



**PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP STATUS GIZI PASIEN HIV/AIDS DI
WAMENA, KABUPATEN JAYAWIJAYA, PROVINSI PAPUA PEGUNUNGAN:
EVALUASI PROGRAM DENGAN PENDEKATAN *CONTEXT, INPUT, PROCESS,*
PRODUCT (CIPP)**

**Merlina Tabuni¹, Dolfinus Yufu Bouway², Rosmin M Tingginehe³,
Yacob Ruru⁴, Arius Togodly⁵, Martaphina Anggai⁶**

Universitas Cenderawasih Jayapura

Email: tabunimerlin44@gmail.com, yuboepodfkm@gmail.com, rosemariati16@gmail.com

Diterima: 30/06/2026; Direvisi: 09/07/2026; Diterbitkan: 22/07/2026

ABSTRAK

HIV/AIDS memengaruhi status gizi penderita akibat peningkatan kebutuhan energi, gangguan metabolisme, dan penurunan nafsu makan akibat infeksi oportunistik, sehingga konseling gizi menjadi salah satu intervensi penting yang perlu dievaluasi efektivitas dan pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap status gizi pasien HIV/AIDS di Wamena, Kabupaten Jayawijaya, serta mengevaluasi pelaksanaan program menggunakan pendekatan *Context, Input, Process, Product* (CIPP). Penelitian menggunakan metode campuran dengan desain *Explanatory Sequential*. Tahap kuantitatif menggunakan rancangan potong lintang dengan total sampling terhadap 166 pasien di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota, dianalisis menggunakan uji beda berpasangan. Tahap kualitatif menggunakan studi kasus deskriptif eksploratif dengan 14 informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil menunjukkan tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan sebelum dan sesudah konseling (rerata pre 24,974±4,4400; post 24,962±4,2696; mean difference 0,0123; 95% CI -0,3103 hingga 0,3348; Cohen's d=0,006; p=0,940), dengan pergeseran status gizi yang tidak seragam antarkategori. Evaluasi kualitatif menunjukkan keterbatasan ahli gizi dan media edukasi pada aspek input, pelaksanaan konseling yang belum terjadwal rutin pada aspek proses, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku makan pada aspek output, serta peningkatan berat badan pada sebagian pasien pada aspek *outcome*. Disimpulkan bahwa konseling gizi belum berpengaruh signifikan secara statistik dalam jangka pendek, namun bermanfaat terhadap pengetahuan dan perilaku makan pasien. Penguatan sumber daya dan penjadwalan konseling yang lebih terstruktur diperlukan.

Kata Kunci: Konseling Gizi, Status Gizi, HIV/AIDS, Evaluasi Program, CIPP

ABSTRACT

HIV/AIDS affects patients' nutritional status through increased energy requirements, metabolic disturbances, and reduced appetite caused by opportunistic infections, making nutritional counseling an important intervention whose effectiveness and implementation warrant evaluation. This study aimed to analyze the effect of nutritional counseling on the nutritional status of HIV/AIDS patients in Wamena, Jayawijaya Regency, and to evaluate program implementation using the *Context, Input, Process, Product* (CIPP) approach. This study employed a mixed-methods approach with an *Explanatory Sequential* Design. The quantitative phase used a cross-sectional design with total sampling of 166 patients at Wamena Regional Hospital and Wamena Kota Public Health Center, analyzed using a paired difference test. The qualitative phase used an exploratory descriptive case study with 14 informants selected

through *purposive sampling*. Results showed no significant difference in nutritional status before and after counseling (pre-mean 24.974 ± 4.4400 ; post-mean 24.962 ± 4.2696 ; mean difference 0.0123; 95% CI -0.3103 to 0.3348 ; Cohen's $d=0.006$; $p=0.940$), with an uneven shift in nutritional status across categories. Qualitative evaluation revealed limited numbers of nutritionists and educational media in the input aspect, irregular counseling schedules in the process aspect, improved knowledge and healthier eating behavior in the output aspect, and weight gain among some patients in the *outcome* aspect. It is concluded that nutritional counseling showed no statistically significant short-term effect on nutritional status, yet provided benefits for patients' knowledge and eating behavior. Strengthening resources and structuring counseling schedules more systematically are needed.

Keywords: Nutritional Counseling, Nutritional Status, HIV/AIDS, Program Evaluation, CIPP

PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang signifikan hingga saat ini. Kajian beban penyakit global terbaru menunjukkan bahwa jumlah orang yang hidup dengan HIV terus meningkat dan diproyeksikan mencapai puncaknya pada akhir dekade 2030-an, dengan beban kematian dan kesakitan yang tetap tinggi terutama di kawasan berpenghasilan rendah (Lu et al., 2025). Secara global, capaian target 95-95-95 yang dicanangkan UNAIDS juga masih timpang antarwilayah, dengan kawasan Afrika Sub-Sahara menghadapi tantangan tersendiri dalam pencapaian tiga indikator tersebut meskipun berbagai inovasi layanan terus dikembangkan (Mukuku et al., 2025). HIV/AIDS tidak hanya berdampak pada sistem imun, tetapi juga berpengaruh signifikan terhadap status gizi penderita. Infeksi HIV menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, gangguan metabolisme, serta penurunan nafsu makan akibat infeksi oportunistik, sehingga *malnutrition-associated wasting* tetap menjadi tantangan besar meskipun terapi antiretroviral (ART) telah berkembang pesat, khususnya di negara berkembang dengan keterbatasan sumber daya dan infrastruktur kesehatan (Proiakaki et al., 2025). Dibandingkan populasi sehat, pasien HIV/AIDS diperkirakan membutuhkan tambahan energi sekitar 10% pada kondisi asimtomatik hingga 20–30% pada kondisi simtomatik akibat perubahan metabolisme dan proses oksidatif yang menyertai infeksi (Shifera et al., 2022). Kondisi ini diperberat oleh tingginya prevalensi defisiensi mikronutrien pada populasi HIV, yang turut memengaruhi fungsi imun dan mempercepat progresivitas penyakit apabila tidak dikoreksi melalui intervensi gizi (Nxasana et al., 2023).

Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2025 yang diterbitkan Direktorat Penyakit Menular, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, estimasi jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang hidup pada tahun 2025 mencapai 564.000 orang, dengan 356.638 orang (63%) di antaranya telah mengetahui status HIV, 239.819 orang (67% dari yang mengetahui status) sedang menjalani pengobatan ARV, dan hanya 132.575 orang (55% dari yang diobati) yang virusnya telah tersupresi menunjukkan bahwa capaian nasional menuju target 95-95-95 masih jauh dari memadai pada seluruh tahapan kaskade layanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Data pemetaan populasi kunci nasional juga memperkirakan lebih dari setengah juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2023, dengan puluhan ribu infeksi baru terjadi pada tahun yang sama, yang menegaskan Indonesia belum mencapai target pengendalian epidemi yang ditetapkan (Januraga et al., 2025). Dari aspek status gizi, kajian nutrisi terkini pada populasi HIV menunjukkan bahwa



keterbatasan akses pangan, rendahnya pengetahuan gizi, kondisi sosial ekonomi rendah, serta keterbatasan implementasi program pada tataran layanan primer menjadi determinan utama buruknya luaran gizi pasien, sehingga konseling dan edukasi gizi tetap menjadi komponen penting yang perlu diperkuat dalam praktik layanan HIV (Rezazadeh et al., 2023). Stigma terkait HIV juga tetap menjadi faktor penghambat yang konsisten teridentifikasi lintas populasi (Dessie & Zewotir, 2024), sementara gejala depresi yang banyak dialami perempuan dengan HIV terbukti berasosiasi dengan penurunan kepatuhan terhadap ART (Zelege et al., 2024).

Provinsi Papua Pegunungan merupakan salah satu wilayah dengan beban HIV/AIDS yang cukup tinggi di Indonesia. Data cakupan kaskade 95-95-95 Kemenkes RI per Maret 2025 menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar di provinsi ini dibandingkan rata-rata nasional: dari estimasi 7.940 ODHIV hidup, hanya 2.444 orang (31%) yang mengetahui status HIV-nya, 973 orang (40% dari yang mengetahui status) menjalani pengobatan ARV, dan hanya 44 orang (5% dari yang diobati) yang virusnya tersupresi jauh di bawah rata-rata nasional sebesar 55% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Cakupan tes HIV pada ibu hamil di Papua Pegunungan pada periode yang sama juga tercatat sebagai yang terendah secara nasional, yakni hanya 1,0% dari estimasi ibu hamil, dibandingkan cakupan nasional sebesar 15,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Dengan distribusi kasus tertinggi berada di Kabupaten Jayawijaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya melaporkan bahwa penanganan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di wilayah tersebut, secara kumulatif tercatat sebanyak 5.730 kasus HIV/AIDS pada tahun 2024, saat ini baru dapat dilayani di 18 dari 37 puskesmas yang ada, ditambah Klinik Kalvari dan RSUD Wamena, sementara tujuh kabupaten lain di Papua Pegunungan masih bergantung pada layanan rujukan di Kabupaten Jayawijaya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, 2024, sebagaimana dilaporkan ANTARA News Papua). Pada tingkat provinsi induk, Dinas Kesehatan Provinsi Papua turut melaporkan bahwa dari 18.892 pasien HIV/AIDS aktif hingga akhir 2024, hanya 4.192 orang (sekitar 22%) yang rutin mengambil obat ARV, menegaskan kesenjangan besar antara jumlah kasus yang terdata dan keberlanjutan pengobatan riil di lapangan (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2025, sebagaimana dilaporkan Jubi Papua). Kondisi geografis yang sulit dijangkau, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan rendahnya literasi gizi di wilayah tersebut sejalan dengan pola determinan sosial yang teridentifikasi pada tinjauan nutrisi HIV kontemporer (Proiakaki et al., 2025) maupun kajian nasional tentang hambatan struktural pemanfaatan layanan kesehatan primer di wilayah terpencil Indonesia (Nugraheni et al., 2026). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wamena sebagai rumah sakit rujukan utama dan Puskesmas Wamena Kota sebagai fasilitas kesehatan pertama di Kabupaten Jayawijaya menangani sebagian besar pasien HIV/AIDS di wilayah tersebut, dengan jumlah pasien yang terus meningkat setiap tahun dan diperkirakan sekitar sepertiga hingga separuh di antaranya mengalami status gizi kurang atau buruk.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki status gizi penderita HIV/AIDS adalah melalui konseling gizi, yaitu proses pemberian edukasi dan pendampingan kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa konseling gizi berhubungan dengan perbaikan luaran klinis pasien HIV, meskipun kualitas bukti dari uji acak terkontrol berskala besar masih terbatas dan perlu diperkuat (Okusanya et al., 2024). Sejalan dengan hal tersebut, meta-analisis intervensi gizi pada pasien HIV di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan peningkatan indeks massa tubuh (IMT) yang bermakna secara statistik pada kelompok yang menerima intervensi gizi dibandingkan kelompok kontrol



(Efendi et al., 2025). Sementara itu, edukasi gizi juga terbukti meningkatkan keragaman pola makan dan kepatuhan diet pasien HIV pada studi di Nigeria (Ezenwosu & Ezenwosu, 2023). Studi terbaru di Kinshasa turut menegaskan bahwa keragaman pola makan yang rendah dan ketidaktahanan pangan rumah tangga berhubungan erat dengan indeks massa tubuh yang lebih rendah pada perempuan dengan HIV yang menjalani ART, terutama ketika disertai gejala depresi, sehingga aspek gizi, psikologis, dan sosial-ekonomi perlu ditangani secara terintegrasi dalam layanan (Viranga et al., 2025). Sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada populasi perkotaan atau semi-perkotaan dengan akses pelayanan kesehatan yang relatif memadai, sehingga generalisasi hasilnya ke wilayah geografis terisolasi seperti Papua Pegunungan masih memerlukan kehati-hatian.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) yang jelas: bukti efektivitas konseling gizi pada pasien HIV sebagian besar berasal dari Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan dengan konteks geografis dan sistem layanan yang berbeda dari dataran tinggi Papua, sementara tinjauan translasional terbaru secara eksplisit menyerukan penelitian pada populasi dengan keterbatasan infrastruktur dan aksesibilitas geografis ekstrem (Rezazadeh et al., 2023), dan hingga saat ini belum ditemukan kajian yang secara simultan mengevaluasi pengaruh konseling gizi terhadap status gizi sekaligus melakukan evaluasi program komprehensif (konteks, input, proses, hasil) pada layanan HIV di wilayah pegunungan tengah Papua. Artikel ini mengisi kesenjangan tersebut melalui dua *novelty*: (1) bukti efektivitas konseling gizi pertama pada populasi HIV di dataran tinggi Papua, konteks geografis-ekologis yang belum pernah diteliti untuk topik ini; dan (2) integrasi analisis pengaruh klinis dengan evaluasi program yang menyeluruh, sehingga temuan menjawab tidak hanya "apakah" tetapi juga "mengapa" dan "bagaimana" efektivitas konseling gizi terbentuk atau terhambat oleh faktor konteks, input, dan proses implementasi program di lapangan. Pendekatan gabungan kuantitatif-kualitatif ini memungkinkan triangulasi antara data numerik luaran gizi dan pemahaman kontekstual atas hambatan implementasi, sehingga lebih mampu menangkap kompleksitas holistik sebuah program kesehatan dibandingkan pendekatan tunggal (Fábregues et al., 2025).

Evaluasi program menjadi komponen penting untuk memastikan bahwa intervensi kesehatan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, karena tanpa evaluasi yang sistematis, program berisiko terus berjalan tanpa umpan balik yang memadai untuk perbaikan (Toosi et al., 2021). Salah satu model evaluasi program yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan adalah model *Context, Input, Process, Product* (CIPP) yang dikembangkan oleh Stufflebeam, yang menilai program secara menyeluruh mulai dari konteks, sumber daya, proses pelaksanaan, hingga hasil dan dampak program (Toosi et al., 2021). Penerapan model CIPP pada berbagai program kesehatan kontemporer, termasuk pada program pendidikan dan layanan klinis, menunjukkan bahwa pendekatan ini mampu mengidentifikasi hambatan implementasi yang tidak terlihat apabila evaluasi hanya berfokus pada hasil akhir semata (Babadi et al., 2024). Pendekatan serupa yang menelusuri rantai input, proses, output, hingga dampak suatu program HIV nasional juga telah diterapkan pada evaluasi program penanggulangan HIV di negara lain untuk mengidentifikasi celah implementasi yang menghambat pencapaian target epidemiologis (ElMedrek et al., 2025). Sebelum pelaksanaan penelitian, seluruh prosedur pengumpulan data dari pasien HIV suatu populasi yang rentan secara sosial dan klinis memerlukan persetujuan etik dan proses *informed consent* yang benar-benar dipahami oleh partisipan, mengingat literasi kesehatan dan tekanan situasional dapat memengaruhi kualitas pemahaman partisipan terhadap risiko dan manfaat penelitian

(Laurijssen et al., 2022). Artikel ini bertujuan menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap status gizi pasien HIV/AIDS di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota, serta mengevaluasi input, proses, output, dan *outcome* pelaksanaan program konseling gizi menggunakan pendekatan CIPP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methods*) dengan desain *Explanatory Sequential*, yaitu pendekatan yang dilaksanakan secara berurutan diawali tahap kuantitatif kemudian dilanjutkan tahap kualitatif untuk memperdalam dan menjelaskan temuan kuantitatif secara lebih komprehensif. Pendekatan gabungan semacam ini dipilih karena dinilai lebih mampu menangkap kompleksitas holistik sebuah program kesehatan dibandingkan pendekatan tunggal, sebab memungkinkan triangulasi antara data numerik luaran gizi dan pemahaman kontekstual tentang hambatan implementasi program (Fábregues et al., 2025). Tahap kuantitatif menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional*) untuk menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap status gizi pasien HIV/AIDS, sedangkan tahap kualitatif menggunakan studi kasus dengan desain deskriptif eksploratif untuk menjelaskan secara lebih mendalam hasil kuantitatif melalui evaluasi pelaksanaan program konseling gizi menggunakan model *Context, Input, Process, Product* (CIPP) yang menilai program secara menyeluruh mulai dari konteks, sumber daya, proses pelaksanaan, hingga hasil dan dampak (Toosi et al., 2021). Konseling gizi di kedua fasilitas belum memiliki jadwal baku, sehingga pelaksanaannya bersifat situasional mengikuti kunjungan pasien untuk berobat atau kontrol, dengan durasi tiap sesi berkisar antara 15–30 menit dan metode ceramah/tatap muka sebagai pendekatan utama. Pengukuran status gizi (IMT) sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) konseling dilakukan dalam kurun waktu penelitian pada bulan Mei 2026; jendela observasi yang relatif singkat ini menjadi salah satu keterbatasan metodologis yang turut dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Penelitian dilaksanakan di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota, Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua Pegunungan.

Populasi penelitian kuantitatif adalah seluruh penderita HIV/AIDS yang teregistrasi dan mendapatkan pengobatan di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota. Sampel kuantitatif ditentukan menggunakan teknik total sampling sebanyak 166 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Status gizi diukur menggunakan indeks massa tubuh (IMT) sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pemberian konseling gizi metode ceramah, dengan kategori kurus, normal/ideal, gizi lebih, dan obesitas berdasarkan klasifikasi IMT populasi Asia Pasifik. Informan penelitian kualitatif dipilih secara *purposive sampling*, terdiri atas 6 informan utama (pasien HIV/AIDS yang telah mengikuti konseling gizi), 2 informan kunci (tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan konseling gizi), dan 6 informan pendukung (keluarga/pendamping pasien), sehingga total berjumlah 14 informan. Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen hingga tercapai kejenuhan data (*data saturation*).

Analisis data kuantitatif meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, serta analisis bivariat menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov (karena jumlah sampel > 50), dilanjutkan dengan uji beda berpasangan (*paired difference test*) untuk menilai perbedaan status gizi sebelum dan sesudah konseling gizi pada taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Analisis data kualitatif dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, dengan triangulasi sumber data dari wawancara, observasi,

dan telaah dokumen untuk menjaga kredibilitas temuan. Evaluasi program konseling gizi dianalisis menggunakan kerangka CIPP yang mencakup evaluasi input (sumber daya), proses (pelaksanaan), output (perubahan pengetahuan dan perilaku), dan *outcome* (perubahan berat badan dan status gizi) (Toosi et al., 2021). Mengingat pasien HIV/AIDS merupakan populasi yang rentan secara sosial dan klinis, seluruh prosedur pengumpulan data memperoleh persetujuan etik dan mengikuti prinsip *informed consent* yang benar-benar dipahami oleh partisipan, kerahasiaan (*confidentiality*), dan anonimitas subjek penelitian, mengingat literasi kesehatan dan tekanan situasional dapat memengaruhi kualitas pemahaman partisipan terhadap risiko dan manfaat penelitian (Laurijssen et al., 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif melibatkan 166 pasien HIV/AIDS yang teregistrasi di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama diagnosis HIV disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penderita HIV/AIDS di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota (n = 166)

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	15–24 tahun	19	11,4
	25–35 tahun	63	38,0
	36–45 tahun	67	40,4
	46–59 tahun	17	10,2
Jenis Kelamin	Laki-laki	76	45,8
	Perempuan	90	54,2
Pendidikan	Tidak sekolah	62	37,3
	SD	3	1,8
	SMP	3	1,8
	SMA	73	44,0
	Perguruan Tinggi	25	15,1
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	63	38,0
	PNS	23	13,9
	Swasta	32	19,3
	Petani	48	28,9
Lama Diagnosis HIV	1–5 tahun	77	46,4
	6–10 tahun	40	24,1
	11–15 tahun	35	21,1
	16–20 tahun	12	7,2
	21–25 tahun	2	1,2
Total		166	100

Sumber: Data sekunder diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36–45 tahun (40,4%), diikuti kelompok umur 25–35 tahun (38,0%), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien HIV/AIDS berada pada usia produktif. Responden didominasi oleh perempuan (54,2%) dibandingkan laki-laki (45,8%). Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (44,0%) diikuti kelompok tidak pernah bersekolah (37,3%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (38,0%), diikuti petani

(28,9%). Berdasarkan lama diagnosis HIV, hampir separuh responden (46,4%) telah didiagnosis selama 1–5 tahun.

Distribusi Status Gizi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Distribusi status gizi responden sebelum (pre) dan sesudah (post) pemberian konseling gizi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Pre dan Post Konseling Gizi (n = 166)

Status Gizi	Pre (n)	Pre (%)	Post (n)	Post (%)
Kurus	4	2,4	3	1,8
Normal	75	45,2	77	46,4
Gizi Lebih	67	40,4	63	38,0
Obesitas	20	12,0	23	13,9
Jumlah	166	100	166	100

Sumber: Data sekunder diolah, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi, sebagian besar responden memiliki status gizi normal (45,2%), diikuti gizi lebih (40,4%), obesitas (12,0%), dan kurus (2,4%). Setelah konseling gizi, proporsi status gizi normal meningkat menjadi 46,4% dan kategori kurus menurun menjadi 1,8%, namun kategori gizi lebih menurun menjadi 38,0% sementara kategori obesitas meningkat menjadi 13,9%. Pergeseran ini menunjukkan bahwa perubahan status gizi tidak terjadi secara seragam pada seluruh responden.

Pengaruh Konseling Gizi terhadap Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Hasil analisis bivariat menggunakan uji beda berpasangan terhadap status gizi sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Status Gizi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Status Gizi	Mean	SD	Mean Difference	95% CI	Cohen's d	p-value
Pre	24,974	4,4400				
Post	24,962	4,2696	0,0123	−0,3103 s.d. 0,3348	0,006	0,940

Sumber: Data sekunder diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji beda berpasangan, rata-rata status gizi responden sebelum konseling gizi adalah 24,974 (SD = 4,4400) dan setelah konseling gizi menjadi 24,962 (SD = 4,2696). Selisih rata-rata sebesar 0,0123 dengan 95% CI −0,3103 hingga 0,3348. Hasil uji menunjukkan $p = 0,940$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi sebelum dan sesudah konseling gizi. Selain itu, nilai Cohen's $d = 0,006$ menunjukkan ukuran efek yang sangat kecil (trivial), sehingga secara praktis konseling gizi pada penelitian ini belum memberikan perubahan status gizi yang berarti.

Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif melibatkan 14 informan yang terdiri atas 6 informan utama (pasien HIV/AIDS), 2 informan kunci (tenaga kesehatan), dan 6 informan pendukung (keluarga pasien), sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

Kategori	Kode	Usia (th)	Jenis Kelamin	Keterangan
Informan Utama (Pasien)	I-1	32	P	Menikah, sakit 3 tahun
Informan Utama (Pasien)	I-2	37	P	Menikah, sakit 1 bulan
Informan Utama (Pasien)	I-3	29	P	Belum menikah, sakit 7 bulan

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

 <https://doi.org/10.51878/healthy.v5i3.13492>

Kategori	Kode	Usia (th)	Jenis Kelamin	Keterangan
Informan Utama (Pasien)	I-4	38	L	Belum menikah, sakit 12 tahun
Informan Utama (Pasien)	I-5	35	L	Menikah, sakit 11 bulan
Informan Utama (Pasien)	I-6	34	L	Menikah, sakit 10 bulan
Informan Kunci (Nakes)	I-7	52	P	S1, bertugas 20 tahun
Informan Kunci (Nakes)	I-8	41	P	S1, bertugas 10 tahun
Informan Pendukung (Keluarga)	I-9	60	P	Orang tua (mama)
Informan Pendukung (Keluarga)	I-10	55	P	Orang tua (mama)
Informan Pendukung (Keluarga)	I-11	49	L	Saudara
Informan Pendukung (Keluarga)	I-12	38	L	Saudara
Informan Pendukung (Keluarga)	I-13	39	P	Saudara
Informan Pendukung (Keluarga)	I-14	42	P	Saudara

Sumber: Data primer, 2026

Hasil Evaluasi Context (Konteks) Program Konseling Gizi

Evaluasi konteks dilakukan melalui telaah dokumen untuk mengidentifikasi latar belakang kebutuhan dan urgensi pelaksanaan program konseling gizi di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota. Data cakupan kaskade 95-95-95 di Provinsi Papua Pegunungan menunjukkan capaian yang jauh di bawah rata-rata nasional, dengan hanya 31% ODHIV yang mengetahui status HIV-nya dan 5% yang virusnya telah tersupresi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025), sementara beban kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jayawijaya tercatat sebanyak 5.730 kasus pada tahun 2024, dengan layanan yang baru menjangkau 18 dari 37 puskesmas yang ada (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, 2024). Kondisi ini diperberat oleh tingginya kebutuhan energi dan risiko gangguan status gizi pada populasi HIV akibat perubahan metabolisme dan infeksi oportunistik (Shifera et al., 2022; Proikaki et al., 2025), serta keterbatasan geografis dan infrastruktur kesehatan di wilayah dataran tinggi Papua yang menjadi determinan tambahan buruknya luaran gizi pasien. Berdasarkan kondisi tersebut, program konseling gizi di kedua fasilitas kesehatan ini ditetapkan sebagai salah satu intervensi prioritas untuk mendukung pencapaian target penanganan HIV/AIDS sekaligus perbaikan status gizi pasien, meskipun secara kebijakan belum didukung oleh pedoman teknis maupun target capaian program yang terstandarisasi secara khusus di tingkat kabupaten.

Hasil Evaluasi Input (Sumber Daya) Program Konseling Gizi

Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan dan pasien menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan untuk konseling gizi secara umum sudah ada, meliputi dokter dan perawat, tetapi jumlah ahli gizi masih terbatas sehingga pelayanan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat. Kompetensi tenaga kesehatan dinilai cukup baik dalam memberikan penjelasan, meskipun masih terdapat keterbatasan pemahaman pasien terkait waktu penyampaian yang singkat dan belum semua petugas mampu menjelaskan secara optimal. Sarana dan media konseling seperti leaflet dan contoh menu makanan sudah tersedia, namun jumlah dan pemanfaatannya masih terbatas dan belum merata. Dukungan manajemen rumah sakit terhadap



program juga sudah ada, tetapi bersifat lebih administratif daripada operasional, dengan kondisi ruang konseling yang belum sepenuhnya mendukung privasi dan kenyamanan pasien.

Hasil Evaluasi Proses Pelaksanaan Konseling Gizi

Pelaksanaan konseling gizi di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota sudah berjalan, tetapi belum memiliki jadwal khusus dan belum dilakukan secara rutin; konseling umumnya dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan kontrol atau pengobatan pasien, dengan durasi berkisar 15–30 menit. Metode konseling yang digunakan berupa tatap muka, penjelasan lisan, diskusi singkat, serta penggunaan leaflet, dengan sebagian besar pasien menilai penyampaian materi cukup mudah dipahami karena menggunakan bahasa sederhana dan contoh sehari-hari, meskipun sebagian lain masih mengalami kesulitan akibat penggunaan istilah medis. Keterlibatan keluarga dalam sesi konseling masih bervariasi dan belum optimal. Kendala utama dalam pelaksanaan proses meliputi keterbatasan waktu pelayanan, jumlah tenaga kesehatan, media edukasi, pemahaman pasien, serta faktor ekonomi dan akses transportasi pasien menuju fasilitas kesehatan.

Hasil Evaluasi Output Program Konseling Gizi

Program konseling gizi memberikan dampak positif berupa peningkatan pengetahuan pasien mengenai makanan sehat dan pola makan yang baik, terutama pada pasien yang rutin mengikuti layanan. Perubahan perilaku makan mulai terlihat pada sebagian besar pasien, seperti makan lebih teratur, peningkatan konsumsi sayur dan buah, serta pengaturan jadwal makan, meskipun belum merata pada seluruh pasien dan sebagian keluarga turut mengikuti perubahan pola makan tersebut. Kepatuhan pasien terhadap anjuran gizi masih bervariasi dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, kebiasaan makan lama, dan tingkat pemahaman pasien. Motivasi pasien untuk menjaga asupan gizi meningkat setelah konseling, tetapi belum selalu diikuti dengan penerapan yang konsisten akibat kendala akses pangan dan biaya.

Hasil Evaluasi Outcome Program Konseling Gizi

Hasil evaluasi *outcome* menunjukkan bahwa sebagian pasien mengalami peningkatan berat badan setelah mengikuti konseling gizi, meskipun tidak merata pada seluruh pasien. Pasien dan keluarga menyampaikan adanya perbaikan kondisi fisik, peningkatan nafsu makan, serta perasaan lebih kuat dalam menjalani pengobatan. Konseling gizi juga dirasakan membantu keberlangsungan terapi antiretroviral (ARV) pasien. Faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun ketidakefektifan hasil program meliputi kepatuhan pasien, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, kebiasaan makan, dan tingkat pemahaman pasien, di mana pasien dengan dukungan keluarga yang baik dan kepatuhan tinggi cenderung menunjukkan perbaikan status gizi dan kondisi kesehatan yang lebih baik.

Pembahasan

Karakteristik Responden HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur produktif, yaitu 36–45 tahun (40,4%) dan 25–35 tahun (38,0%), sejalan dengan kajian beban penyakit global yang menunjukkan bahwa jumlah orang dengan HIV terus meningkat dan diproyeksikan mencapai puncaknya pada akhir dekade 2030-an, dengan beban tertinggi pada kelompok usia produktif di kawasan berpenghasilan rendah (Lu et al., 2025). Dominasi kelompok usia produktif ini konsisten dengan pola epidemiologis nasional, di mana pemetaan

populasi kunci Indonesia turut mengidentifikasi konsentrasi kasus baru pada rentang usia aktif secara sosial dan ekonomi (Januraga et al., 2025).

Responden penelitian ini didominasi oleh perempuan (54,2%) dibandingkan laki-laki (45,8%). Temuan ini relevan dengan kerentanan spesifik perempuan dengan HIV yang telah didokumentasikan pada populasi ART, termasuk keterkaitan antara kondisi psikososial seperti gejala depresi dengan luaran gizi dan kepatuhan pengobatan (Viranga et al., 2025; Zeleke et al., 2024). Dominasi perempuan dalam sampel penelitian ini menegaskan pentingnya perhatian khusus terhadap aspek gizi dan psikososial pada subpopulasi ini, mengingat stigma yang melekat pada HIV juga secara konsisten teridentifikasi sebagai faktor penghambat akses layanan lintas populasi, termasuk perempuan (Dessie & Zewotir, 2024).

Dari aspek pendidikan, proporsi responden berpendidikan SMA (44,0%) berdampingan dengan proporsi yang cukup besar tidak pernah bersekolah (37,3%), sementara dari aspek pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga (38,0%) dan petani (28,9%). Karakteristik ini mencerminkan determinan sosial ekonomi yang telah diidentifikasi sebagai faktor utama buruknya luaran gizi pasien HIV, yaitu keterbatasan akses pangan, rendahnya pengetahuan gizi, dan kondisi sosial ekonomi rendah (Rezazadeh et al., 2023; Proikaki et al., 2025). Kondisi ini juga sejalan dengan kajian nasional yang menunjukkan bahwa hambatan struktural terhadap pemanfaatan layanan kesehatan primer lebih menonjol pada wilayah terpencil Indonesia seperti Papua Pegunungan, khususnya pada kelompok dengan literasi formal terbatas (Nugraheni et al., 2026).

Ditinjau dari lama diagnosis, hampir separuh responden (46,4%) baru terdiagnosis HIV dalam kurun 1–5 tahun terakhir. Temuan ini sejalan dengan data cakupan kaskade 95-95-95 di Provinsi Papua Pegunungan yang menunjukkan bahwa proporsi ODHIV yang mengetahui status HIV-nya masih jauh di bawah rata-rata nasional, mengindikasikan bahwa sebagian besar kasus di wilayah ini baru terjaring pada tahun-tahun terakhir seiring perluasan cakupan tes (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Secara keseluruhan, karakteristik demografis ini menegaskan bahwa strategi konseling gizi di Wamena perlu disesuaikan dengan tingkat literasi, pola pekerjaan, dan kesenjangan diagnosis dini yang menjadi ciri khas populasi HIV di dataran tinggi Papua.

Pengaruh Konseling Gizi terhadap Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Hasil uji beda berpasangan menunjukkan tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan secara statistik sebelum dan sesudah konseling gizi ($p = 0,940$), dengan *mean difference* yang sangat kecil (0,0123), interval kepercayaan 95% yang mencakup nol ($-0,3103$ hingga $0,3348$), serta ukuran efek Cohen's $d = 0,006$ yang tergolong trivial. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis dan meta-analisis yang menegaskan bahwa meskipun konseling gizi berhubungan dengan perbaikan luaran klinis pasien HIV secara umum, besaran efek terhadap indikator antropometri jangka pendek cenderung sulit dideteksi (Okusanya et al., 2024). Bila dicermati pada Tabel 2, pergeseran status gizi juga tidak seragam antarkategori, di mana perbaikan pada sebagian responden secara statistik saling meniadakan dengan pergeseran ke arah obesitas pada responden lain, sehingga rerata IMT kelompok tidak menunjukkan perubahan bermakna.

Tidak signifikannya hasil ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi biologis dan sosioekonomi responden itu sendiri. Dari sisi klinis, rentang lama diagnosis responden yang sangat bervariasi 46,4% terdiagnosis dalam 1–5 tahun terakhir, sementara sebagian lain telah menjalani ART hingga lebih dari satu dekade menunjukkan bahwa populasi penelitian berada



pada tahap adaptasi metabolik yang berbeda-beda terhadap infeksi maupun terapi antiretroviral. Pasien yang telah lama menjalani ART umumnya sudah mencapai stabilitas metabolik tertentu sehingga status gizinya relatif menetap, sedangkan pasien baru terdiagnosis masih berada pada fase pemulihan dengan kebutuhan energi tambahan 10–30% akibat proses oksidatif dan gangguan metabolisme yang menyertai infeksi (Shifera et al., 2022; Proikaki et al., 2025). Heterogenitas fase klinis ini membuat efek konseling gizi terhadap IMT sulit tampak secara agregat pada satu titik pengukuran. Dari sisi sosioekonomi, dominasi responden dengan tingkat pendidikan rendah (37,3% tidak pernah bersekolah) serta pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (38,0%) dan petani (28,9%) mengindikasikan keterbatasan akses pangan dan daya beli yang menghambat penerapan anjuran gizi meskipun pengetahuan pasien telah meningkat, sejalan dengan determinan sosial ekonomi yang telah diidentifikasi sebagai faktor utama buruknya luaran gizi pasien HIV di wilayah dengan keterbatasan sumber daya (Rezazadeh et al., 2023; Proikaki et al., 2025). Dominasi responden perempuan (54,2%) turut relevan dengan kerentanan psikososial khas populasi ini, mengingat gejala depresi yang banyak dialami perempuan dengan HIV terbukti berasosiasi dengan IMT yang lebih rendah dan penurunan kepatuhan terhadap ART (Viranga et al., 2025; Zeleke et al., 2024), sementara stigma yang masih melekat pada HIV berpotensi menghambat keterbukaan pasien dalam memanfaatkan konseling secara optimal (Dessie & Zewotir, 2024).

Selain faktor pada sisi responden, karakteristik pelaksanaan program konseling gizi di lokasi penelitian turut menjadi penjelas penting atas tidak bermaknanya hasil ini. Temuan evaluasi input menunjukkan bahwa jumlah ahli gizi masih terbatas sehingga konseling lebih banyak diberikan oleh dokter dan perawat, disertai keterbatasan media edukasi dan ruang konseling yang belum sepenuhnya mendukung privasi pasien kondisi yang berpotensi menurunkan kedalaman dan kekhususan materi gizi yang diterima pasien. Pada aspek proses, konseling belum terjadwal rutin dan umumnya hanya dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan kontrol, dengan durasi singkat berkisar 15–30 menit, tanpa pemantauan lanjutan yang terstruktur. Pola pelaksanaan yang bersifat sesi tunggal (*single-session*) dan tidak intensif ini berbeda dengan model intervensi pada studi yang melaporkan perbaikan IMT bermakna secara statistik, yang umumnya menerapkan konseling gizi terstruktur dengan sesi berulang dan pemantauan berkala (Efendi et al., 2025). Kendala akses transportasi pasien menuju fasilitas kesehatan di wilayah dataran tinggi Papua turut membatasi kontinuitas keikutsertaan pasien dalam sesi konseling lanjutan, memperkuat kesenjangan translasi bukti ilmiah ke praktik layanan yang telah diidentifikasi pada populasi HIV dengan keterbatasan infrastruktur (Rezazadeh et al., 2023). Dengan demikian, kombinasi antara keterbatasan sumber daya pada aspek input dan intensitas pelaksanaan yang rendah pada aspek proses menunjukkan bahwa "dosis" intervensi yang diterima pasien dalam penelitian ini kemungkinan belum cukup untuk menghasilkan perubahan antropometri yang terdeteksi secara statistik, meskipun tidak berarti konseling tidak bermanfaat pada domain lain.

Tidak signifikannya perubahan status gizi ini juga dapat dijelaskan oleh keterbatasan durasi intervensi dan sifat pengukuran tunggal (*single-session evaluation*) dalam penelitian ini. Edukasi gizi pada populasi HIV di Nigeria terbukti meningkatkan keragaman pola makan dan kepatuhan diet (Ezenwosu & Ezenwosu, 2023), namun perubahan perilaku makan tersebut tidak selalu segera tercermin pada perubahan antropometri, terutama karena keragaman pola makan dan ketahanan pangan rumah tangga bukan sekadar pengetahuan gizi yang lebih menentukan status gizi aktual (Viranga et al., 2025). Tingginya prevalensi defisiensi mikronutrien pada populasi HIV turut memperberat kondisi ini karena memengaruhi fungsi

imun dan metabolisme apabila tidak dikoreksi secara khusus melalui intervensi gizi yang lebih intensif (Nxasana et al., 2023). Dengan demikian, tidak signifikannya hasil statistik ($p = 0,940$) tidak dapat diartikan bahwa konseling gizi tidak bermanfaat, melainkan menunjukkan bahwa kombinasi karakteristik biologis-sosioekonomi responden dan keterbatasan intensitas pelaksanaan program di lokasi penelitian menyebabkan efek terhadap indikator antropometri jangka pendek belum dapat terdeteksi sebuah interpretasi yang justru diperkuat oleh temuan kualitatif evaluasi CIPP pada bagian berikut.

Evaluasi Input (Sumber Daya) Program Konseling Gizi

Hasil evaluasi kualitatif menunjukkan bahwa tenaga kesehatan untuk konseling gizi secara umum sudah tersedia, namun jumlah ahli gizi masih terbatas sehingga pelayanan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat, disertai keterbatasan media edukasi dan kondisi ruang konseling yang belum sepenuhnya mendukung privasi pasien. Temuan ini konsisten dengan prinsip evaluasi input dalam model CIPP, di mana ketersediaan dan kecukupan sumber daya merupakan penentu utama kapasitas implementasi program sebelum dampaknya dapat dinilai pada tahap proses dan hasil (Toosi et al., 2021). Penerapan model CIPP pada program kesehatan kontemporer menunjukkan bahwa evaluasi input mampu mengungkap keterbatasan sumber daya yang tidak akan terlihat apabila evaluasi hanya berfokus pada hasil akhir program (Babadi et al., 2024).

Keterbatasan input di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota ini sejalan dengan gambaran kapasitas layanan HIV di Kabupaten Jayawijaya secara lebih luas, di mana penanganan ODHA baru dapat dilayani di 18 dari 37 puskesmas yang ada, sementara tujuh kabupaten lain di Papua Pegunungan masih bergantung pada layanan rujukan ke Jayawijaya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, 2024). Pada tingkat provinsi, kesenjangan antara jumlah kasus terdata dan keberlanjutan layanan turut tergambar dari rendahnya proporsi pasien yang rutin menjalani pengobatan ARV (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2025), yang mengindikasikan bahwa keterbatasan input bukan hanya persoalan lokal di dua fasilitas penelitian, melainkan pola struktural yang melekat pada sistem layanan HIV di wilayah dataran tinggi Papua secara keseluruhan. Pendekatan evaluasi rantai input-proses-output-*outcome* yang serupa, ketika diterapkan pada program HIV nasional di negara lain, juga berhasil mengidentifikasi bahwa keterbatasan sumber daya pada tahap input menjadi salah satu celah utama yang menghambat pencapaian target epidemiologis (ElMedrek et al., 2025).

Evaluasi Proses Pelaksanaan Konseling Gizi

Pelaksanaan konseling gizi di kedua fasilitas kesehatan sudah berjalan, tetapi belum memiliki jadwal khusus dan belum dilakukan secara rutin; konseling umumnya dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan kontrol pasien, dengan durasi 15–30 menit. Menurut kerangka evaluasi proses dalam model CIPP, aspek ini mencakup sejauh mana kegiatan program dijalankan sesuai perencanaan, termasuk kontinuitas dan keteraturan pelaksanaan (Toosi et al., 2021). Ketiadaan jadwal rutin ini konsisten dengan hambatan struktural yang lebih luas pada pemanfaatan layanan kesehatan primer di wilayah terpencil Indonesia, di mana keterbatasan tenaga dan beban layanan menyebabkan program promotif-preventif sering kali terdesak oleh layanan kuratif rutin (Nugraheni et al., 2026).

Kendala utama dalam pelaksanaan konseling keterbatasan waktu pelayanan, jumlah tenaga kesehatan, media edukasi, pemahaman pasien, serta faktor ekonomi dan akses transportasi menggambarkan interaksi antara keterbatasan input dan hambatan proses

sebagaimana lazim ditemukan pada evaluasi implementasi program kesehatan berbasis CIPP (Babadi et al., 2024). Mengingat pasien HIV merupakan populasi yang rentan secara sosial dan klinis, proses penyampaian informasi dalam sesi konseling yang berdurasi singkat juga perlu memperhatikan kualitas pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan, sejalan dengan penekanan bahwa literasi kesehatan dan tekanan situasional pasien dapat memengaruhi seberapa baik pesan edukatif benar-benar dipahami, bukan sekadar disampaikan (Laurijssen et al., 2022). Evaluasi rantai proses pada program HIV nasional lain turut menegaskan bahwa keteraturan dan intensitas pelaksanaan program merupakan titik kritis yang menentukan keberhasilan pencapaian target, bukan semata ketersediaan layanan (EIMedrek et al., 2025).

Evaluasi Output Program Konseling Gizi

Program konseling gizi terbukti memberikan dampak positif berupa peningkatan pengetahuan pasien mengenai makanan sehat dan perubahan perilaku makan pada sebagian besar pasien, seperti makan lebih teratur dan peningkatan konsumsi sayur dan buah, meskipun belum merata dan kepatuhan pasien masih bervariasi. Temuan ini melengkapi hasil kuantitatif yang menunjukkan tidak adanya perubahan antropometri signifikan, dan menegaskan bahwa efek konseling gizi pada domain pengetahuan dan perilaku muncul lebih awal dibandingkan efek pada domain fisiologis pola yang juga teridentifikasi pada edukasi gizi di populasi HIV lain, di mana perbaikan keragaman pola makan dan kepatuhan diet tercapai tanpa disertai perubahan status gizi yang setara (Ezenwosu & Ezenwosu, 2023). Tinjauan sistematis mengenai konseling gizi dan luaran klinis HIV turut menegaskan bahwa hubungan antara konseling dan perbaikan luaran cenderung lebih konsisten pada indikator perilaku dan pengetahuan dibandingkan indikator antropometri jangka pendek (Okusanya et al., 2024).

Munculnya perbaikan pada domain output di tengah hasil statistik yang tidak signifikan pada domain *outcome* antropometri ini menggambarkan nilai tambah dari desain penelitian campuran (mixed methods) yang digunakan, di mana triangulasi antara data numerik dan pemahaman kontekstual mampu menangkap kompleksitas dampak program secara lebih menyeluruh dibandingkan pendekatan tunggal (Fábregues et al., 2025). Dengan demikian, output program pada aspek pengetahuan dan perilaku makan sudah mulai terlihat, tetapi masih memerlukan penguatan melalui pendampingan berkelanjutan agar dapat bertransformasi menjadi perubahan status gizi yang bermakna secara klinis.

Evaluasi Outcome Program Konseling Gizi

Hasil evaluasi *outcome* menunjukkan bahwa sebagian pasien mengalami peningkatan berat badan, peningkatan nafsu makan, dan kondisi fisik yang lebih baik setelah mengikuti konseling gizi, meskipun tidak merata pada seluruh pasien sejalan dengan pola pergeseran dua arah pada Tabel 2, di mana sebagian responden bergerak ke arah status gizi normal namun sebagian lain justru bergeser ke arah obesitas. Ketidakteraturan ini konsisten dengan meta-analisis intervensi gizi pada populasi HIV di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menunjukkan bahwa peningkatan IMT bermakna pada tingkat kelompok tidak selalu tercermin secara merata pada tingkat individu, tergantung pada intensitas dan keberlanjutan intervensi yang diterima masing-masing pasien (Efendi et al., 2025).

Faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun ketidakefektifan hasil *outcome* dalam penelitian ini kepatuhan pasien, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan kebiasaan makan sejalan dengan temuan bahwa rendahnya keragaman pola makan dan ketidaktahanan pangan rumah tangga berhubungan erat dengan IMT yang lebih rendah pada populasi HIV, terutama

ketika disertai kondisi psikososial seperti gejala depresi (Viranga et al., 2025; Zeleke et al., 2024). Stigma yang masih melekat pada HIV turut berpotensi menghambat keterbukaan pasien dalam mengakses dan memanfaatkan layanan konseling secara optimal (Dessie & Zewotir, 2024). Secara keseluruhan, evaluasi *outcome* menegaskan bahwa keberhasilan program konseling gizi pada pasien HIV/AIDS di wilayah terpencil seperti Wamena tidak dapat dinilai semata dari perubahan status gizi jangka pendek, melainkan memerlukan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan penguatan input, keteraturan proses, dan dukungan sosial-ekonomi berkelanjutan agar perbaikan pada domain pengetahuan dan perilaku dapat bertransformasi menjadi perbaikan status gizi yang bermakna secara klinis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh konseling gizi yang signifikan secara statistik terhadap status gizi pasien HIV/AIDS di RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota, Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua Pegunungan ($p = 0,940 > 0,05$), yang dapat dijelaskan oleh karakteristik biologis ODHIV, penggunaan terapi antiretroviral jangka panjang, serta durasi intervensi yang relatif singkat. Meskipun demikian, evaluasi program dengan pendekatan CIPP menunjukkan bahwa konseling gizi memberikan manfaat pada aspek non-antropometri. Pada aspek input, tenaga kesehatan sudah tersedia namun jumlah ahli gizi masih terbatas, disertai keterbatasan media edukasi dan dukungan fasilitas. Pada aspek proses, konseling telah dilaksanakan melalui tatap muka, diskusi, dan media, tetapi belum terjadwal rutin akibat keterbatasan waktu, tenaga, dan akses transportasi pasien. Pada aspek output, program meningkatkan pengetahuan pasien dan mendorong perubahan perilaku makan ke arah yang lebih sehat, meskipun kepatuhan masih bervariasi. Pada aspek *outcome*, sebagian pasien mengalami peningkatan berat badan dan kondisi kesehatan yang lebih baik, meskipun hasilnya belum merata.

Temuan ini menegaskan bahwa nilai penting penelitian tidak terletak semata pada ada atau tidaknya perubahan status gizi jangka pendek, melainkan pada gambaran menyeluruh yang dihasilkan evaluasi CIPP mengenai *di titik mana* program konseling gizi perlu diperkuat agar dampaknya dapat berkembang dari perubahan pengetahuan dan perilaku menjadi perbaikan status gizi yang bermakna secara klinis. Secara praktis, hasil ini memberikan dasar bukti bagi RSUD Wamena dan Puskesmas Wamena Kota, serta fasilitas layanan HIV lain dengan karakteristik geografis dan sumber daya serupa di wilayah Papua Pegunungan, untuk merancang ulang program konseling gizi tidak lagi sebagai sesi tunggal yang menyertai kunjungan kontrol, melainkan sebagai layanan terjadwal, berkelanjutan, dan terintegrasi dengan pemantauan terapi antiretroviral. Penambahan tenaga ahli gizi, penyediaan ruang konseling yang privat, serta pelibatan aktif keluarga sejak sesi awal menjadi prasyarat struktural agar peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien yang telah terbukti pada aspek output dapat benar-benar bertransformasi menjadi perbaikan *outcome* antropometri. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi praktis berupa peta kekuatan dan kelemahan program pada setiap tahap CIPP yang dapat dijadikan acuan langsung oleh pengelola layanan kesehatan dalam menyusun kebijakan teknis dan alokasi sumber daya program gizi bagi ODHIV di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar rumah sakit dan puskesmas meningkatkan jumlah tenaga ahli gizi, menyediakan ruang konseling yang lebih nyaman dan privat, serta melengkapi media edukasi. Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan kompetensi komunikasi melalui pelatihan konseling gizi. Pasien dan keluarga disarankan lebih



aktif mengikuti konseling gizi dan menerapkan anjuran pola makan sehat secara konsisten dengan dukungan keluarga yang kuat. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan durasi intervensi dan pemantauan yang lebih panjang untuk menangkap perubahan status gizi secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Babadi, F., Esfandiari, M., & Cheraghi, M. (2024). Evaluating the dentistry program in Iran using the context, input, process, and product (CIPP) model: A comprehensive analysis. *Frontiers in Medicine*, 11, 1394395. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1394395>
- Dessie, Z. G., & Zewotir, T. (2024). HIV-related stigma and associated factors: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1356430. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1356430>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya. (2025, Mei). *Dinkes Jayawijaya lakukan penanganan HIV/AIDS di 18 puskesmas*. ANTARA News Papua.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2025, Februari). *Dari 18.892 pasien HIV/AIDS di Provinsi Papua, hanya 4.192 jalani pengobatan ARV* (Pernyataan dr. Rindang Pribadi Marahaba, Kepala Seksi HIV/AIDS Dinas Kesehatan Provinsi Papua). *Jubi Papua*.
- Efendi, R., et al. (2025). Effects of nutritional interventions on nutritional and immunological status and adherence to antiretroviral treatment among adults living with HIV in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319843>
- ElMedrek, M. G., Hermez, J., Hutin, Y., Abubakar, A., Muhjazi, G., Olatunji, E., et al. (2025). Progress towards the 95–95–95 targets to end HIV by 2030 in Lebanon, 2023. *PLOS ONE*, 20(6), e0321868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321868>
- Ezenwosu, I. L., & Ezenwosu, O. U. (2023). Effect of nutrition education on dietary diversity among HIV patients in Southeast, Nigeria. *African Health Sciences*, 23(1), 170–177. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i1.19>
- Fábregues, S., Sáinz, M., Romano, M. J., Escalante-Barrios, E. L., Younas, A., & López-Pérez, B.-S. (2025). A guide to a mixed-methods approach to healthcare research. *Encyclopedia*, 5(2), 51. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5020051>
- Haregu, T., Delobelle, P., Shrestha, A., Panniyammakal, J., Thankappan, K. R., Parasuraman, G., Schouw, D., Ramalingam, A., Issaka, A., Cao, Y., Levitt, N., & Oldenburg, B. (2024). Shifting roles of community health workers in the prevention and management of noncommunicable disease during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Health Policy and Planning*. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae049>
- Januraga, P. P., Lukitosari, E., Luhukay, L., Hasby, R., & Sutrisna, A. (2025). Mapping key populations to develop improved HIV and AIDS interventions: Multiphase cross-sectional observational mapping study using a district and city approach. *JMIR Public Health and Surveillance*, 11, e56820. <https://doi.org/10.2196/56820>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Penyakit Menular. (2025). *Laporan eksekutif perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2025*. Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laurijssen, S. J. M., et al. (2022). When is it impractical to ask informed consent? A systematic review. *Clinical Trials*, 19(5), 545–560. <https://doi.org/10.1177/17407745221103567>



- Lu, Y., Li, H., Dong, R., Zhang, M., Dong, X., Yang, C., Wang, X., & Ye, J. (2025). Global and regional disease burden of HIV/AIDS from 1990 to 2021 and projections to 2030. *BMC Public Health*, 25(1), 1928. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23121-4>
- Mukuku, O., Govender, K., Kulohoma, B. W., & Wembonyama, S. O. (2025). Editorial: Challenges in reaching the UNAIDS 95-95-95 targets in sub-Saharan Africa: Status, innovations and pathways forward. *Frontiers in Public Health*, 13, 1701425. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1701425>
- Nugraheni, W. P., Laksono, A. D., Kusnali, A., Latifah, L., Ardani, I., Mubasyiroh, R., Yunitawati, D., Warouw, T. S., & Rachmawati, T. (2026). Expanding national health insurance coverage in Indonesia's remote areas: Who should be prioritized? *Rural and Remote Health*, 26, 9761. <https://doi.org/10.22605/RRH9761>
- Nxasana, N., Oladimeji, K. E., Pulido-Estrada, G.-A., & Apalata, T. R. (2023). Prevalence of micronutrient deficiency among people living with HIV in selected rural districts of the Eastern Cape Province of South Africa. *Nutrients*, 15(13), 3017. <https://doi.org/10.3390/nu15133017>
- Okusanya, B. O., et al. (2024). Nutrition counselling and clinical outcomes in HIV: A systematic review and meta-analysis. *HIV Medicine*. <https://doi.org/10.1111/hiv.13603>
- Proikaki, S., Georgiadis, N., Sergeantanis, T. N., Kornarou, E., & Vassilakou, T. (2025). Nutritional status of adult people living with HIV: A narrative review. *Diseases*, 13(2), 56. <https://doi.org/10.3390/diseases13020056>
- Rezazadeh, L., Ostadrahimi, A., Tutunchi, H., Naemi Kermanshahi, M., & Pourmoradian, S. (2023). Nutrition interventions to address nutritional problems in HIV-positive patients: Translating knowledge into practice. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00440-z>
- Shifera, N., Yosef, T., & Mekonen, M. (2022). Clinical and behavioral factors associated with undernutrition among highly active antiretroviral therapy users in Southwest Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 9, 914983. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.914983>
- Toosi, M., Modarres, M., Amini, M., & Geranmayeh, M. (2021). Context, input, process, and product evaluation model in medical education: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 199. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1115_20
- Viranga, A. K., Kalonji Kamuna, I. B., Mbokoso, P. M., Mudogo, C. N., & Zalagile, P. A. (2025). Probable depression is associated with lower BMI among women on ART in Kinshasa, the Democratic Republic of Congo: A cross-sectional study. *Nutrients*, 17(20), 3230. <https://doi.org/10.3390/nu17203230>
- Zelege, T. A., Alemu, K., Ayele, T. A., Denu, Z. A., Mwanri, L., & Azale, T. (2024). Systematic review and meta-analysis on the effect of depression on ART adherence among women living with HIV. *PLOS ONE*, 19(6), e0300106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300106>