



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELAYANAN GIZI PADA UNIT INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19 DI KOTA
PALEMBANG**

TESIS

OLEH

NAMA : DEVI ERYANTI

NIM : 10012681923021

**ROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELAYANAN GIZI PADA UNIT INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19 DI KOTA
PALEMBANG**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : DEVI ERYANTI

NIM : 10012681923021

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN
GIZI PADA UNIT INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT
RUJUKAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH :

NAMA : DEVI ERYANTI
NIM : 10012681923021

Palembang, 29 Juli 2021

Pembimbing I



Prof. dr. Chairil Anwar, DAP&E., Sp.ParK., Ph.D
NIP. 195310041983031002

Pembimbing II



Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si.M.Si
NIP. 196809141998032002



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “ Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi pada Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 29 Juli 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa dan disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 29 Juli 2021

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Prof. dr. Chairil Anwar, DAP&E., Sp.ParK., Ph.D
NIP. 195310041983031002

(*Chairil Anwar*)

Anggota :

2. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si.M.Si
NIP. 196809141998032002

(*Yuanita Windusari*)

1. Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

(*Novrikasari*)

2. Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, SKM., M.KM
NIP. 197312262002121001

(*Hamzah Hasyim*)

3. Dr. Yuli Hartati, S.Pd., M.Si
NIP. 196807161988032001

(*Yuli Hartati*)

4. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013

(*Rizma Adlia Syakurah*)



Dr. Mishaniarti, SKM, M.KM
NIP. 197606092002122001

**Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Eryanti
NIM : 10012681923021
Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi pada
Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di
Kota Palembang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri di damping tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 29 Juli 2021



Devi Eryanti
NIM. 10012681923021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Eryanti

NIM : 10012681923021

Judul Tesis : Analisis Implementasi kebijakan Pelayanan Gizi pada Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Kota Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 29 Juli 2021



Devi Eryanti

NIM. 10012681923021

MOTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (QS Al Baqarah 216).

Keterbatasan, kekurangan, kelemahan itu bukan masalah
Bagaimana dengan keterbatasan kita lahirkan prestasi yang tinggi
Zero to Hero.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil aalamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis bisa menyelesaikan tesis ini. Karya tulis ini dipersembahkan kepada:

1. Kedua orang tua Papa (H. Sahabuddin, Ama. Pd), Mama (Hj. Maryati, S.Pd.SD), Bak (Alm. Kholik), Mik (Khodijah) atas motivasi dan doanya
2. Suami Abdul Roni, S.Pd., M.Pd yang sangat luar biasa dalam memotivasi, mendoakan, memfasilitasi dan mengizinkan melanjutkan Pendidikan.
3. Kedua putri tersayang (Ayuk Mawaddah Ainun Kaffah dan Adek Almashyra Mishael Adzra) yang menjadi penyemangat untuk cepat menyelesaikan tesis ini dengan tepat waktu
4. Keluarga besar Samarideraras



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

MATRIK PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Devi Eryanti
NIM : 10012681923021
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Proposal : Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi Pada Unit Instalasi Gizi
Rumah sakit Rujukan COVID-19 Kota Palembang
Pembimbing : 1. Prof. dr. Chairil Anwar, DAP&E., Sp.ParK.,Ph.D (*fm*)
2. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si.,M.Si (*YWF*)

No.	Dosen Pembimbing/ Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
3	Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk tujuan dan kesimpulan belum sinkron2. Bagaimana cara penanganan <u>pelelahan</u> gizi pada sisa makanan pasien COVID-19 di Rumah Sakit.3. Bagaimana prosedur SOP nya.	<ol style="list-style-type: none">1. Sudah diperbaiki di BAB I halaman 6 dan BAB V halaman 1402. Untuk sampel responden disini adalah semua pasien COVID-19, cara penanganan sisa makanan pasien COVID-19 yaitu dimasukkan dalam kotak sampah infeksius kemudian tenaga <i>clining service</i> memasukkannya dalam kantong plastik kuning infeksius dan dibuang kelimbah B3.3. Prosedur SOP penanganan alat makan <i>disposable</i>	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662

Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089

website:<http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

			<p>memperoleh data utama dan metode sekunder digunakan untuk memperoleh data yang mendukung data dari metode primer. Data kualitatif yang telah terkumpul dianalisis secara kualitatif dan data kuantitatif selanjutnya dianalisis dengan meta analisis untuk dapat dikelompokkan, dibedakan dan dicari hubungan satu data dengan lainnya sehingga apakah data saling melengkapi, memperkuat, memperluas memperdalam atau bertentangan.</p>	
		2. Sangat jarang terlihat di <i>introduce</i> ada grafik biasanya tekstular, itu bukan yang biasa dilakukan, biasanya di referensi BAB II.	2. Grafik di <i>introduce</i> sudah diperbaiki dan dimasukkan dalam BAB II, Tinjauan Pustaka BAB II, halaman 39	
		3. Penulisan COVID-19 uppercase (halaman 5).	3. Penulisan standar : COVID-19, sudah diperbaiki BAB I halaman 5	
		4. Penulisan Ho, Ha, H1 cara penulisan itu wajib subscript, di aspek pembahasan masih keliru.	4. Sudah diperbaiki BAB II & BAB IV	
		5. Hipotesis perlu	5. Sudah diperbaiki	



		<p>dituliskan penomoran hipotesis sehingga lebih tau urutan.</p> <p>6. Halaman 53, definisi operasional dari semua variabel, yang mana variabel dependent nya apakah status gizi atau implementasi pelayanan gizi.</p> <p>7. Bivariat menggunakan PR, apa beda PR dan OR.</p>	<p>BAB II halaman 45</p> <p>6. Halaman 53 Definisi Operasional sudah diperbaiki, variabel utama yaitu implementasi pelayanan gizi BAB III, halaman 53.</p> <p>7. Beda Prevalensi ratio dan Ods ratio yaitu: Prevalensi ratio : merupakan perbandingan angka prevalensi antara kelompok yang terpapar dan kelompok yang tidak terpapar dan digunakan pada design <i>cross sectional</i>. Ods ratio merupakan ukuran asosiasi faktor resiko dengan kejadian penyakit, dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko dibanding kelompok yang tidak berisiko dan dilakukan pada penelitian case control.</p>	
--	--	---	---	--



	<p>8. Design cross sectional adalah merupakan prevalensi nilai ukurnya prevalensi ratio, dalam penulisan prevalensi rate.</p> <p>9. Harus konsisten dari awal H_0, H_1 atau H_a H_0.</p> <p>10. Dimultivariat kenapa muncul lagi OR, sedangkan bivariat sudah PR dan design study <i>cross sectional</i>.</p> <p>11. P-value yang mana yang dipakai, dibuat standar harus konsisten.</p> <p>12. Citasi belum masuk dalam referensi</p> <p>13. Metodologi rumus lemeshow tidak seperti itu untuk design crossectional ada variable P_1 dan P_0.</p>	<p>8. Sudah diperbaiki BAB IV halaman 101-110.</p> <p>9. Sudah diperbaiki menggunakan H_0, H_1 dan penulisan subscript. BAB IV halaman 101-105</p> <p>10. Sudah diperbaiki menggunakan PR BAB IV halaman 110-112</p> <p>11. P-value yang dijadikan standar : <i>P-value</i> dan sudah dikonsistenkan BAB III, dan BAB IV.</p> <p>12. Citasi dalam BAB III sudah dimasukkan dalam referensi daftar Pustaka (Creswel, 1999 halaman 133, (Jennifer Byrne) halaman 135, Teddlie C, &Tashakkori (2003) halaman 138.</p> <p>13. Metodologi rumus Lemeshow menggunakan rumus rumus lemeshow 1990 pada design study cross</p>	
--	--	---	--



			dengan populasi tidak diketahui, dan tidak menggunakan variabel P_1 & P_0 karena populasi pada penelitian ini hanya berada pada tempat penelitian pada populasi rumah sakit yang diteliti (BAB III halaman 50-51).	
5	Dr. Yuli Hartati, M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Sepakat H_0, H_1, H_a yang mana yang dipakai.2. Pembahasan standar diet belum mendalam3. Dalam pembahasan jenis kelamin laki-laki yang banyak sembuh dibandingkan perempuan, kenapa?, belum ada dalam pembahasan4. Bagaimana dengan jenis diet, jenis diet yang mana yang banyak sembuh? belum ada dalam pembahasan	<ol style="list-style-type: none">1. Sudah diperbaiki pada BAB IV halaman 1001-1052. Sudah diperbaiki pada BAB IV3. Sudah diperbaiki pada BAB IV4. Sudah diperbaiki pada BAB Pembahasan	
6	Dr. dr. Rizma Adila Syakur, MARS	<ol style="list-style-type: none">1. Analisis kualitatif nya belum mendalam, belum semua data informan masuk.	<ol style="list-style-type: none">1. Diperbaiki analisis kualitatifnya pada BAB IV bagian	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYAFAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website:<http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

			dengan populasi tidak diketahui, dan tidak menggunakan variabel P_1 & P_0 karena populasi pada penelitian ini hanya berada pada tempat penelitian pada populasi rumah sakit yang diteliti (BAB III halaman 50-51).	
5	Dr. Yuli Hartati, M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Sepakat H_0, H_1, H_a yang mana yang dipakai.2. Pembahasan standar diet belum mendalam3. Dalam pembahasan jenis kelamin laki-laki yang banyak sembuh dibandingkan perempuan, kenapa?, belum ada dalam pembahasan4. Bagaimana dengan jenis diet, jenis diet yang mana yang banyak sembuh? belum ada dalam pembahasan	<ol style="list-style-type: none">1. Sudah diperbaiki pada BAB IV halaman 1001-1052. Sudah diperbaiki pada BAB IV3. Sudah diperbaiki pada BAB IV4. Sudah diperbaiki pada BAB Pembahasan	
6	Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah., MARS	<ol style="list-style-type: none">1. Analisis kualitatif nya belum mendalam, belum semua data informan masuk.	<ol style="list-style-type: none">1. Diperbaiki analisis kualitatifnya pada BAB IV bagian	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

		2. Masih kebingungan di pembahasan kualitatifnya karena masih sedikit	2. Pembahasan kualitatif ditambahkan pada BAB IV	
		3. Kualitatif nya harus selevel dengan kuantitatifnya	3. Diperbaiki	



Palembang, 29 Juli 2021
Kontrol 2 IKM,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HEALTH POLICY ADMINISTRATION

MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE FACULTY OF

PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

Scientific Writing in the form of Thesis,

July 29, 2021

Devi Eryanti

Analysis of Nutrition Service Policy Implementation at the Nutrition Installation

Unit of the COVID-19 Referral Hospital in Palembang City

Xv + 260 pages, 11 images, 41 tables, 10 apps.

ABSTRACT

COVID-19 is the cause of a global pandemic in the world, first discovered in Wuhan, China. Patients with COVID-19 who was confirmed positive had low immunity and attack the body resulting in fever, dry cough, shortness of breath to death and optimal nutrition was needed. The purpose of the studied was to analyze the implementation of nutrition service policies at the nutrition installation unit of the COVID-19 referral hospital in Palembang City. Observational research method with cross sectional Mix Methods Concurrent approach in 5 COVID-19 referral hospitals at Palembang City, January-May 2021, 30 informants and 112 COVID-19 patients. The Chi-square results show a significant relationship between length of stay and food waste with the recovery of COVID-19 patients. Logistic regression analysis found length of hospitalization ≤ 14 days gives a probability of 49% with cure p -value 0.004 PR: 4.605; 95%CI (1.643-12.908); This shows was significant relationship between the length of stay and the patient's recovery. on the qualitative variable implementation of nutrition service policies: (a) policy standards and objectives were realized and strengthened by the Director's Decree, (b) Sources of funds, human resources and adequate facilities, (c) Characteristics of implementing organizations that have implemented policies with certainty, (d) Communication between implementers is carried out, but the obstacles are the non-compliance of implementing tasks, (e) The attitude of the implementers very supportive, but is constrained by knowledge gaps, (f) Socio-economic and political conditions are going well and supported by all policy actors (Heads of Sections, Heads of Divisions, Directors, Professional Organizations, and the Central Government). Renewal policy regulations needed regards nutritional service and dietary standards for COVID-19.

Keywords : Policy Implementation, Nutrition Services, COVID-19

Literature : 110 (2001-2021)

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis,
29 Juli 2021

Devi Eryanti

Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi pada Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Kota Palembang
Xv + 260 halaman, 11 gambar, 41 tabel, 10 lampiran

ABSTRAK

COVID-19 menjadi penyebab pandemi global di dunia, ditemukan pertama kali di Wuhan, China. Penderita COVID-19 terkonfirmasi positif mengalami imunitas rendah dan menyerang tubuh akibatnya demam, batuk kering, sesak nafas sampai kematian dan dibutuhkan gizi yang optimal. Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan pelayanan gizi pada unit instalasi gizi rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang. Metode penelitian observasional dengan pendekatan *Mix Methods Concurrent* secara *cross sectional* di 5 rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang, bulan Januari-Mei 2021, 30 informan dan 112 pasien COVID-19. Hasil secara *Chi-square* terdapat hubungan signifikan lama hari rawat dan sisa makanan dengan kesembuhan pasien COVID-19. Analisis regresi logistik ditemukan lama rawat inap ≤ 14 hari memberikan probabilitas sebesar 49% dengan kesembuhan *P-value* 0,004 PR: 4,605; 95% CI (1,643-12,908); ini menunjukkan adanya hubungan signifikan variabel lama hari rawat dengan kesembuhan pasien, pada variabel kualitatif Implementasi kebijakan pelayanan gizi: (a) standar dan tujuan kebijakan direalisasikan dan diperkuat dengan Surat Keputusan Direktur, (b) Sumber dana, sumber daya manusia dan fasilitas memadai, (c) Karakteristik organisasi pelaksana sudah menerapkan kebijakan dengan pasti, (d) Komunikasi antar pelaksana dilakukan, tetapi hambatannya tidak patuhnya pelaksana tugas, (e) Sikap pelaksana sangat mendukung, namun terkendala kesenjangan pengetahuan, (f) Keadaan sosial ekonomi dan politik berjalan baik dan didukung semua aktor kebijakan (Kepala Seksi, Kepala Bidang, Direktur, Organisasi Profesi, dan Pemerintah pusat). Dibutuhkan regulasi kebijakan pembaruan mengenai standar pelayanan Gizi pasien COVID-19 dan standar diet.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Pelayanan Gizi, COVID-19
Kepustakaan : 110 (2001-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN GIZI PADA UNIT INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG”**. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) di program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang implementasi kebijakan pelayanan gizi.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada;

1. Ibu Dr. Misnaniarti, SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Prof. dr. Chairil Anwar, DAP&E., Sp.ParK., Ph.D dan Prof. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dalam penyelesaian tesis.
3. Kedua orang tua (Keluarga Bpk. H.Sahabuddin, Ama.Pd (papa, mama, cok, cik, adek-adek), Keluarga Bpk. Almarhum Kholik (mik, ayuk, kakak) dan Suami Abdul Roni, M.Pd serta anak-anak (ayuk Mawaddah Ainun Kaffah & adek Almashyra Mishael Adzra) atas do'a, dukungan dan motivasi.
4. Direktur RS Ernaldi Bahar dr. Yumidiansi F, M.Kes yang telah memberikan izin belajar serta Ibu Suga, MbK Dyah, MbK Marlina, MbK Menny, MbK Nur

farida, MbK Dessy, MbK Zuhro, MbK Ledy, Tim Kenanga, yang telah memberikan dukungan.

5. Dosen Penguji yaitu Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM, Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS, Dr. Yuli Hartati, S.Pd., M.Si, Dr. Novrikasari, SKM, M.Kes atas masukan, bimbingan, dan arahnya.
6. Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, Direktur RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Direktur Charitas Hospital Palembang, Direktur RSUD Palembang BARI, Direktur RSUP Moehammad Hoesin Palembang yang telah bersedia memberikan izin penelitian ini.
7. dr. Pilipus RA, SpPA dan dr. Kurnia selaku supervisor penelitian RS Charitas (Kepala Bidang Penunjang Medis)
8. Kepala Instalasi Gizi RSUD Siti Fatimah (Herviana Ferazuma, S.Gz), Kepala Instalasi Gizi RS Ernaldi Bahar (Marlina, SST), Kepala Instalasi Gizi RS Charitas (Ginta, Amd.Gz), Kepala Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI (Eni Nuraini, S.Gz, RD), Kepala Instalasi Gizi Ibu Maya Ija, SST, M.PH, RD dan Kabag Diklat RSUP Moehammad Hoesin dr. Anhar, Sp.OG sebagai pembimbing lapangan.
9. Kepala Diklat dan Komite Etik Penelitian dan Tim Enumerator (Jihan Frana, Amd.Gz, Ika Retno, S.Gz, Emma Afriany, S.Gz, Nisa, Kepala Bidang Keperawatan dan Ka.ru Ruang COVID-19) yang telah memfasilitasi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun pihak lain.

Palembang, 29 Juli 2021

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 2 Desember 1985 di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Putra dari Bapak H. Sahabuddin, Ama.Pd dan Ibu Hj. Maryati, S.Pd, SD yang merupakan anak ke dua dari lima bersaudara.

Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 1 Pangkalan Panji pada tahun 1997. Sekolah menengah Pertama di SMP Sanudin Pangkalan Balai pada tahun 2000, Sekolah Menengah Atas di SMU Negeri 1 Pangkalan Balai tahun 2003. Pada tahun 2003 melanjutkan Pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang Jurusan Gizi tamat tahun 2006. Pada tahun 2006 melanjutkan Pendidikan pada Universitas Gadjah Mada Yogyakarta program studi gizi Kesehatan dan tamat pada tahun 2008 dan melanjutkan Pendidikan profesi Dietisien di Universitas Gadjah Mada tamat pada tahun 2009.

Pada tahun 2009 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil di Provinsi Sumatera Selatan pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar sampai sekarang. Pada tahun 2011 penulis menikah dan memiliki 2 orang anak yang berumur 9 tahun dan 3 tahun. Selanjutnya pada tahun 2019 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat melalui program izin belajar.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Luar.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Judul.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Pernyataan Integritas	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vii
Motto dan Persembahan.....	viii
Abstract	ix
Abstrak	x
Kata Pengantar	xi
Ucapan Terima Kasih.....	xii
Riwayat Hidup	xiii
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
Daftar Istilah	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.1. Landasan Teori	9
2.1.1. Kebijakan Pelayanan Gizi	9
2.1.2. Tata Kelola Pelayanan Gizi Rumah Sakit	9
2.1.3. COVID-19 (<i>Coronavirus Disease</i>)	10
2.1.3.1. Gambaran Umum COVID-19	11
2.1.3.2. Epidemiologi	12
2.1.3.3. Etiologi	13
2.1.3.4. Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.3.5. Komplikasi	14
2.1.3.6. Komorbid.....	14
2.1.4. Konsep Implementasi Pelayanan Gizi.....	17
2.1.5. Pelayanan Gizi.....	19

2.1.5.1. Proses Pelayanan Gizi	19
2.1.5.2. Mutu Pelayanan Gizi	24
2.1.5.3. Sisa Makanan.....	25
2.1.5.4. Daya Terima Makanan	26
2.1.6. Imunitas Tubuh dan COVID-19.....	27
2.1.7. Hubungan Antara Gizi dan Penyakit Infeksi.....	28
2.1.8. Proses Pelayanan dan Perencanaan Gizi Pada Pasien COVID-19.....	28
2.1.9. RS Rujukan COVID-19	38
2.2. Kerangka Teori.....	41
2.3. Kerangka Pikir.....	42
2.4. Kerangka Konsep	43
2.5. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	45
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
3.3. Populasi, Sampel dan Informan	49
3.4. Variabel Penelitian	52
3.5. Definisi Operasional.....	53
3.6. Definisi Istilah	54
3.7. Jenis dan Sumber Data	56
3.8. Instrumen Penelitian.....	56
3.9. Teknik Pengambilan Data	57
3.10. Pengolahan dan Analisis Data	58
3.11. Kerangka Operasional Penelitian	68
3.12. <i>Ethical Clearance</i>	70
3.13. <i>Persetujuan/Informed Consent</i>	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
4.2. Hasil Penelitian	
4.2.1. Analisis Univariat.....	82
4.2.2. Analisis Kualitatif	84
4.2.2. Analisis Bivariat.....	101
4.2.3. Analisis Multivariat.....	110
4.3. Pembahasan.....	114
4.4. Keterbatasan Penelitian	128
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	129
5.2. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA	146
LAMPIRAN.....	154

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Sampel Penelitian.....	51
Tabel 3.2. Distribusi Informan	51
Tabel 3.3. Informan Penelitian.....	52
Tabel 3.4. Definisi Operasional	53
Tabel 3.5. Definisi Istilah.....	54
Tabel 3.6. Uji Validitas pertanyaan Tekstur Makanan	60
Tabel 3.7. Uji Validitas pertanyaan Rasa Makanan.....	61
Tabel 3.8. Uji Validitas pertanyaan Aroma Makanan.....	62
Tabel 3.9. Uji Validitas pertanyaan Variasi Makanan	63
Tabel 3.10. Uji Validitas pertanyaan Penampilan Makanan.....	63
Tabel 3.11. Uji Validitas pertanyaan Penyajian Makanan.....	64
Tabel 3.12. Uji Reliabilitas	65
Tabel 4.1. Jumlah Ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD Siti Fatimah.....	75
Tabel 4.2. Jumlah Ketenagaan di Instalasi Gizi RS ERBA	76
Tabel 4.3. Ketenagaan RS Charitas.....	79
Tabel 4.4. Ketenagaan RSUD BARI.....	80
Tabel 4.5. Ketenagaan RSMH	82
Tabel 4.6. Gambaran karakteristik Responden	82
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Daya terima Pasien	83
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Sisa Makanan	84
Tabel 4.9. Gambaran Implementasi	84
Tabel 4.10. Hubungan Umur dengan Kesembuhan	101
Tabel 4.11. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kesembuhan.....	101
Tabel 4.12. Hubungan Pendidikan dengan Kesembuhan.....	102
Tabel 4.13. Hubungan Lama hari rawat dengan Kesembuhan	103
Tabel 4.14. Hubungan Jenis Diet dengan Kesembuhan.....	103

Tabel 4.15. Hubungan Komorbid dengan Kesembuhan	104
Tabel 4.16. Hubungan Status Gizi dengan Kesembuhan.....	105
Tabel 4.17. Hubungan Tekstur dengan Kesembuhan	105
Tabel 4.18. Hubungan Aroma dengan Kesembuhan	105
Tabel 4.19. Hubungan Rasa dengan Kesembuhan.....	107
Tabel 4.20. Hubungan Variasi dengan Kesembuhan	107
Tabel 4.21. Hubungan Penampilan dengan Kesembuhan.....	108
Tabel 4.22. Hubungan Penyajian dengan Kesembuhan.....	108
Tabel 4.23. Hubungan Sisa Makanan dengan Kesembuhan	109
Tabel 4.24. Hasil Seleksi Bivariat.....	110
Tabel 4.25. Pemodelan Awal Multivariat	111
Tabel 4.26. Uji Counfounding	112
Tabel 4.27. Perbandingan PR.....	112
Tabel 4.28. Model Akhir	112
Tabel 4.29. Tabel Kesimpulan Implementasi	103

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Tata Kelola Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebelum COVID-19	9
Gambar 2.2. Alur Waktu Kejadian Virus Corona.....	10
Gambar 2.3. Struktur COVID-19.....	13
Gambar 2.4. Tahapan Alur Pelayanan Gizi Rumah Sakit COVID-19.....	21
Gambar 2.5. Diagram Manajemen Penyelenggaraan Makanan COVID-19.....	25
Gambar 2.6. Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.7. Kerangka Pikir.....	42
Gambar 2.8. Kerangka Konsep Penelitian	43
Gambar 3.1. Model <i>Mix Methods</i>	46
Gambar 3.2. Metode Kombinasi	48
Gambar 3.3. Kerangka Operasional Penelitian	48
Gambar 4.1. Grafik Sisa Makanan.....	118
Gambar 4.2. Grafik Distribusi Jenis Diet.....	120

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Formulir <i>Informed Consent</i>	145
Lampiran 2. Pedoman Wawancara	146
Lampiran 3. Pedoman Observasi	147
Lampiran 4. Kuesioner Pengawasan &Pengendalian.	148
Lampiran 5. Angket Penelitian Implementasi Kebijakan	152
Lampiran 6. Formulir Sisa Makanan	154
Lampiran 7. Kuisisioner Daya Terima Makanan.....	156
Lampiran 8. Dokumentasi Foto Kegiatan	158
Lampiran 9. Transkrip Wawancara Mendalam	190
Lampiran 10. Output SPSS	210

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG

ACE-2	: <i>Angiotensin-converting enzyme 2</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute respiratory distress syndrome</i>
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CoV	: <i>Coronavirus</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KKMMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MNT	: <i>Medical Nutrition Therapy</i>
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PDP	: Pasien dalam Pengawasan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
RNA	: <i>Ribonucleic acid</i>
RS	: Rumah Sakit
RT-PCR	: <i>Reverse transcriptase polymerase Chain reaction</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-COV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2</i>
SOP	: Standar Prosedur Operasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

COVID-19 yaitu virus yang disebabkan kontak atau droplet yang dipindahkan atau terpapar oleh partikel pernapasan jaraknya diperkirakan satu meter dari pasien (Cook, 2020). Berdasarkan bukti ilmiah COVID-19 ditularkan dari manusia ke manusia bukan udara (Susilo *et al.*, 2020) dan pertama kali ditemukan di Wuhan Provinsi Hubei, kemudian menyebar di provinsi lain di China, Thailand, Jepang dan Korea Selatan (Ren *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Februari 2020 menyatakan bahwa COVID-19 yaitu *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia. Penyebabnya yaitu virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV-2) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sebagai *pandemic global* (WHO, 2020).

COVID-19 yaitu kumpulan virus yang dapat menginfeksi sistem pernapasan. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa terpanjang berkisar sampai dengan 14 hari. Dalam keadaan berat COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (Thalita, 2020). Sumber utama pada pasien COVID-19 yaitu infeksi yang parah dan menular baik yang bergejala maupun tidak bergejala dan dibuktikan dengan tes RT-PCR positif (Morley, *et.al*, 2020). Virus ini menular melalui percikan dahak (droplet) dari saluran pernapasan (Kemenkes RI, 2020). COVID-19 telah dianggap sebagai jenis penyakit menular yang sembuh sendiri, dan sebagian besar kasus dengan gejala ringan dapat pulih dalam 1-2 minggu. Infeksi COVID-19 dapat menyebabkan hasil yang berbeda antara lain: orang yang terinfeksi tanpa gejala 1,2%, kasus ringan sampai sedang 80,9%, kasus berat 13,8%, kritis 4,7% serta kematian 2,3% (Direktorat Gizi Masyarakat, *et.al*, 2020).

Jumlah kasus COVID-19 terbanyak awalnya di China, namun saat ini kasus terbanyak di Negara Italia yaitu sebesar 86.498 kasus. Virus ini telah menyebar ke 199 negara termasuk Negara Indonesia. Indonesia berada di urutan ke-5 jumlah kasus COVID-19 tertinggi di Asia (WHO, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di bulan Oktober 2020, Jumlah kasus di Indonesia terkonfirmasi positif sebesar 368.842 orang dengan jumlah kematian sebesar 12.734 orang. Tingkat kematian (*Case fatality rate*) akibat COVID-19 yaitu sekitar 3,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2020).

COVID-19 mengakibatkan rumah sakit dunia berakibat buruk secara tata kelola ataupun fasilitas untuk pelayanan yang diberikan akibat jumlah penderita yang meningkat. Buruknya kondisi ini berdampak pada keamanan pasien, rumah sakit juga mengembangkan serta membentuk program manajemen bencana (bencana alam, bencana non alam dan wabah) (WHO, 2020). Oleh sebab itu, Kementerian kesehatan RI telah menerbitkan kebijakan Pelayanan gizi di Rumah Sakit dalam penanganan COVID-19 yaitu Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di Rumah Sakit Darurat dalam Penanganan Pandemi COVID-19 Nomor HK 02.02/II/753/2020 (Direktorat Gizi Masyarakat, *et al*, 2020).

Sumatera Selatan saat ini masuk dalam urutan tujuh besar provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus COVID-19 terbanyak. Jumlah kasus yaitu sebesar 7.362 orang, sembuh 5.602 orang. Jumlah kasus yang dirawat di rumah sakit rujukan COVID-19 di kota Palembang di bulan Oktober 2020 sebesar 4053 orang dan RS Charitas yang tertinggi sebesar 71 orang yaitu 32 orang terkonfirmasi dan 39 suspect, sedangkan yang sembuh terbanyak di Rumah Sakit Pusri Palembang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2020).

Secara keseluruhan pasien COVID-19 berusia 80 tahun keatas memiliki kejadian 14,8%, dengan jenis kelamin laki-laki 2,8% dan perempuan 1,7% yang memiliki prognosis yang buruk sedangkan pada kasus yang disertai komorbid seperti kardiovaskuler sebesar 10,5%, diabetes 7,3%, penyakit pernapasan kronis 6,3%, hipertensi 6,0% dan kanker sebesar 5,6%. Pada

pasien kritis (*Critical ill*) memiliki fatalitas sebesar 49%, petugas kesehatan 0,17% (Zhang Yanping, 2020).

COVID-19 menyebabkan pandemi dan merubah kondisi sehari-hari. Saat ini, tidak ada obat antivirus atau vaksin khusus untuk mengendalikan SARS-CoV-2. Dengan demikian praktik klinis merekomendasikan untuk pemberian obat simptomatik (Wang *et al.*, 2020). Selain itu juga dibutuhkan asupan makanan yang bergizi dan optimal untuk membantu menjaga daya tahan tubuh pasien COVID-19. Peranan Gizi sangat penting sebagai proses pemulihan terhadap semua pasien COVID-19, khususnya yang pernah mengalami komplikasi jantung atau paru, serta kasus kelelahan, sarkopenia dan malnutrisi yang berpotensi memperburuk kondisi pasien (Lawrence *et al.*, 2021).

Infeksi COVID-19 dapat memperburuk status gizi pasien dimana terdapat perubahan rasa dan bau serta kehilangan nafsu makan dan gejala gastrointestinal seperti diare dan muntah sehingga hal ini membutuhkan manajemen pelayanan gizi dalam pemberian diet pada pasien COVID-19 (Morley, *et.al*, 2020). Tubuh seseorang dapat bertahan dari suatu penyakit disebabkan adanya sistem imun, dimana sistem imun terdiri dari dua yaitu sistem pertahanan awal (*first defense*) serta *adaptive immune* (Septyaningtrias, 2020). Namun sebaliknya jika sistem imun tidak mampu mempertahankan imunitas maka akan terjadi infeksi (Iddir *et al.*, 2020)

Asupan gizi yang baik sangat dibutuhkan untuk membentuk imunitas, dengan gizi yang baik dapat membangun perlindungan tubuh dari penyakit dan masalah kesehatan lain. Meningkatkan daya tahan tubuh salah satunya dengan menghindari dari COVID-19, oleh sebab itu perlu peningkatan konsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang berperan aktif dalam meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) yaitu protein, vitamin A, vitamin C, vitamin E, Zinc, vitamin B6, asam folat, selenium dan zat besi (Vimaleswaran, *et.al*, 2021).

Di Rumah Sakit rujukan COVID-19 pasien mendapatkan pelayanan gizi yang terdiri dari penyelenggaraan makanan dan penatalaksanaan asuhan

gizi, serta membuat standar diet untuk pasien, terdiri dari standar diet makanan biasa dan standar diet khusus. Standar diet menyesuaikan dengan pengaturan gizi yang tujuannya meningkatkan atau mempertahankan status gizi, daya tahan tubuh terhadap penyakit atau infeksi yang dapat membantu kesembuhan atau keseimbangan dalam tubuh (Thalita, 2020).

Proses pencegahan infeksi selama dirumah sakit, diperlukan protokol pengendalian infeksi COVID-19. Keamanan pelayanan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan petugas kesehatan dan pasien terhadap aturan, tersedianya alat pelindung diri (APD) yang standar, pelatihan yang standar dan pemahaman petugas kesehatan terhadap protokol penanganan COVID-19. Dengan adanya pandemi COVID-19 maka pemerintah menunjuk rumah sakit rujukan COVID-19 di seluruh wilayah baik rumah sakit milik pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten kota serta rumah sakit swasta lainnya. Indonesia terdapat 132 rumah sakit rujukan COVID-19 nasional dan sekitar 500 rumah sakit rujukan provinsi (Kemenkes RI, 2020).

Sumatera Selatan menjadi salah satu dari Provinsi yang mempunyai rumah sakit rujukan COVID-19, terdapat 47 rumah sakit yang ditunjuk di Provinsi Sumatera Selatan dan 15 rumah sakit rujukan yang ada di kota Palembang. Rumah Sakit rujukan COVID-19 yang berada di kota Palembang yaitu Rumah Sakit RS Moehammad Hoesin, RSUD Siti Fatimah, RSUD Palembang BARI, RS Pertamina Plaju, RS Charitas, RS Pelabuhan, RS AK. Gani, RS Siloam, RS Myria, RS Bhayangkara, RS Muhammadiyah, RS Pusri, RS Paru, RS Bunda, RS Hermina (Surat Keputusan Gubernur Sumatera Selatan, 2020). Panduan pelayanan gizi Nomor HK.02.02/II/753/2020 yang dikeluarkan pemerintah sebagai pedoman dalam penatalaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit darurat untuk diterapkan di rumah sakit rujukan COVID-19.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi di Unit Instalasi Gizi pada Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Kota Palembang”.

1.2. Rumusan Masalah

Gizi menjadi hal yang penting dalam menjaga imunitas. Gizi yang tepat dan optimal diperlukan tubuh agar sel berfungsi secara optimal. Untuk mengaktifkan sistem kekebalan tubuh dibutuhkan asupan gizi yang optimal dan tepat dan memerlukan energi selama periode infeksi, dan pengeluaran energi basal yang lebih besar seperti demam, stress, dan gangguan gastrointestinal. Oleh karena itu gizi optimal dibutuhkan untuk hasil imunologis terbaik yang mendukung fungsi kekebalan tubuh yang memungkinkan untuk memulai respon yang efektif terhadap patogen. Asupan gizi yang baik dapat membantu pasien sembuh dari COVID-19. Kementerian kesehatan RI telah menerbitkan kebijakan Pelayanan gizi di rumah sakit dalam penanganan COVID-19 Nomor HK.02.02/II/753/2020. Pelayanan gizi yaitu bagian integral dalam membantu proses kesembuhan pasien di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini yaitu Bagaimanakah analisis implementasi kebijakan pelayanan gizi di Unit Instalasi Gizi pada rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi di Unit Instalasi Gizi pada Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, status gizi, lama hari rawat, jenis diet, dan komorbid) dengan kesembuhan pasien COVID-19 rumah sakit rujukan di Kota Palembang.
2. Menganalisis hubungan sisa makanan dengan kesembuhan pasien COVID-19 rumah sakit rujukan di Kota Palembang
3. Menganalisis hubungan daya terima makanan dengan kesembuhan pasien COVID-19 rumah sakit rujukan di Kota Palembang.

4. Menganalisis implementasi kebijakan pelayanan gizi yaitu peraturan/regulasi rumah sakit, standar operasional prosedur (SPO), sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana, dan manajemen mutu unit di unit Instalasi Gizi di rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang.
5. Menganalisis proses pelayanan gizi rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang.
6. Menganalisis standar diet yang diberikan instalasi gizi Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang.
7. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi kesembuhan pasien COVID-19.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman lebih mendalam bagi peneliti/akademisi/stakeholder tentang kebijakan Pelayanan Gizi pada Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang.

1.4.2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan memperoleh dan menerapkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung mengenai kebijakan implementasi pelayanan gizi pada rumah sakit rujukan COVID-19.

b) Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan, informasi dan referensi serta bermanfaat bagi pengayaan ilmu pengetahuan kesehatan.

c) Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pemangku jabatan dalam menentukan kebijakan pelayanan gizi pada

pasien COVID-19 serta penatalaksanaan pelayanan gizi di rawat inap maupun penyelenggaraan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L. And Primadona, S. (2018) 'Hubungan Antara Rasa Makanan Dan Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan Lauk Hewani Pada Pasien Anak Di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr . Ramelan Surabaya Correlation Between Food Taste And Temperature With Plate Waste Of Animal-Based Food Among Pediatric Patients At Dr . Ramelan Naval Hospital Surabaya', Pp. 245–253. *Amerta Journal*. Doi: 10.20473/Amnt.V2.I3.2018.245-253.
- Amelia Faradina, Sung-Hui Tseng, Dang Khanh Ngan Ho, Esti Nurwanti, H. H. And Sintha Dewi Purnamasari, I. Y. R. And J.-S. C. (2021) 'Adherence To COVID-19 Nutrition Guidelines Is Associated With Better Nutritional Management Behaviors Of Hospitalized', *Nutrients Journal* 2021, 13, 1918. <https://doi.org/10.3390/Nu13061918> <https://www.mdpi.com/Journal/Nutrients>, 2019, Pp. 1–12.
- Ariyanti V, Widyaningsih EN, Rauf R. Hubungan antara karakteristik sensorik makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap RSUD Dr. Soeratno, Gemolong, kabupaten Sragen. *Journal Kesehatan*. 2017;10(1):17–25.
- Ana.Et.Al (2020) 'Can Probiotics And Diet Promote Beneficial Immune Modulation And Purine Control In', *Nutrients*, 12,1737.
- Arkin, N. *Et Al*. (2020) 'Nutrition In Critically Ill Patients With COVID-19: Challenges And Special Considerations', *Clinical Nutrition*. Elsevier Ltd, 39(7), Pp. 2327–2328. Doi: 10.1016/J.Clnu.2020.05.007.
- Aryani, V. (2017) 'Hubungan Antara Karakteristik Sensorik Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soeratno, Gemolong, Kabupaten Sragen', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), Pp. 17–25.
- Arkin, N. *et al*. (2020) 'Nutrition in critically ill patients with COVID-19: Challenges and special considerations', *Clinical Nutrition*. Elsevier Ltd, 39(7), pp. 2327–2328. doi: 10.1016/j.clnu.2020.05.007.
- Arinda Iironika dan Mailia Yunda Suryadi, 2019. Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan OBGYN dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember *The Distribution Schedule and Food Taste was Correlated with Patient's Plate Waste at Obstetric and Surgical Room in dr. Soebandi Hospital, Jember*. *Amerta Nutr* (2019) 194-200 194 DOI: 10.2473/amnt.v3i3.2019. 194-200.
- Azzolino, D. *Et Al*. (2021) 'Nutritional Strategies For The Rehabilitation Of COVID-19 Patients', *European Journal Of Clinical Nutrition*. Springer

US, Pp. 728–730. Doi: 10.1038/S41430-020-00795-0.

Cheah, K. (2020) 'International Journal Of Infectious Diseases Potential Role Of Statins In COVID-19', *International Journal Of Infectious Diseases*. International Society For Infectious Diseases, 96, Pp. 615–617. Doi: 10.1016/J.Ijid.2020.05.115.

Cintoni, M. (2020) 'Nutritional Management In Hospital Setting During SARS-Cov-2 Pandemic: A Real-Life Experience', *European Journal Of Clinical Nutrition*. Springer US, 74(5), Pp. 846–847. Doi: 10.1038/S41430-020-0625-4.

Cook, T. M. (2020) 'Review Article Personal'. Doi: 10.1111/Ana.15071.

Covid-, T. (2020) 'ESPEN Expert Statements And Practical Guidance For Nutritional Management Of Individuals With SARS-Cov-2 Infection', 39. Doi: 10.1016/J.Clnu.2020.03.022. *Clinical nutrition Journal*.

Cut Sari Mutia dan Rachmawati, Pengaruh modifikasi menu makanan lunak terhadap tingkat kepuasan pasien dan sisa makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh
The effect of modification of soft food menu on the level of patient satisfaction and leftovers in the Meuraxa District General Hospital Banda Aceh SAGO: Gizi dan Kesehatan 2020, Vol. 1(2) 152-158 © The Author(s) 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v1i2.408>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes> Poltekkes Kemenkes Aceh. naval hospital surabaya. Amerta Nutr. 2018;2(3):245–53.

Creswell, J. W., (1999). *Mixed-Method Research: Introduction and Application*. University of Nebraska, Lincoln. Handbook of Educational Policy. Academic Press.number: 455-472.

Creswell, J. W. Clark, V. L. P., Gutmann, M. L., Hanson, W. E., (2003). Advanced mixed methods research design. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage

Davies, P. D. O. (2002) 'Multi-Drug Resistant Tuberculosis', *CPD Infection*, 3(1), Pp. 9–12.

Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, (2020) 'Daftar Rumah Sakit Rujukan COVID-19 Di Indonesia No Provinsi Alamat', (1).

Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2020). *Pedoman Gizi Rumah Sakit Darurat COVID-19*.

Dias-ferreira C, Santos T, Oliveira V. Hospital food waste and environmental and economic indicators – A Portuguese case study. *Waste Management*.

2015;46:146–54.

- El-Wehedy, S. E. (2019) ‘Hygienic Status Of Meat Served At Hospitals And Its Improvement After HACCP Implementation’. Doi: 10.14943/Jjvr.67.1.61.
- Essabah, N. (2021) ‘*Clinical Nutrition ESPEN Nutritional status assessment in patients with COVID-19 after discharge from the intensive care unit*’, 41. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.09.214.
- Fallis, A. (2013) ‘Teori Kebijakan Implementasi’, *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699. Doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Fatkurohman F, Lestari YN, Torina DT. The relationship of the changing in standard portion toward food waste among holistic hospital patients in 2016 (food waste study of rice on lunch menu in holistic hospital). *Gizi Indones*. 2017;40(1):1.
- Fadilla C, Rachmah Q, Juwariyah J. Inpatients food waste description at Sidoarjo general hospital. *Amerta Nutr*. 2020;4(3):198–204.
- Grace, C. (2020) ‘Manifestasi Klinis Dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien COVID-19’, *Majority*, 9, Pp. 49–55.
- Guan Z., 2020 (2020) ‘Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease 2019 In China _ Enhanced Reader.Pdf’.
- Habiba, R. A. And Adriani, M. (2017) ‘Hubungan Depresi , Asupan , Dan Penampilan Makanan Dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya) Association Between Depression , Intake , And Appearance Of Food With The Morning Food Waste Among Inpatients (Study At The Islam Hospital Jemursari Surabaya)’, Pp. 198–208. Doi: 10.20473/Amnt.V1.I3.2017.198-208. *Journal Amerta*.
- Hariadi, W. (2020). Analisis Survival Waktu Sembuh Pasien COVID-19 Di Kabupaten Banyuwangi. 4(2), Pp. 375–386.
- Iddir, M. *Et Al*. (2020) ‘Strengthening The Immune System And Reducing Inflammation And Oxidative Stress Through Diet And Nutrition: Considerations During The COVID-19 Crisis’, *Nutrients*, 12(6), Pp. 1–43. Doi: 10.3390/Nu12061562.
- Ii, B. A. B. (1998) ‘Aspek Pendanaan Rumah Sakit 2.1’, Pp. 23–34.
- Ilham Et.Al (2018) ‘Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor-Faktor Yang Swakelola Dan Outsourcing Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia’, *Pontianak Nutrition Journal*, 01(02), Pp. 1–4.

- Indonesia, M. K., Gizi, P. And Sakit, R. (2015) 'Analisis Implementasi Pelayanan Gizi Di RSUD Tugurejo Semarang Analysis On The Implementation Of Nutrition Services In Tugurejo General Hospital Semarang', 03(02).
- Jennifer Byrne, BA, & Aine M. Humble. (2007). An Introduction to Mixed Method Research. *Atlantic Research Centre* for Family- Work Issues. Mount Saint Vincent University, 3 Desember 2007
- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. 2020 Mar 27;12(4):372
- Karunia Tanuwijaya L, Gresari Sembiring L, Yanuar Dini C, Putri Arfiani E, Arimba Wani Y. Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesia Journal Hum Nutr*. 2018;5(1):51–61.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pelayanan gizi dan dietetik di rumah sakit darurat dalam penanganan pandemi COVID-19*. Jakarta; 2020.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS)*. Jakarta; 2013.
- Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta; 2008.
- Kementerian, R. (2020) 'Halaman Sampul', *Pedoman Pengendalian Infeksi COVID-19 Revisi Ke-5*, 4(3), Pp. 1–214. Doi: 10.33654/Math.V4i3.272.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013a) 'Berita Negara', (1559), Pp. 1–4.
- Kim, Y., Min, J. And Huh, J. W. (2018) 'Comparison Of Accuracy Of NUTRIC And Modified NUTRIC Scores In Predicting 28-Day Mortality In Patients With Sepsis: A Single Center Retrospective Study'. Doi: 10.3390/Nu10070911.
- Kementerian Kesehatan, R. (2020) '([https:// infeksiemerging.kemkes.go.id/](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/))', *Pengendalian Pencegahan Infeksi Emerging*, pp. 1–11.
- Kementerian Kesehatan RI, PERSAGI, A. 2020 (2020) '*Pedoman Pelayanan Gizi dan Dietetik Di Rumah Sakit Darurat Dalam Penanganan Pandemi COVID-19*'.
- Komunitas, J. K., Manajemen, A. and Instalasi, P. (2019) '*Analysis of Nutritional Unit Service Management in Arifin Achmad Regional General Hospital of Riau Province in 2019*', 5(November), pp. 218–226.
- Lai, J. *Et Al.* (2020) 'Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019', 3(3), Pp.

1–12. Doi: 10.1001/*Jamanetworkopen*.2020.3976.

- Lau, H., Khosrawipour, V. and Kocbach, P. (2020) ‘*Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this ScienceDirect Internationally lost COVID-19 cases*’, (January).
- Lawrence, V. (2021) ‘A UK Survey Of Nutritional Care Pathways For Patients With 19 Prior To And Post- - Hospital Stay’, (March), Pp. 1–10. Doi: 10.1111/*Jhn*.12896.
- Lei Fang, George Karakiulakis, *Michael Roth (2020) ‘*Since January 2020 Elsevier Has Created A COVID-19 Resource Centre With Free Information In English And Mandarin On The Novel Coronavirus COVID- Research That Is Available On The COVID-19 Resource Centre - Including This For Unrestricted Research Re-Use A*’, (January). Doi: 10.1111/*All*.14238.Wan.
- Lestari, Y. N. (2017) ‘*Gizi Indonesia*’, 40(1), Pp. 1–8.
- Li X, Lui F. Anosmia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482152/>
- Li, P. O. (2020) ‘*Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): The Importance Of Recognising Possible Early Ocular Manifestation And Using Protective Eyewear*’, 2019, Pp. 2019–2020. Doi: 10.1016/*J.Jiph*.2019.04.011.
- Lugli, A. K. (2019) ‘*Medical Nutrition Therapy In Critically Ill Patients Treated On Intensive And Intermediate Care Units : A Literature Review*’, *Journal Of Clinical Medicine MDPI, J. Clin. M*, Pp. 1–18.
- Madi, M. F. (2020b) ‘*Coronavirus Nutritional Care Protocol*’, *Scholars Academic Journal Of Biosciences*, 08(04), Pp. 97–110. Doi: 10.36347/*Sajb*.2020.V08i04.005.
- Mantovani, A. (2020) ‘*Nutrition , Metabolism & Cardiovascular Diseases Diabetes As A Risk Factor For Greater COVID-19 Severity And In- Hospital Death : A Meta-Analysis Of Observational Studies*’, *Nutrition, Metabolism And Cardiovascular Diseases*. Elsevier B.V, 30(8), Pp. 1236–1248. Doi: 10.1016/*J.Numecd*.2020.05.014.
- Marhaeni, D. (2012) ‘*Analisis Kebijakan Outsourcing Penyelenggaraan Makan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang Policy Analysis Of Food Services Outsourcing In Sumedang District Hospital*’, 46(38), Pp. 234–240.

- Marhaeni, D. (2014) 'Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit Dengan Pendekatan Health Technology Assesment (HTA) Health Technology Assessment Approach', 1(38), Pp. 97–105.
- Mccourt, E. (2019) 'Are Australian Pharmacists Willing To Work In A Disaster', (May). Doi: 10.1017/S1049023X19002097.
- Medika, J. M. (2020) 'Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862', 3(1), pp. 15–21.
- Morley, J. E., Kalantar-Zadeh, K. And Anker, S. D. (2020) 'COVID- 19 : A Major Cause Of Cachexia And Sarcopenia ?', (June), Pp. 863–865. Doi: 10.1002/Jcsm.12589.
- Mardianingsih N, Utami FA, Palupi IR. Capaian standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit umum daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2020;16(4):152–67.
- Permatasari, I. A. (2020) 'Thejournalish : Social And Government Kebijakan Publik', 1, Pp. 34–38.
- Puspita WL, Prawiningdyah Y, Nisa FZ. Penerapan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) terhadap penurunan bahaya mikrobiologis pada makanan khusus anak berbasis hewani di rumah sakit umum daerah dr. Soedarsono Pontianak. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2010;7(1):8.
- Ratih A, 2006 (2006). Perpustakaan Universitas Airlangga. Skripsi. *Hubungan Aspek Kualitas Dan Kuantitas Makanan*
- Riadi, A. (2019) 'Pedoman Dan Pencegahan Coronavirus (COVID- 19)', *Math Didactic: Jurnal Pendidikan Matematika*, 4, Pp. 1–214. Doi: 10.33654/Math.V4i0.299.
- Ridwan, B. (2017) 'Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah', *Jurnal Katalogis*, 5(12), Pp. 108–117.
- Rees, E. M. (2020) 'COVID-19 length of hospital stay : a systematic review and data synthesis'. *BMC Medicine*.
- Ronitawati P, Puspita M, Citra K. Faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan di rumah sakit umum daerah Koja Jakarta Utara tahun 2017. *Heal Sci Growth*. 2018;3(2):57–76.
- Saskia R, Primadona S, Mahmudiono T. Hubungan tingkat kematangan dan suhu dengan sisa makanan lauk nabati pada pasien anak di ruang inap Rumkital dr. Ramelan Surabaya. *Media Gizi Indonesia*. 2018;13(2):100–7.

- Septyaningtrias, D. E., Fachiroh, J. And Paramita, D. K. (2020) 'Review Of Immune Responses Correlated With COVID-19 Outcomes : The Fight , Debacle And Aftermath In The Indonesian Context .', 52(3), Pp. 138–162.
- Shereen, M. A. (2020) 'COVID-19 Infection: Origin, Transmission, And Characteristics Of Human Coronaviruses', *Journal Of Advanced Research*. 24(March), Pp. 91–98. Doi: 10.1016/J.Jare.2020.03.005.
- Singer, P. (2019) 'ESPEN Guideline On Clinical Nutrition In The Intensive Care Unit', *Clinical Nutrition*. Elsevier Ltd, 38(1), Pp. 48–79. Doi: 10.1016/J.Clnu.2018.08.037.
- Studi, P. (2015) Makanan Di Rumah Sakit ' Aisyiyah Purworejo'.
- Sugyati, C., Sjoraida, D. F. And Anwar, R. K. (2017) 'Pemahaman Kebijakan Kesehatan Masyarakat Bidang Ibu Dan Anak Pada Pelaksana Lapangan Di Jawa Barat', *Jurnal Ilmu Pemerintahan : Kajian Ilmu Pemerintahan Dan Politik Daerah*, 2(1), P. 52. Doi: 10.24905/Jip.V2i1.690.
- Suharyono, M. W. (2006) '*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*', 09(02), Pp. 72–79.
- Surveillances, V. (2020) 'The Epidemiological Characteristics Of An Outbreak Of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China , 2020', 2(X), Pp. 1–10.
- Susilo, A. (2020) 'Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review Of Current Literatures', 7(1), Pp. 45–67.
- Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung. Edisi 2: Cetakan Ke-1. Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI). ISBN: 978-602-9328-06-6.
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G. And Dini, C. Y. (2018) '*Indonesian Journal Of Human Nutrition*', Pp. 51–61.
- Thibault R, Coëf M, Joly F, Bohé J, Schneider SM, Déchelotte P. How the COVID-19 epidemic is challenging our practice in clinical nutrition — feedback from the field. *Eur J C*. 2021;75:407–16.
- Thibault, R. (2020) 'Nutrition Of The COVID-19 Patient In The Intensive Care Unit (ICU): A Practical Guidance'. *Critical Care*, Pp. 1–8.
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp 3-50). Thousand Oaks, CA:Sage.

- Usdeka Muliani, 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan saring pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan, Volume IX, No. 1, April 2013 ISSN 1907 - 0357*
- Uyami. (2001) 'Menu Standar Di Rsud Sunan Kalijaga Demak The Difference Of Food Acceptance , Food Waste And Food Intake Of Standard And'.
- Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;7(7):1–106.
- Wang, S. (2020) 'Since January 2020 Elsevier Has Created A COVID-19 . Diagnosis And Treatment Of Novel Coronavirus Pneumonia Based On The Theory Of Traditional Chinese Medicine', (January).
- Whittle, J. (2020) '*Persistent hypermetabolism and longitudinal energy expenditure in critically ill patients with COVID-19*'. *Critical Care*, pp. 1–4.
- Wu, F. (2020) 'A new coronavirus associated with human respiratory disease in China', *Nature*, 579(7798), pp. 265–
- Williams PG, Walton K. Plate waste in hospitals and strategies for change. *Eur e-journal Clinical Nutrition Metab.* 2011;6(6):e235–41.
- World Health Organization. Coronavirus. WHO.int.2020
- Yang, C. (2020) 'Does Hand Hygiene Reduce SARS-Cov-2 Transmission?' *Graefe's Archive For Clinical And Experimental Ophthalmology*, Pp. 5–6.`
- Zela. (2019) 'Analysis Of Nutritional Unit Service Management In Arifin Achmad Regional General Hospital Of Riau Province In 2019', *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal Of Community Health)* [Http://Jurnal.Htp.Ac.Id](http://Jurnal.Htp.Ac.Id), 5(November), Pp. 218–226.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B.(2020). Clinical Course And Risk Factors For Mortality Of Adult Inpatients With COVID-19 In Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)