1	Kendala dan hambatan yang ada ialah komunikasi.	Kendala dan hambatan yang ada ialah komunikasi.	Tidak terdapat kendala dan hambatan	Kendala dan hambatan ialah keterhambatan dalam kontak langsung, miskomunikasi

					akibat penggunaan APD, serta dehidrasi.
	Koding 2	Kendala dan hambatan yang ada ialah komunikasi.	Kendala dan hambatan yang ada ialah komunikasi.	Tidak terdapat kendala dan hambatan	Kendala dan hambatan ialah keterhambatan dalam kontak langsung, miskomunikasi akibat penggunaan APD, serta dehidrasi.
	Interpretasi	Kendala dan hambatan yang ada ialah komunikasi, keterhambatan dalam kontak langsung, miskomunikasi ke pasien akibat penggunaan APD lengkap, serta dehidrasi.			

3. Charitas Hospital

A. Indikator Input					
No	Pertanyaan	Informan			
		Informan 9 (N9)	Informan 10 (N10)	Informan 11 (N11)	Informan 12 (N12)
1.	Bagaimana ketersediaan tenaga kerja kesehatan dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Man)	<p><i>“ketersediannya tenaga yang sudah ada kita optimalkan untuk terlibat didalam melayani pasien – pasien COVID yang dirawat di charitas hospital ini.”</i></p> <p><i>“tenaga kerjanya yang ada itu pas – pas an ya tetapi diprioritaskan pasien – pasien COVID yang dirawat itu diberikan</i></p>	<p><i>“kalo ketersediaan tenaganya kita kan kelilingnya per bangsal ya jadi setiap hari kita usahakan ada yang datang kesana sesuai dengan shift kerjanya, sudah sesuai dengan beban kerjanya sekarang”</i></p> <p><i>“kalo asuhan itu minimal pendidikannya DIII gizi,</i></p>	<p><i>“kalo di ruangan kan ahli gizinya setiap ruangan itu punya ahli gizi tapi memang kalo ruangan besar masih kurang ya tenaga gizinya jadi kayak di penyakit dalam itu kan kadang ada juga pasien COVID jadi di ruangan penyakit dalam itu ahli gizinya gak bisa</i></p>	<p><i>“kalo ketersediaannya kalo kita ahli gizi ada 10 sama kepala instalasi nah jadi memberikan asuhan gizi sesuai bangsal – bangsal di rumah sakit charitas ini kalo untuk pasien COVID ada di yosep satu ahli gizi, di kohort 1 ahli gizi, di elizabeth 1 ahli giizi jadi 3 ahli gizi yang menangani pasien COVID nah kalo beban kerjanya</i></p>

<p>-Berapa banyak (apakah sesuai beban kerja atau melebihi) -Kualifikasinya apa -Pendidikan</p>	<p><i>asuhan lewat online ya video call. Datanya kita bisa lihat dari komputer kan gitu jadi disebut di komputer itu EHR atau aviciena di EHR seperti itu.”</i> <i>“minimal pendidikan temen – temen itu DIII gizi, semua DIII gizi dan mereka sudah memiliki STR, SIK atau SIP semua wajib kemudian ada kewenangan klinis ya melalui kredensial.”</i></p>	<p><i>punya sertifikat NCP minimal yang basic.”</i></p>	<p><i>mengcover semua pasien kadang tapi kalo untuk khusus ruangan isolasi itu cukup karena kan memang ruangan isolasi gak banyak jadi ahli gizinya cukup hanya 1.”</i> <i>“kalo minimal karena ruangan khusus biasanya sarjana S1 atau DIV ya kalo khusus.”</i></p>	<p><i>sudah sesuai dan memenuhi standar ya untuk asuhan gizi.”</i> <i>“kalo minimal pendidikan kita yang DIV nya ada 3 orang sama kepala instalasi selebihnya itu DIII gizi berarti 7 orang yang DIII gizi.”</i></p>
<p>Koding 1</p>	<p>Ketersediaan tenaga kerja cukup dan dioptimalkan dalam pelayanan pasien COVID. Untuk kualifikasi tenaga kerja yaitu DIII Gizi, wajib memiliki STR,SIK atau SIP, kemudian ada kewenangan klinis melalui kredensial.</p>	<p>Beban kerja sudah sesuai. Minimal pendidikan yaitu DIII gizi, memiliki sertifikat NCP minimal basic.</p>	<p>Untuk ruangan isolasi ahli gizi yang dibutuhkan cukup 1 per ruangan. Untuk minimal kualifikasi pendidikan ruangan khusus yaitu Sarjana (S1) atau D4</p>	<p>Jumlah ahli gizi yang tersedia ialah 10 orang dengan kepala instansi. Terdapat 3 ahli gizi yang menangani pasien COVID. Untuk beban kerjanya sudah sesuai dan memenuhi standar. Untuk minimal pendidikan yaitu D3 gizi.</p>

	Koding 2	Ketersediaan tenaga kerja cukup dan dioptimalkan dalam pelayanan pasien COVID. Adapun kualifikasi tenaga kerja yaitu DIII Gizi, wajib memiliki STR, SIK atau SIP, kemudian ada kewenangan klinis melalui kredensial.	Beban kerja sudah sesuai. Minimal pendidikan yaitu DIII gizi, memiliki sertifikat NCP minimal basic.	Untuk ruangan isolasi ahli gizi yang dibutuhkan cukup 1 per ruangan. Untuk minimal kualifikasi pendidikan ruangan khusus yaitu Sarjana (S1) atau D4	Jumlah ahli gizi yang tersedia ialah 10 orang dengan kepala instansi. Terdapat 3 ahli gizi yang menangani pasien COVID. Untuk beban kerjanya sudah sesuai dan memenuhi standar. Untuk minimal pendidikan yaitu D3 gizi.
	Interpretasi	Terdapat 3 ahli gizi yang menangani pasien COVID. Adapun kualifikasi tenaga kerja yaitu D3 gizi, Wajib memiliki STR, SIK atau SIP, kemudian ada kewenangan klinis melalui kredensial, serta sertifikat NCP minimal basic.			
2.	Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan apa saja yang berlaku pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Method)	<i>“SOP nya sesuai dengan proses mereka menggunakan APD tetapi para ahli gizi disini mereka tidak boleh masuk di ruang perawatan COVID mereka hanya bisa online kalo di pos perawatan mereka boleh masuk tapi gak boleh masuk ke pasiennya untuk teman – teman gizi itu.”</i>	<i>“kita ada SOPnya jadi SOP nya itu teman – teman gizi melakukan asesmen gizi dulu sesuai dengan yang diskriming oleh perawat yang di IGD kemudian nanti mereka lihat antropometrinya, cek data labnya, data fisik klinisnya, riwayat makannya juga, kemudian setelah itu kita edukasi ke pasien kita tanya riwayatnya apa lalu setelah kita dapat</i>	<i>“kemaren pas masa COVID itu ada kebijakan khusus dari direksi terkait pemberian makan pasien untuk pasien COVID jadi memang disitu tercantum tentang pasien dan tentang karyawan jadi semuanya udah ada aturannya untuk masalah pemberian makannya.”</i>	<i>“kalo SPO kita sama sih sebenarnya pada pasien bangsal lain ada SPO nya ya dilakukan asuhan gizi tapi kalo khusus SOPnya kalo untuk yang pasien COVID gak ada tapi disamakan dengan SOP bangsal – bangsal yang ada di charitas.”</i>

			<p><i>informasi kita edukasi sesuai dengan penyakitnya kemudian kita input ke Electronic Medical Reportnya ke EHR jadi kita input disana jadi semua PPA bisa membaca itu untuk SOP nya. Kalo untuk kebijakannya kita itu yang beresiko kita 1x24 jam kalo yang tidak beresiko malnutrisi 3x24 jam itu kebijakannya sesuai dengan skor yang dari IGD, IGD kan ada skor skrinningnya jadi kalo skornya itu malnutrisi boleh 1x24 jam sedangkan kalo yang tidak beresiko malnutrisi 3x24jam.”</i></p>		
	Koding 1	SOP sesuai dengan prokes seperti penggunaan APD dan tidak boleh masuk ke dalam ruang perawatan COVID, namun melakukan lewat online.	SOP yang berlaku yaitu asesmen gizi dilakukan sesuai dengan hasil skrinning perawat yang terdapat di IGD. Setelah itu melihat antropometri,	Terdapat kebijakan khusus oleh direksi.	SPO yang diterapkan sama dengan pasien lainnya.

			data fisik klinisnya, riwayat makan, kemudian melakukan edukasi ke pasien selanjutnya di input melalui EHR (Electronic Health Report).		
	Koding 2	SOP prokes seperti penggunaan APD dan tidak boleh masuk ke dalam ruang perawatan COVID, serta penyelenggaraan asuhan melalui online.	SOP yang berlaku yaitu asesmen gizi dilakukan sesuai dengan hasil skrining perawat yang terdapat di IGD. Setelah itu melihat antropometri, data fisik klinisnya, riwayat makan, kemudian melakukan edukasi ke pasien selanjutnya di input melalui EHR (Electronic Health Report).	SOP khusus dari direksi.	SPO yang diterapkan sama dengan pasien lainnya.
	Interpretasi	Standar Operasional yang berlaku yaitu SOP khusus dari direksi, dan SOP Prokes seperti penggunaan APD dan tidak boleh masuk ke dalam ruangan perawatan COVID serta penyelenggaraan asuhan melalui online. Selanjutnya SOP asesmen gizi dimana dilakukan sesuai dengan hasil skrining perawat, dan juga melihat antropometri, data fisik klinis, riwayat makan, kemudian edukasi pasien dan input hasil ke dalam EHR (Eletronic Health Report).			
3.	Apakah pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar	<i>"iya, jadi tata laksana gizi untuk pasien COVID sudah disesuaikan dengan PMK ya Peraturan Menteri</i>	<i>"sudah, kita ada PGRS ada PMK juga kita juga ikut peraturan pemerintah."</i>	<i>"sudah disesuaikan. Kalo untuk rumah sakit itu kan sudah sesuai dengan kemenkes ya itu</i>	<i>"kalo kita dulu sih SOP dan kebijakannya dulu ada sama kayak bangsal lain." "peraturannya dari PMK."</i>

<p>pada pasien COVID – 19 telah sesuai dengan SOP dan kebijakan yang telah ditetapkan baik pemerintah pusat maupun daerah? (Method)</p> <p>-Mengacu pada peraturan pemerintah, pemprov, dinkes atau apa</p> <p>-Apabila ada perubahan peraturan dari acuan bagaimana menindaklanjuti</p>	<p><i>Kesehatan misalnya mereka dengan diet energi tinggi protein tinggi atau yang lama disebut TKTP nah kalo wanita kita berikan 1900 kkal kalo pria 2100 kkal tetapi kalo ada pasien yang komorbid tetap dilakukan tata laksana gizi sesuai penyakitnya.”</i></p> <p><i>“kita ikut yang nasional ya yang dari PMK 2020 ya”</i></p> <p><i>“kalo ada perubahan langsung sosialisasi ke seluruh ahli gizi maupun ke seluruh staff unit produksi makanan bahwa perubahan peraturan itu langsung sosialisasikan tanpa tunggu – tunggu lagi misalnya hari ini dapet besok langsung kita sosialisasikan ke mereka lalu kita membuat standar terutama para ahli gizi ya yang langsung mengerjakan misal saya</i></p>	<p><i>“kalo itu biasanya kan kita cek dulu sesuai dengan PGRS kita atau belum, kita kan kalo gizi pegangan kita PGRS ya mbak ya jadi kita cocokin kesitu kalo memang tidak bertentangan kita ikuti.”</i></p>	<p><i>kan kebijakan dari direksi tapi kalo untuk gizi sendiri itu kan ada pedoman yang dikeluarkan oleh kemenkes dan persagi ya pedoman COVID juga tapi khusus untuk gizi itu kan ada pedomannya bukunya.”</i></p> <p><i>“kalo peraturan terkait dari pemerintah pusat misalnya kemenkes untuk rumah sakit biasanya kan yang mengeluarkan surat langsung dari rumah sakit ya jadi kita tinggal hanya melaksanakan tapi kalo memang dapet dari profesi kayak buku panduan pedoman COVID khusus gizi tadi ya itu kan dikeluarkan oleh organisasi profesi nah disitu organisasi profesi makanya kita ajukan juga ke direksi</i></p>	<p><i>“kalo menindaklanjutinya paling sosialisasi dari kepala unit ke semua bagian yang terkait.”</i></p>
--	--	--	--	---

		<i>tunjuk si A kamu cepet buat untuk panduan jadi temen sana tinggal ngisi misalnya pasien COVID ini 1900kcal berapa pagi nasi berapa lauk sayur dan seterusnya begitu.”</i>		<i>apakah itu bisa di acc atau tidak tapi biasanya kalo terkait dengan keputusan dari pusat biasanya langsung di acc oleh direksi. Jadi kalo ada perubahan langsung didiskusikan direksi dulu kalo acc baru kita sosialisasikan”</i>	
	Koding 1	Proses asuhan sudah sesuai dengan PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) 2020. Perubahan peraturan di tindak lanjuti dengan sosialisasi ke seluruh ahli gizi maupun ke seluruh staff unit produksi makanan.	Sudah sesuai dengan peraturan pemerintah.	Sudah sesuai dengan Kementerian Kesehatan. Perubahan ditindaklanjuti dengan didiskusikukan terlebih dahulu dengan direksi dan jika di acc akan disosialisasikan.	Peraturan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Penindaklanjuti dilakukan dengan sosialisasi dari kepala unit ke semua bagian yang terkait.
	Koding 2	Proses asuhan sudah sesuai dengan PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) 2020. Perubahan peraturan di tindak lanjuti dengan sosialisasi ke seluruh ahli gizi maupun ke seluruh	Sudah sesuai dengan peraturan pemerintah.	Sudah sesuai dengan Kementerian Kesehatan. Perubahan ditindaklanjuti dengan didiskusikukan terlebih dahulu dengan direksi	Peraturan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Penindaklanjuti dilakukan dengan sosialisasi dari kepala unit ke semua bagian yang terkait.

		staff unit produksi makanan.		dan jika di acc akan disosialisasikan.	
	Interpretasi	Proses asuhan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Adapun perubahan peraturan ditindaklanjuti dengan melakukan sosialisasi ke seluruh bagian yang terkait.			
4.	Bagaimana pengawasan dan evaluasi akhir pada pelayanan gizi proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? (Method) -setiap periodik kapan -pengawasan dari internal eksternal -evaluasi dilakukan oleh tim siapa	<p><i>“kontrol makan biasanya itu dilakukan habis tidaknya, itu mereka juga petugas ruangan terutama pramusaji mengisi disana kita bisa lihat habis apa nggak jadi rata – rata pasien bisa menghabiskan makanan lebih dari 80%.”</i></p> <p><i>“kan kita bisa lihat ketika alat makan yang disposable semua alat makan menggunakan disposable jadi kita bisa lihat oh habis, biasanya tiap hari”</i></p> <p><i>“dari internal kita gizi sama dari keperawatan misalnya perawat memberi masukan tadi sudah saya katakan pasien itu sering tidak menghabiskan makan langsung kontak gizi, gizi langsung melakukan edukasi lewat online untuk</i></p>	<p><i>“kita lihat kalo dari gizi kita lihat itu kan asupan makannya jadi bisa kita tanyakan ke perawat yang merawat pasien itu makannya habisnya seberapa, biasanya juga pramusaji memasukkannya itu ke kontrol makan di avicena jadi ada item kontrol makan bisa dilihat dari situ asupan si pasien berapa kalo misalnya memang asupan pasien belum nyampe 80% biasanya akan kita edukasi ulang kita harus tanya dulu keluhannya apa, apa dia emang tidak ada nafsu makan jadi kita edukasi supaya dia tetap menghabiskan makanan yang dari kita.”</i></p>	<p><i>“kalo pasien itu pasien khusus biasanya kita datengi 1x24 jam nanti kita follow up kembali kita monitoring kembali itu biasanya maksimal 2x24 jam kalo bisa setiap hari kita datengin tapi kalo memang terhambat biasanya 2x24 jam.”</i></p> <p><i>“kalo gizi biasanya dari internal kalo dulu pas COVID kalo gak salah ada orang dinkes kesini itu ngecek tentang kebijakan yang dikeluarkan mereka kan apakah rumah sakit ini sudah sesuai apa belum kan biasanya kan kayak gitu.”</i></p>	<p><i>“setiap mau melakukan asuhan gizi kita melakukan evaluasi ke semua pasien dari sisa makan, antropometri. Tergantung pasien kalo pasiennya malnutrisi kan kita harus per 3 hari harus kita evaluasi pasiennya kalo gak malnutrisi paling satu minggu.”</i></p> <p><i>“kalo kita evaluasi dari internal.”</i></p>

		<p><i>pasien COVID, konsultasi atau edukasinya kan memotivasi pasien supaya makan dengan menghabiskan makan maka pemulihan penyembuhannya akan cepat jadi pasiennya selalu butuh dimotivasi begitu kalo nurutin gak mau makan dia terus gak mau makan jadinya kurang kan karena kita kalo tidak ada kenaikan suhu badan semua dikasih nasi karena rata – rata pasien makan bubur gak suka, kalo suhu badannya normal, pencernaannya gak ada terganggu, tenggorokannya gak ada terganggu dikasih nasi. Kalo itu terganggu semua maka kita motivasi mereka saat ini harus makan bubur dulu nanti kalo sudah membaik bisa diganti nasi paling 1 2 hari bubur baru</i></p>	<p><i>“kalo periodik evaluasinya itu kalo yang beresiko kita setiap hari akan kita asuh, jadi misalnya kemarin sudah kita asesmen hari ini kita follow up boleh 1x24 jam follow upnya boleh 2x24 jam, biasanya kalo untuk yang beresiko itu kita setiap hari follow upnya jadi hari ini kita memfollow up makanan yang kemaren kayak gitu.”</i></p> <p><i>“kalo evaluasi kita yang melihat kesana kadang perawat juga bisa lapor ke kita pasien ini makannya dak habis jadi kita ada kolaborasi dengan perawat disana maupun pramusajinya.”</i></p>		
--	--	--	---	--	--

		<i>berikutnya nasi gitu. Kalo yang sonde itu biasanya kesadaran sudah menurun ya itu dibuatkan sonde.”</i>			
	Koding 1	Pengawasan yang dilakukan ialah kontrol makan (asupan makan). Pengawasan dilakukan dari internal yaitu dari bagian gizi dan keperawatan. Perawat juga ikut serta dalam melakukan pengawasan asupan makanan dan melapor ke pada bagian gizi, sehingga akan dilakukan edukasi lewat onine.	Pengawasan dilakukan dengan cara memantau asupan makanan yang diwakili oleh perawat, selanjutnya melakukan monitoring kontrol makan yang diletakkan oleh pramusaji ke dalam avicena. Jika didapatkan bahwa asupan makanan belum mencapai 80% maka akan dilakukan edukasi ulang. Periode asuhan menyesuaikan dengan risiko pasien. Untuk pasien berisiko dilakukan assesmen 1x24 jam.	Pengawasan bagi pasien khusus akan dilakukan selama 1x24 jam maksimal 2x24 jam. Pengawasan gizi dilakukan secara internal. Namun terdapat pengawasan eksternal terkait kebijakan.	Evaluasi asuhan gizi dilakukan kepada pasien dengan memantau sisa makan, antropometri. Jadwal periode pengawasan menyesuaikan kondisi pasien, untuk pasien yang malnutrisi maka dilakukan evaluasi per 3 hari, untuk pasien tidak malnutrisi dievaluasi per 1 minggu. Evaluasi dilakukan dari internal.
	Koding 2	Pengawasan asupan makan yang dilakukan oleh bagian internal yaitu gizi dan keperawatan. Perawat akan melakukan pengawasan asupan makanan dan	Pengawasan dengan memantau asupan makanan oleh perawat, dan kontrol makan yang diletakkan pramusaji ke dalam avicena. Pasien	Pengawasan pasien khusus dilakukan selama 1x24 jam maksimal 2x24 jam. Untuk pengawasan gizi dilakukan secara	Evaluasi asuhan gizi dilakukan dengan memantau sisa makan dan antropometri. jadwal pengawasan menyesuaikan kondisi pasien. Pasien malnutrisi dilakukan

		melaporkan hasilnya pada bagian gizi sehingga edukasi akan dilakukan melalui online.	yang belum mencapai 80% akan dilakukan edukasi ulang. Periode asuhan menyesuaikan risiko. Pasien berisiko dilakukan asesmen 1x24 jam.	internal. Namun terdapat pengawasan eksternal dari Dinas Kesehatan terkait kebijakan.	per 3 hari, dan pasien tidak malnutrisi dievaluasi per 1 minggu. Evaluasi dilakukan dari internal.
	Interpretasi	Pengawasan dilakukan dengan memantau asupan makan dan kontrol makan dibantu oleh perawat dan pramusaji. Pasien yang belum mencapai 80% akan dilakukan edukasi ulang secara online. Periode asuhan menyesuaikan kondisi pasien. Pasien dengan risiko tinggi dilakukan asesmen 1x24 jam, maksimal 2x24 jam. Untuk pasien tidak malnutrisi dilakukan per 1 minggu. Evaluasi dilakukan secara internal, namun terdapat pengawasan dari Dinas Kesehatan terkait kebijakan.			
5.	Bagaimana ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana, peralatan pendukung, dan logistik) dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien COVID – 19? -Sarana dan prasarana	<i>“kalo untuk kami ya semua disediakan ya ketika ada COVID langsung kita minta semua pake dispoible bagian logistik langsung menyediakan karena mengingat itu juga resiko ke tenaga kerja kalo harus nyuci kan tertular kan maka semua sampe kemarin terakhir 2022 maret kalo gak salah baru distop. Kalo 2023 ini sudah tidak menggunakan dispoible tetapi untuk COVID tetap di kohort</i>	<i>“kalo untuk sarana prasarana kalo untuk konsul kita biasanya itu dikasin handphone ya jadi handphone yang ada di ruangan itu untuk kontak ke pasiennya karena kan kita gak boleh masuk mungkin karena keterbatasan APD kalo untuk makannya kita disediakan dispoibel jadi semua alat makan dan wadah makan itu dari dispoible jadi langsung dibuang tidak ada</i>	<i>“kalo asuhan gizi kan karena selama COVID itu kan data yang digunakan biasanya data sekunder bukan data primer jadi biasanya dari rekam medis selain dari rekam medis biasanya kan butuh data kayak wawancara misalnya itu kan biasanya lewat telepon atau via video call jadi memang gak langsung ke pasien karena ktia kan</i>	<i>“kalo kita disini di elizabeth ada gedungnya 1, yosep 1, terus kohort 1 jadi ada 3 ruangan untuk pasien COVIDnya.” “kalo ahli gizi untuk ke pasiennya sih kita paling melalui videocall tapi kalo kita ke bangsalnya pake masker, APD, topi, apron.”</i>

<p>(gedung, ruangan atau apa) -Peralatan pendukung (APD, rekam medis, dll) -Logistik</p>	<p><i>yang di ruang isolasi tadi itu masih tetap menggunakan disposable”</i> <i>“ruangannya itu paviliun elizabeth, paviliun yoseph dan kohort.”</i> <i>“ahli gizi dikasih APD tidak seperti perawat ya, masker topi terus baju apron.”</i></p>	<p><i>pengulangan pemakaian.”</i> <i>“untuk covid itu AEIR, yosep, kemudian elizabeth itu sudah pernah dipake untuk COVID.”</i> <i>“kalo yang kita pake selama masa COVID itu penutup kepala, masker, pake gaun, kemudian kalo memang dibutuhkan sarung tangan saat itu kita pake sarung tangan tapi kalo tidak hanya itu saja topi, masker, face shield.”</i></p>	<p><i>kemaren kan pas COVID juga kan APD dikasih ya jadi tidak semua tenaga kesehatan bisa mendapatkan APD dikarenakan ya pasti diutamakan yang pegang langsung pasien kalo kita kayak penunjang biasanya itu kan lewat data sekunder atau videocall tadi.”</i> <i>“kalo gedung kita ada ruangan khusus ruangan isolasi itu yang kapasitasnya gak banyak ya hanya berapa belas tapi kalo diruangan lain biasanya ada ruangan khusus untuk isolasi tapi emang gak banyak biasanya ruangan penyakit dalam hanya ada 2-3 kayak gitu jadi gak semuanya ada</i></p>	
--	---	--	--	--

				<p><i>ruangan khusus tapi kemaren selama COVID ada beberapa ruangan yang tidak diaktifkan jadi ditutup jadi dikhusus untuk ruangan isolasi jadi kebijakan dari rumah sakit kayak gitu jadi kalo memang membludak ruangan tertentu ditutup dan dijadikan ruangan COVID.”</i></p> <p><i>“kalo ahli gizi level kuning beda sama perawat karena kan kita gak ke ruangan kalo perawat kemaren sampe hazmat kalo disini gak sampe hazmat paling apron, masker N95 terus ada nurse cap yang tutup kepala itu itu aja sih gak sampe yang hazmat itu kan zona merah kita gak sampe level itu.”</i></p>	
--	--	--	--	---	--

				<p><i>“setiap ruangan 4 sampe 5 bed tapi itu ada juga khusus untuk ICU jadi kalo ada pasien dengan kondisi kritis itu gak masuk ke ICU yang umum dia ada ICU khusus di lantai infeksius itu.”</i></p> <p><i>“ya pasti, karena setiap yang masuk itu harus sesuai SOP baik itu dari pakaian terus kalo udah keluar gak boleh masuk lagi jadi ada jam khusus kalo udah keluar harus mandi kan gak boleh langsung kumpul sama temen – temen gitu.”</i></p> <p><i>“APD yang dipake itu level 3”</i></p>	
	Koding 1	Sumber daya disediakan dengan baik. Peralatan diganti menjadi disposable. Untuk ruangan COVID disediakan paviliun elizabeth, paviliun yoseph	Sarana untuk konsultasi disediakan handphone di ruangan untuk kontak dengan pasien. Selanjutnya alat makan dan wadah disediakan	Disediakan APD. Untuk gedung terdapat ruangan khusus yang disediakan dengan mengalihfungsikan ruangan menjadi	Sumber daya yang ada seperti ruangan yang disiapkan untuk pasien COVID yaitu ruangan elizabeth, yosep, kohort. Untuk APD yang disediakan yaitu masker, topi, dan apron.

		dan kohort. Ahli gizi juga dilengkapi dengan APD yaitu masker, topi, dan baju apron.	disposable. Gedung yang disediakan untuk COVID ialah AEIR, yosep, kemudian elizabeth. Untuk APD yang disediakan yaitu penutup kepala, masker, gaun, kemudian sarung tangan, dan face shield.	ruangan COVID. APD yang disediakan level 3 yaitu apron, masker N95, nurse cap. Setiap ruangan terdapat 4 hingga 5 bed.	
	Koding 2	Sumber daya tersedia dengan baik. Adapun terdiri dari peralatan disposable, ruangan COVID yakni paviliun elizabeth, paviliun yoseph, dan kohort, dan APD seperti APD, topi, dan baju apron.	Sumber daya terdiri dari handphone di ruangan sebagai media kontak dengan pasien, alat makan dan wadah makan disposable, Ruangan untuk COVID yakni AEIR, Yosep, dan Elizabeth, dan APD seperti penutup kepala, masker, gaun, kemudian sarung tangan, dan face shield.	Sumber daya terdiri dari APD level 3 yaitu apron, masker N95, nurse cap, dan ruangan khusus yang terdiri dari 4 hingga 5 bed per ruangan.	Sumber daya terdiri dari ruangan elizabeth, yosep, kohort, dan APD yaitu masker, topi, dan apron.
	Interpretasi	Sumber daya tersedia dengan baik yang terdiri dari peralatan disposable, handphone, ruangan COVID yakni paviliun elizabeth, yosep, kohort, dan AEIR, serta APD level 3 yakni topi atau nurse cap, baju apron, masker, sarung tangan, masker N95.			
6.	Apakah terdapat	<i>“extra bed ngga karena pasien difull kan di</i>	<i>“kalo untuk ekstra bed saya kurang tau ya</i>	<i>“kan itu tadi kalo memang membludak</i>	<i>“kalo ekstra bed gak ada.”</i>

	tambahan <i>extra bed</i> di rumah sakit ini untuk pasien COVID – 19? (material)	<i>ruangannya kan lebih jadi yang digunakan untuk pasien COVID itu paviliun elizabeth 1, elizabeth 2, yosep, sama kohort tadi.</i>	<i>karena itu bagian logistik.</i>	<i>ruangan yang bukan untuk COVID ditutup dijadikan ruangan yang untuk COVID jadi ruangan bukan tambahan ekstra bed.</i>	
	Koding 1	Tidak ada <i>extra bed</i> .	Informan tidak mengetahui seputar <i>extra bed</i>	Tidak ada <i>extra bed</i> melainkan ahli fungsi ruangan menjadi ruangan COVID.	Tidak ada <i>extra bed</i> .
	Koding 2	Tidak ada <i>extra bed</i> .	Informan tidak mengetahui seputar <i>extra bed</i>	Tidak ada <i>extra bed</i> melainkan ahli fungsi ruangan menjadi ruangan COVID.	Tidak ada <i>extra bed</i> .
	Interpretasi	1 Informan tidak mengetahui seputar <i>extra bed</i> , sedangkan 3 informan lainnya mengatakan tidak terdapat <i>extra bed</i> , namun melakukan ahli fungsi ruangan menjadi ruangan COVID.			
7.	Dari mana sumber dana bagi pelayanan gizi pada pasien COVID – 19? (money)	<i>“dari rumah sakit gak ada bantuan dari lain”</i>	<i>“kalo masalah dana saya kurang tau ada bantuan apa tidak ya yang jelas kalo kita disuruh siapin akan kita siapin kita juga nyiapinnya bukan hanya untuk pasien tapi karyawan yang isolasi yang disini kita siapin kalo untuk masalah pembiayaan dari rumah</i>	<i>“semua dana dari charitas dulu. dana kemenkes kan gak langsung cair jadikan memang harus pake dana rumah sakit dulu jadi kan beberapa bulan baru cair yang dari kemenkes dan tidak semua dana bisa diclaim.”</i>	<i>“kalo itu dari rumah sakit turun ke instalasi gizi.” “kalo bantuan makanan sih ga ada khusus dari ahli gizi tapi kalo untuk masker untuk karyawan itu ada sama baju semua itu ada.”</i>

			<i>sakit apa pemerintah kita tidak tahu”</i>		
	Koding 1	Rumah sakit	Informan tidak mengetahui seputar dana.	Dari rumah sakit dan Kementerian Kesehatan dalam bentuk claim, namun butuh waktu dalam pencairan serta tidak semua dana bisa diclaim.	Rumah sakit
	Koding 2	Rumah sakit	Informan tidak mengetahui seputar dana.	Dari rumah sakit dan Kementerian Kesehatan dalam bentuk claim, namun butuh waktu dalam pencairan serta tidak semua dana bisa diclaim.	Rumah sakit
	Interpretasi	1 informan tidak mengetahui seputar dana, namun 3 informan lainnya mengatakan bahwa dana bersumber dari rumah sakit. Terdapat dana bantuan dari Kementerian Kesehatan dalam bentuk claim, namun membutuhkan waktu dalam pencairan serta tidak semua dana dapat diclaim.			
8.	Apakah dana yang diperoleh untuk pelayanan gizi pada pasien COVID – 19 telah memadai? (money)	<i>“soal itu kurang tau karena kita kan kalo di bagian keuangan beda. Saya tidak berani menyampaikan karena saya tidak tahu sama sekali tentang hal ini, melulu gizi itu melayani menyiapkan</i>	<i>“kalo sejauh ini sih masih cukup.”</i>	<i>“kalo selama ini sih cukup – cukup bae paling cairnya itu terlalu lama rumah sakit itu kan kadang operasional tetep terus sedangkan dana yang cair itu kan gak langsung jadi memang</i>	<i>“kalo sumber dana gak banyak tau kami”</i>

		<i>sesuai dengan standar yang sudah berlaku.”</i>		<i>claimnya emang agak lama.”</i>	
	Koding 1	Informan tidak mengetahui seputar dana	Memadai	Memadai	Informan tidak mengetahui seputar dana
	Koding 2	Informan tidak mengetahui seputar dana	Memadai	Memadai	Informan tidak mengetahui seputar dana
	Interpretasi	Beberapa informan tidak mengetahui seputar dana, informan lainnya mengatakan sumber dana memadai.			
E. Indikator Proses					
1.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode asesmen pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<p>“<i>ya lewat itu online tadi, data itu kan bisa dibaca semua dari situ.”</i></p> <p>“<i>justru yang beresiko, jadi asesmen itu untuk semua pasien sedangkan yang asuhan itu khusus untuk yang beresiko malnutrisi.”</i></p> <p>“<i>antropometri kalo untuk COVID yang nimbang itu perawat yang screening itu perawat, gizi kan ndak boleh masuk ke ruangan pasien jadi dari perawat, dokter ya.”</i></p> <p>“<i>kalo biokimia dari lab itu hasil lab juga instruksi dari DPJP kalo lab dan kita bisa lihat seperti tadi kan gizi bisa liat semua</i></p>	<p>“<i>semuanya dilakukan asesmen tetapi kita untuk asuhan kita yang beresiko malnutrisi kalo kebijakannya itu semua pasien baru harus diasemen 1x24 jam tapi yang bersiko akan kita asuh.”</i></p> <p>“<i>kalo antropometri kita lewat data yang diskriming oleh perawat di Igd jadi kita lihat data disitu tapi kalo misalnya kita lihat tidak sesuai dengan data kita ya yang tercatat di EHR dengan kenyataannya kalo memang pasiennya bisa berdiri dan ada</i></p>	<p>“<i>kan COVID kemaren itu kan termasuk penyakit yang beresiko jadi semuanya mendapatkan asuhan gizi gitu.”</i></p> <p>“<i>Kemaren kan penggunaan data sekunder jadi memang gak langsung ke pasien kecuali kalo memang wawancara baru kita via videocall atau via telepon ke kamar pasien tapi kalo untuk pengukuran langsung kita minta tolong perawatnya yang pake APD lengkap.”</i></p>	<p>“<i>semua yang mendapat asuhan gizi pasien COVID beresiko maupun tidak beresiko tetap diberikan asuhan.”</i></p> <p>“<i>kegiatan pengumpulan data ada lewat avicena dari skriming perawatan antropometri, biokimia, fisik. Kita ke pasien nanya langsung sambil memberikan edukasi lewat telpon (online)”</i></p>

		<p>bisa liat, enaknya disitu kita misalnya oh ini gulanya tinggi nanti gizi bisa menulis disitu berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia bahwa usul dari gizi dietnya DM sekian kalo itu DM ya. Kalo biokimia seperti itu, nanti kalo misalnya hasil labnya ternyata ada ureum kreatinin gizi juga bisa tulis saran dari gizi dietnya ini gitu dilihat dari terkait dengan hasil pemeriksaan kreatinin ureum pembatasan protein kalorinya sekian gitu”</p> <p>“kalo riwayat makan bisa lewat video call”</p>	<p>timbangan injak di ruangan kita bisa timbang ulang tapi kalo misalnya tidak biasanya kita pake pita ukur untuk mengukur berat badannya melalui tinggi lutut atau kita boleh tanyakan ke pasien karena keterbatasan disini apalagi untuk pasien yang tidak bisa berdiri kita belum punya bed yang bisa langsung timbang kayak gitu.”</p> <p>“kalo biokimia kan semuanya kita bisa akses lewat avicena jadi kita bisa lihat dari situ.”</p> <p>“kalo riwayat makan kita tanyakan ke pasiennya bisa via videocall riwayat personal juga.”</p>		
	Koding 1	<p>Asesmen diberikan kepada seluruh pasien sedangkan asuhan diberikan khusus untuk pasien berisiko malnutrisi. Asesmen</p>	<p>Dilakukan asesmen kepada semua pasien, yang diberikan asuhan adalah pasien berisiko. Asesmen antropometri</p>	<p>Seluruh pasien COVID termasuk penyakit berisiko maka mendapatkan asuhan gizi. Adapun asesmen</p>	<p>Semua pasien COVID diberikan asuhan. Pengumpulan data melalui avicena dari skrining perawatan antropometri,</p>

		antropometri dilakukan oleh perawat. Untuk biokimia dilihat melalui hasil lab dan riwayat makanan dilakukan via video call.	dilakukan lewat data yang telah diskriminasi oleh perawat, selanjutnya untuk parameter biokimia diakses lewat avicena, dan riwayat makan dan personal melalui video call.	dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Untuk wawancara dilakukan videocall atau via telpon, dan pengukuran dibantu oleh perawat.	biokimia, dan fisik. Adapun edukasi dilakukan via telpon langsung atau online.
	Koding 2	Asesmen diberikan kepada seluruh pasien sedangkan asuhan diberikan khusus untuk pasien berisiko malnutrisi. Asesmen antropometri dilakukan oleh perawat. Untuk biokimia dilihat melalui hasil lab dan riwayat makanan dilakukan via video call.	Asesmen diberikan kepada seluruh pasien sedangkan asuhan untuk pasien berisiko. Data antropometri dibantu melalui perawat, sedangkan parameter biokimia diakses lewat avicena, riwayat makan, dan perosen melalui video call.	Seluruh pasien COVID mendapatkan asuhan gizi. Asesmen dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Sedangkan wawancara dilakukan videocall atau via telpon, dan untuk pengukuran dibantu oleh perawat.	Seluruh pasien COVID diberikan asuhan, sedangkan pengumpulan data dilakukan melalui avicena dari skrining perawatan antropometri, biokimia, dan fisik. Edukasi dilakukan via telpon.
	Interpretasi	Asesmen dan asuhan diberikan ke seluruh pasien COVID. Adapun data antropometri dibantu oleh perawat sehingga ahli gizi hanya menggunakan data sekunder. Untuk data biokimia dilihat melalui hasil lab, dan untuk riwayat makan dan fisik video call.			
2.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode diagnosis pada pasien COVID	<i>“diagnosis gizi kan tergantung tadi hasil kita asesmen foodrecall kemudian selama dirawat itu menghabiskan makanan gak nah nanti</i>	<i>“jadi kalo untuk diagnosis gizi itu biasanya kita angkat kita lihat dulu dari asupannya. Kalo asupannya memang dak</i>	<i>“diagnosis pake PAGT NCP sama kayak pasien biasa.”</i>	<i>“disesuaikan dengan penyakit pasien, yang malnutrisi kita berikan untuk yang malnutrisi, yang berisiko kita berikan diet yang beresiko misalnya</i>

	- 19 di rumah sakit ini?	<i>diagnosanya dari situ lalu bagaimana antropometrinya, status gizinya normal kurang atau over gitu. Sama saja seperti pasien biasa kan kita memperlakukan tetap sama tetapi kita tidak boleh kontak langsung aja ke pasien datanya kita bisa lihat di pos perawatan karena kalo kita melakukan edukasi kita tetap menulis di CPPT nya bahwa kita sudah melakukan edukasi lalu tanda tangan si pasien nanti perawat yang meminta tanda tangan ke pasiennya kita yang mengedukasi juga tanda tangan disitu.”</i>	<i>cukup sampe 80% bisa kita angkat kemudian kalo asupannya baik tapi labnya ada yang tidak normal misalnya dia DM ternyata GDSnya lebih dari 180 itu juga kita bisa tegakkan diagnosanya.”</i>		<i>pasien itu ada riwayat diabet kita berikan diet DM kayak gitu disesuaikan dengan penyakit dan juga disesuaikan dengan hasil laboratorium dan hasil kita videocall online juga. Metodenya sama aja kayak pasien biasa”</i>
	Koding 1	Diagnosis gizi dilakukan sesuai dengan hasil asesmen foodrecall kemudian asupan makan, dan antropometri, status gizi, dengan melihat data	Diagnosis diangkat dengan memperhatikan asupan. Asupan yang mencapai 80% dapat diangkat juga dengan	Diagnosis dilakukan dengan menggunakan PAGT NCP.	Diagnosis dilakukan dengan menyesuaikan penyakit pasien, hasil laboratorium dan hasil videocall. Metode yang dilakukan sama dengan pasien biasa.

		<p>pasien karena adanya keterbatasan kontak antara ahli gizi dan pasien. Setelah edukasi diberikan, akan dituliskan di CPPTnya bahwa telah dilakukan edukasi dan ditanda tangani pasien yang dibantu lewat perawat.</p>	<p>memeperhatikan hasil lab.</p>		
	Koding 2	<p>Diagnosis gizi dilakukan sesuai dengan hasil asesmen foodrecall kemudian asupan makan, dan antropometri, status gizi, dengan melihat data pasien karena adanya keterbatasan kontak antara ahli gizi dan pasien. Setelah edukasi diberikan, akan dituliskan di CPPTnya bahwa telah dilakukan edukasi dan ditanda tangani pasien yang dibantu lewat perawat.</p>	<p>Diagnosis diangkat dengan memperhatikan asupan. Asupan yang mencapai 80% dengan memeperhatikan hasil lab.</p>	<p>Diagnosis dilakukan dengan menggunakan PAGT NCP.</p>	<p>Diagnosis dilakukan dengan menyesuaikan penyakit pasien, hasil laboratorium dan hasil videocall. Metode yang dilakukan sama dengan pasien biasa.</p>
	Interpretasi	<p>Diagnosis dilakukan sesuai dengan hasil asesmen foodrecall, asupan makan, antropometri, status gizi, dan hasil laboratorium dan dilakukan dengan menggunakan PAGT NCP.</p>			

3.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode intervensi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<p><i>“dietnya tadi TKTP ya untuk yang ada gangguan tetap kita perhatikan gangguannya yang DM misal kolestrol tetap ada pembatasan.”</i></p> <p><i>“jadwal pemberian makan seperti pasien biasa makan jam 07.00 sampe 07.30 ya kemudian siang jam 12.00 sore jam 17.00.”</i></p> <p><i>“edukasi sama konseling via vidcall”</i></p>	<p><i>“diet TKTP tapi disesuaikan juga dengan misalnya dia ada penyakit komorbid dia ada hipertensi tetap kita berikan diet RG TKTP jadi tidak mengabaikan penyakit bawaannya”</i></p> <p><i>“kalo jadwal pemberian makannya itu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan pagi itu jam 07.00 untuk sancknya jam 09.00 – 10.00 ya diberikan untuk makan siangnya itu jam 12.00 snack sorenya jam 15.00 makan sorenya jam 17.00.”</i></p> <p><i>“edukasi sama konseling via videocall biasanya karena kan kita gak bisa akses masuk karena kan kalo masuk harus pake hazmat.”</i></p>	<p><i>“diet tergantung kalo dia memang gak ada penyakit metabolik kayak DM, hipertensi terus jantung itu biasanya pake diet TKTP jadi selain penyakit metabolik biasanya dikasih TKTP tapi kalo penyakit metabolik itu kita sesuaikan dengan dietnya kalo dia diabet kita kasih DM kalo dia ginjal ya rendah protein gak semuanya pukul rata proteinnya tinggi nggak.”</i></p> <p><i>“kalo pagi itu jam 07.00 siangnya jam 12.00 kalo sorenya jam 17.00 kalo snack pagi jam 10.00 snack sorenya jam 15.00”</i></p>	<p><i>“TKTP untuk diet yang diberikan tapi disesuaikan juga dengan pasiennya.”</i></p> <p><i>“pagi jam 07.00 kalo siang jam 12.00 kalo sore jam 17.00 kalo pagi snacknya jam 10.00 kalo siang jam 14.00.”</i></p>
	Koding 1	Intervensi yang diberikan yaitu TKTP dengan memperhatikan	Intervensi yang diberikan yaitu TKTP dengan menyesuaikan penyakit	Intervensi yang diberikan untuk pasien tanpa penyakit	Intervensi diberikan TKTP dengan menyesuaikan pasien. Untuk jadwal pemberian

		<p>gangguannya seperti DM. Untuk Jadwal diberikan pada jam 07.00 WIB sampai 07.30 WIB, Siang jam 12.00 WIB, dan sore jam 17.00 WIB. Selanjutnya edukasi dan konseling dilakukan via vidcall.</p>	<p>komorbid seperti hipertensi akan diberikan diet RG TKTP. Jadwal pemberian yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan pagi jam 07.00 dengan snack diberikan jam 09.00 - 10.00 WIB, dan makan siang jam 12.00, dengan snack sore jam 15.00 WIB dan makan sore jam 17.00 WIB. Edukasi dan konseling dilakukan via videocall.</p>	<p>metabolik diberikan TKTP, untuk penyakit metabolik disesuaikan. Jadwal pemberian untuk pagi jam 07.00 WIB, siang jam 12.00, dan sore jam 17.00, dengan snack pagi jam 10.00 WIB, dan snack sore jam 15.00 WIB.</p>	<p>yaitu pagi jam 07.00 WIB, Siang jam 12.00 WIB, dan sore jam 17.00 WIB, dan snack pagi jam 10.00 dan siang jam 14.00</p>
	Koding 2	<p>Intervensi yang diberikan TKTP dengan memperhatikan gangguan pada pasien (penyakit). Untuk jadwal makan diberikan pada jam 07.00 - 07.30 makan pagi, jam 12.00 WIB makan siang, dan jam 17.00 WIB sore. Edukasi dan konseling dilakukan via videocall.</p>	<p>Intervensi yang diberikan TKTP dengan menyesuaikan penyakit komorbid. Jadwal pemberian yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan (Jam 07.00, Jam 12.00, dan Jam 17.00) dan selingan (09.00 - 10.00 WIB dan jam 15.00). Edukasi dan konseling dilakukan via videocall.</p>	<p>Intervensi diberikan yaitu TKTP untuk pasien tanpa penyakit metabolik, dan untuk pasien dengan penyakit metabolik disesuaikan. Jadwal pemberian untuk pagi jam 07.00 WIB, siang jam 12.00, dan sore jam 17.00, dengan snack pagi jam 10.00 WIB, dan snack sore jam 15.00 WIB.</p>	<p>Intervensi yang diberikan ialah TKTP dengan tetap menyesuaikan kondisi pasien. Untuk jadwal pemberian yaitu pagi jam 07.00 WIB, Siang jam 12.00 WIB, dan sore jam 17.00 WIB, dan snack pagi jam 10.00 dan siang jam 14.00</p>

	Interpretasi	Intervensi diberikan yaitu TKTP dengan tetap memperhatikan kondisi pasien seperti penyakit komorbid yang dimiliki. Jadwal pemberian yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan (Jam 07.00, Jam 12.00, dan Jam 17.00) dan selingan (09.00 - 10.00 WIB dan jam 15.00). Edukasi dan konseling dilakukan via videocall.			
4.	Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada metode monitoring dan evaluasi pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“yang dipantau makanan dihabiskan ndak kemudian ada perubahan perilaku gak kan waktu di awal masuk biasanya pasien cenderung gak mau makan, stres ya nanti ada perubahan perilaku oh dia menghabiskan makanan itu perubahan perilaku.”</i>	<i>“kalo monitoring itu biasanya kita diukur itu asupan makannya kemudian hasil lab atau tekanan darahnya kalo memang dia ada penurunan badan signifikan kalo dia berat badan kurang itu bisa kita masukkan untuk antropometri tapi kan untuk antropometri itu kan BB kan ga bisa langsung naik ya itu kan prosesnya gak cepet tapi biasanya itu asupan makan kemudian hasil lab hasil lab apa yang bermasalah itu yang kita evaluasi kemudian sama fisik klinis kalo memang dia ada tekanan darah tinggi setelah kita kasih diet RG tidak ada penurunan itu kita</i>	<i>“sesuai dengan NCP kalo parameternya NCP ABCD berarti antropometri, biokimia, klinis, terus riwayat makan sama riwayat personalnya itu yang difollow up dipantau tapi sesuai dengan diagnosa kalo diagnosanya cuman darah tinggi berarti yang kita pantau terus tekanan darahnya sama asupan.”</i>	<i>“asupan makannya, hasil biokimianya, fisik klinis ada misal pasien muntah atau tekanan darahnya.”</i>

			<i>evaluasi atau misalnya HB nya turun kita sudah mengintervensi dengan TKTP kita cek lagi HB nya sudah normal tetap kita evaluasi.”</i>		
	Koding 1	Dilakukan monitoring asupan makan atau perubahan perilaku terkait penghabisan makanan.	Monitoring dilakukan dengan mengukur asupan makanan, hasil lab, tekanan darah, penurunan berat badan secara signifikan, dan fisik klinis. Jika diet yang diberikan tidak memberikan perubahan maka akan dilakukan evaluasi	Monitoring dilakukan sesuai dengan NCP, dengan parameter antropometri, biokimia, klinis, riwayat makan, dan personal sesuai dengan diagnosanya.	Dilakukan monitoring asupan makan, hasil biokimia, fisik klinis, dan tekanan darah.
	Koding 2	Dilakukan monitoring asupan makan atau perubahan perilaku terkait penghabisan makanan.	Monitoring dilakukan dengan mengukur asupan makanan, hasil lab, tekanan darah, penurunan berat badan secara signifikan, dan fisik klinis. Jika diet yang diberikan tidak memberikan perubahan maka akan dilakukan evaluasi	Monitoring dilakukan sesuai dengan NCP, dengan parameter antropometri, biokimia, klinis, riwayat makan, dan personal sesuai dengan diagnosanya.	Dilakukan monitoring asupan makan, hasil biokimia, fisik klinis, dan tekanan darah.

	Interpretasi	Monitoring dan evaluasi dilakukan terkait asupan makan, perubahan perilaku terkait penghabisan makanan, antropometri, biokimia, riwayat makan, dan personal sesuai dengan diagnosa pasien.			
5.	Apakah ada pemberian vitamin dan mineral tambahan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<p><i>“itu bukan dari gizi dari DPJP.” “nggak dibedakan sama pasien biasa cuman proteinnya lebih tinggi kan jadi misalnya lauk hewannya cuman satu menjadi satu setengah ini kan TKTP justru ditambahkan di protein sama sayur mayur juga banyak nah snacknya juga begitu sesuai jadwal, jadi kalo disini kan ada kelas 1 ya meskipun makanannya hampir sama sebenarnya tetapi sanck tetap diberi snack pagi snack sore.”</i></p>	<p><i>“kalo vitamin dan mineral untuk pasien covid kalo dari nutrisi kita dietnya aja TKTP tapi kalo vitamin dan suplemen itu biasanya dokter yang meresepkan.”</i></p>	<p><i>“kalo vitamin mineral DPJP yang mengeluarkan kita tidak mengeluarkan.” “untuk pasien COVID tergantung ya kalo kita pemberian makan kalo asupannya bagus kita diusahakan via oral jadi makanannya makanan biasa gak ada tambahan tapi kalo dia memang ada gangguan makan misalnya nafsu makannya menurun terus dia gak bisa makan biasanya ada pemberian makanan cair tambahan tapi kalo makanannya masih bagus ya kita usahakan makanan biasa, biasanya tambahan susu bisa untuk yang bermasalah tergantung penyakitnya.”</i></p>	<p><i>“vitamin dan mineral dari DPJP.” “makanan tambahan ga ada paling disesuaikan dengan diet pasien tersebut.”</i></p>

	Koding 1	Pemberian vitamin dan mineral diberikan dari DPJP. Pemberian makanan tambahan sudah termasuk pada makanan yang diberikan atau diet TKTP	Vitamin, mineral dan suplemen diresepkan oleh dokter.	Vitamin mineral dikeluarkan oleh DPJD.	Vitamin dan mineral diberikan dari DPJP, tidak terdapat makanan tambahan.
	Koding 2	Pemberian vitamin dan mineral diberikan dari DPJP. Pemberian makanan tambahan sudah termasuk pada makanan yang diberikan atau diet TKTP	Vitamin, mineral dan suplemen diresepkan oleh dokter.	Vitamin mineral dikeluarkan oleh DPJP.	Vitamin dan mineral diberikan dari DPJP, tidak terdapat makanan tambahan.
	Interpretasi	Tidak terdapat pemberian vitamin dan mineral tambahan dari gizi melainkan hal tersebut merupakan tanggung jawab DPJP.			

F. Indikator Output

1.	Berapa banyak jumlah pasien yang sembuh pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini? -Berapa masuk dan keluar dalam keadaan sembuh (dari awal covid masuk sampai Desember	<i>“monitoring biasanya perawat ya karena yang tau pulang nggak kan perawat kalo dari gizi monitoringnya tadi dari menghabiskan makanan apa nggak”</i> <i>“itu dari DPJP ya nanti hasil PCR nya kalo sudah negatif mereka bisa pulang kalo belum kan mereka masih lanjut rawat atau</i>	<i>“kalo dari kita gizi tidak ada langsung ke pasiennya biasanya itu perawat yang kontak mereka ada keluhan lain atau tidak kalo ari kita gizi kita gak ada yang monitoring langsung misalnya via telepon ya.”</i> <i>“kalo pasien dikatakn sembuh di PCR lagi negatif kalo dari gizi asupan makannya baik</i>	<i>“kalo untuk sekarang sih biasanya pasien kontrol ulang ke dokter jadi dokter yang menentukan jadi dirawat jalan kan juga ada skrinning jadi kalo memang dia beresiko dan dokternya menganggap perlu ke ahli gizi lagi biasanya dirujuk ke gizi tapi kalo nggak perlu lagi berarti</i>	<i>“kita berikan edukasi, konseling untuk dia pengaturan makan di rumah.”</i> <i>“dinyatakan sembuh PCR lagi, liat hasil labnya lagi kayak gitu. Kita mengikuti dari DPJP.”</i>
----	--	--	---	--	--

	<p>2022/cabut larangan) -Monitoring pasien setelah pulang apakah tetap dilakukan (via apa) -Pasien dinyatakan sembuh itu bagaimana (pcr lg atau apa, kalo ada yg berkaitan dari gizi apa indikatornya)</p>	<p><i>DPJP menentukan ini bisa rawat isoman.”</i></p>	<p><i>kemudian nilai labnya normal.”</i></p>	<p><i>cukup sebatas dokter aja jadi liat dari hasil skrinning dan hasil rujukan dokter kalo untuk setelah pulang.”</i> <i>“kalo itu PCR atau dari hasil lab yang menunjukkan kalo virus dia itu gak bisa menyebarkan ke orang lain, yang menentukan pulang atau tidak pasien itu kan dokter jadi kita tinggal dari instruksi dokter kalo dokter bilang cukup pasiennya bisa dipulangkan atau cukup isolasi mandiri ya kita turutin.”</i></p>	
Koding 1	Monitoring pasien pulang dilakukan perawat sedangkan gizi hanya melakukan monitoring asupan makanan. Pasien dinyatakan sembuh berdasarkan DPJP sesuai dengan hasil PCR.	Tidak terdapat monitoring setelah pasien pulang melainkan hal tersebut bagian perawat. Indikator pasien sembuh yaitu dari hasil PCR, dan berdasarkan gizinya dari	Monitoring ulang dilakukan berdasarkan rekomendasi atau rujukan dari dokter. Untuk pernyataan sembuh pasien ditunjukkan dari PCR dan hasil lab, dan sesuai instruksi dokter.	Diberikan edukasi, konseling untuk pengaturan makan di rumah. Pasien dinyatakan sembuh melalui PCR, hasil lab, dan arahan dari DPJP.	

			asupan pasien dan hasil lab.		
	Koding 2	Monitoring pasien pulang dilakukan perawat sedangkan gizi hanya melakukan monitoring asupan makanan. Pasien dinyatakan sembuh berdasarkan DPJP sesuai dengan hasil PCR.	Tidak terdapat monitoring setelah pasien pulang melainkan hal tersebut bagian perawat. Indikator pasien sembuh yaitu dari hasil PCR, dan berdasarkan gizinya dari asupan pasien dan hasil lab.	Monitoring ulang dilakukan berdasarkan rekomen atau rujukan dari dokter. Untuk pernyataan sembuh pasien ditunjukkan dari PCR dan hasil lab, dan sesuai instruksi dokter.	Diberikan edukasi, konseling untuk pengaturan makan di rumah. Pasien dinyatakan sembuh melalui PCR, hasil lab, dan arahan dari DPJP.
	Interpretasi	Tidak terdapat monitoring pasien pulang oleh bagian gizi melainkan hal tersebut adalah tanggung jawab perawat, namun pasien dibekali edukasi dan konseling pengaturan makan di rumah. Untuk pernyataan sembuh pasien berdasarkan hasil pcr, lab, asupan gizi serta instruksi dari dokter.			
2.	Berapa banyak jumlah pasien yang meninggal pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini? -Berapa masuk dan keluar dalam keadaan meninggal (dari awal covid masuk sampai Desember	<i>“kalo tentang gizi itu tidak tahu bisa ditanyakan rekam medis ya ada keterangan pulang paksa atau pulang sembuh.”</i>	<i>“kalo pasien pulang paksa kalo gak salah ada ya karena kan kita tidak standby di ruangan kita standby disini jadi kurang tau tapi saya rasa ada tapi tetap harus isi formulir pulang sendiri atas permintaan sendiri.”</i> <i>“kalo pindah ke rumah sakit lain ada kalo memang dia rujukkan biasanya temen – temen di perawatan itu rujuk</i>	<i>“yang tau perawat dan dokter sih tapi COVID kemaren ketat sih kalo memang dia positif gak boleh pulang.”</i>	<i>“sejauh ini nggak.”</i>

	2022/cabut larangan) - Pasien ada pulang paksa dan pindah ke rs lain gak (kalo ada biasanya kenapa)		<i>kalo memang kondisinya sudah jelek tidak bisa ditangani disini jadi dirujuk ke RSMH misalnya.”</i>		
	Koding 1	Informan tidak mengetahui seputar pulang paksa.	Terdapat pasien pulang paksa tetapi harus tetap mengisi formulir pulang sendiri atas permintaan sendiri. Terdapat pasien yang dirujuk jika kondisi tidak memungkinkan.	Informan tidak mengetahui seputar pulang paksa.	Tidak ada
	Koding 2	Informan tidak mengetahui seputar pulang paksa.	Terdapat pasien pulang paksa tetapi harus tetap mengisi formulir pulang sendiri atas permintaan sendiri. Terdapat pasien yang dirujuk jika kondisi tidak memungkinkan.	Informan tidak mengetahui seputar pulang paksa.	Tidak ada
	Interpretasi	Terdapat beberapa informan yang tidak mengetahui hal ini, namun informan lain mengatakan bahwa terdapat pasien pulang paksa tetapi perlu mengisi formulir pulang dan terdapat pasien yang dirujuk jika kondisi tidak memadai. Namun, informan lainnya mengatakan tidak terdapat pasien pulang paksa maupun pasien pindah ke rumah sakit lain.			

3.	Apakah ada kendala dan hambatan dalam proses asuhan pada pasien COVID – 19 di rumah sakit ini?	<i>“sejauh ini karena kami hanya menyediakan makan dan edukasi sih gak ada kendala mungkin di ke perawatan lebih banyak ya tenaganya terbatas terus ada yang terpapar COVID jadi harus double – double.”</i>	<i>“kalo hambatannya itu ada mbak misalnya kan kita galih ya kita asesmen kita tanya ada riwayat DM apa enggak karena kan kita liat dulu nih nilai labnya berapa ternyata tinggi HbA1c pas kita tanya pasien itu sering kali tidak jujur kalo dia DM biasanya kita tanya riwayat makannya sebelum masuk rumah sakit makannya biaso bae kek gitu padhal kan dari hasil lab itu kan kita bisa lihat kemungkinan kan dia ini makannya yang masnis – manis atau mungkin isirahatnya yang dak pas itu sih hambatannya yang paling sering itu keterbukaan pasiennya kalo hambatan ke ruangan kan itu tadi kita gak bisa langsung tatap muka karena keterbatasan si APD tadi</i>	<i>“petugas kan jadi banyak yang positif dan terpapar juga jadi kita sulit mengaturnya untuk pasien yang nambah banyak sedangkan petugasnya banyak terpapar.”</i>	<i>“paling karena kita kan menanyakan lewat videocall kan paling itu saja sih kendalanya karena kan gak bertemu langsung jadi kita gak tau keadaan pasien cuman liat dari videocall.”</i>
----	--	--	---	---	---

			<i>APD itu kan lebih diprioritaskan ke perawat – perawat yang menjaga kalo pemberi asuhan lain kan masih bisa via videocall.”</i>		
	Koding 1	Tidak terdapat kendala	Terdapat hambatan dalam asesmen terkait keterbukaan pasien akan menjawab pertanyaan dan keterbatasan kontak langsung	Terdapat hambatan terkait banyak petugas yang ikut terpapar.	Terdapat hambatan terkait komunikasi yang hanya dilakukan lewat videocall dan tidak dapat memantau secara langsung.
	Koding 2	Tidak terdapat kendala	Terdapat hambatan dalam asesmen terkait keterbukaan pasien akan menjawab pertanyaan dan keterbatasan kontak langsung	Terdapat hambatan terkait banyak petugas yang ikut terpapar.	Terdapat hambatan terkait komunikasi yang hanya dilakukan lewat videocall dan tidak dapat memantau secara langsung.
	Interpretasi	Terdapat informan yang tidak merasakan kendala, namun informan lainnya menjawab bahwa ada hambatan terkait keterbukaan pasien akan menjawab pertanyaan, keterbatasan kontak langsung, komunikasi, dan penularan penyakit kepada petugas.			