

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan global terbesar di dunia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV-AIDS dan telah menjadi masalah internasional dengan menimbulkan berbagai krisis secara bersamaan seperti krisis kesehatan, krisis pendidikan, ekonomi dan kemanusiaan (Black & Hawks, 2014). Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun (WHO dalam Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Infeksi HIV dan AIDS di Indonesia telah dilaporkan secara resmi sejak tahun 1987 dengan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Sebaliknya jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat bahkan sejak tahun 2012 kasus AIDS mulai turun. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, jumlah penderita HIV/ AIDS sampai dengan September 2014 sebanyak 40.259 orang yang merupakan jumlah terbanyak ke 3 di Indonesia setelah Papua dan Jawa Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dari hasil rekapan yang dilakukan peneliti di Yayasan Rempah Indonesia, angka kejadian HIV/AIDS tercatat sampai dengan tahun 2016 sejumlah 300 orang dan yang masih aktif sampai dengan April 2017 sejumlah 200 orang.

HIV/AIDS disebabkan oleh virus yang dinamakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), infeksi virus ini akan mengakibatkan kerusakan sistem kekebalan dan pertahanan tubuh (limfosit T) yang ditandai dengan penurunan jumlah sel CD4+ ($500/\text{mm}^3$ - $1600/\text{mm}^3$). Kerusakan sistem kekebalan dan pertahanan tubuh yang ditandai dengan jumlah sel CD4+ mencapai 10% akan berakibat pada terjadinya infeksi oportunistik, yang dapat mengakibatkan gangguan pada sistem tubuh seperti sistem pernapasan yang dibuktikan dengan adanya peradangan dan infeksi pada jaringan paru seperti tuberkulosis, pada sistem pencernaan akan terjadi peradangan dan infeksi pada saluran pencernaan (mulut-anus) seperti stomatitis dan diare, pada sistem integumen akan terjadi peradangan dan infeksi pada kulit seperti herpes zoster serta infeksi pada sistem neurologis yang akan mempengaruhi sistem saraf pusat dan saraf perifer seperti neuropati perifer (Black dan Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014).

Neuropati perifer, suatu kondisi yang ditandai oleh kerusakan saraf perifer sensorik atau motorik, dapat menyebabkan nyeri, gangguan sensorik, atau kelemahan otot. neuropati perifer dapat berkembang sebagai akibat dari diabetes, luka fisik, tumor, obat-obatan tertentu, penggunaan alkohol berat, kelainan bawaan tertentu, penyakit autoimun, kekurangan vitamin, dan penyakit menular seperti HIV (Anastasi, Capili, dan Chang, 2013).

Neuropati perifer adalah komplikasi neurologi yang paling sering terjadi pada infeksi HIV, tetapi semuanya terlalu biasa sehingga orang tidak langsung menyadari dan mengobatinya atau memberi tahu ke tenaga kesehatan sehingga lama kelamaan keadaan mulai menjadi melemahkan dan mengganggu tidur serta kemampuan bekerja. Komplikasi neurologi terjadi pada seseorang merasa berjalan dan keseimbangan yang tetap normal sampai disadari saat keadaan bertambah berat. Pemberi pelayanan kesehatan yang tidak melakukan pengkajian secara detail mungkin tidak menyadari bahwa pasiennya memiliki neuropati perifer hingga menjadi sangat sulit untuk diatasi. Susunan saraf perifer terdiri dari saraf yang menghubungkan susunan saraf pusat (SSP) dengan saraf di seluruh tubuh.

Menurut pandangan umum, neuropati perifer dihubungkan dengan gagal fungsi atau kerusakan satu saraf perifer atau lebih (Smart, 2009; Nicholas *et al.*, 2015). *American Chronic Pain Association* memperkirakan bahwa lebih dari 15 juta orang di AS dan Eropa memiliki beberapa derajat nyeri neuropatik. Lebih dari 2 dari setiap 100 orang diperkirakan memiliki neuropati perifer. Insiden naik menjadi 8 di setiap 100 orang untuk orang-orang berusia 55 atau lebih tua (Kenneth M. Alo`, MD, 2012). Gangguan neurologis pada pasien HIV pertama kali dilaporkan pada tahun 1982. Neuropati perifer adalah komplikasi neurologis umum yang terkait dengan infeksi *human immunodeficiency virus tipe 1* (HIV-1), terjadi pada individu tanpa dan gejala dan dapat menjadi manifestasi pertama penyakit. Masalah tersebut dapat menjadi sumber utama dari rasa sakit dan ketidaknyamanan dan faktor pembatas dalam perlakuan antiretroviral. Sejak diperkenalkannya terapi antiretroviral (ART) pada pertengahan 1990-an, insiden keseluruhan komplikasi neurologis dari HIV seperti gangguan sistem saraf pusat demensia dan infeksi oportunistik terkait HIV telah menurun; akan tetapi, tingkat komplikasi sistem saraf perifer tetap tinggi. Gejala neuropati perifer yang lebih spesifik sesuai dengan tahap penyakit. spesifisitas ini mencerminkan mekanisme yang berbeda dari berbagai jenis neuropati perifer pada individu seropositif HIV (Zanneti *et al.*, 2004; Monroe, 2010).

Neuropati perifer pada penderita HIV/AIDS merujuk pada: *distal symmetrical sensory polyneuropathy* (DSPN) neuropati sensori yang mulai dengan sangat kuat (menyebarkan dari ibu jari kaki dan jarang mulai dari jari-jari tangan) pada kurang lebih kedua sisi tubuh secara seimbang dan/atau *antiretroviral toxic neuropathy* (ATN), yang tidak dapat dibedakan secara klinis. Susunan saraf perifer dapat menjadi rusak akibat banyak penyebab, bermula dari neuropati ringan dan sementara hingga kedaruratan neurologi yang dapat mengakibatkan kelumpuhan, kehilangan fungsi tubuh yang penting lalu kematian (*National Institute of neurological Disorder and stroke*, 2014; Nicholas *et al.*, 2015).

AIDS dapat dikaitkan dengan berbagai bentuk neuropati, tergantung pada saraf yang terkena dan tahap spesifik penyakit *immunodeficiency* aktif. Gejala klinis paling pertama neuropati yang dapat dirasakan karena infeksi HIV yaitu polineuropati yang menyakitkan dan mempengaruhi kaki dan tangan. Diperkirakan 30% dari orang-orang yang HIV positif mengalami neuropati perifer dan 20% mengalami nyeri neuropatik distal. Prevalensi neuropati perifer terkait dengan HIV-1 diperkirakan 15 sampai 50% dari pasien. Prevalensi *distal sensory peripheral (DSP) neuropathy* (sering disebut *distal symmetric polyneuropathy* atau *distal sensory polyneuropathy*) pada pasien HIV diperkirakan berkisar dari 38% menjadi 44%. gejala neuropati DSP di HIV biasanya meliputi bilateral dan simetris kesemutan, terbakar, atau hilangnya rasa di jari-jari kaki dan telapak kaki. Gejala cenderung mulai di jari kaki hingga kaki ke pergelangan kaki dan kaki bagian bawah, pola yang dikenal sebagai distribusi "*stocking*". Tanda-tanda umum termasuk penurunan atau tidak ada refleks pergelangan kaki, nyeri dan gangguan persepsi suhu, berkurang atau tidak ada sensasi getaran di jari-jari kaki, dan kadang-kadang terjadi kelemahan otot intrinsik (Anastasi, Capili, and Chang, 2013).

Penyebab lain yang sering menyebabkan neuropati perifer sebagai efek samping adalah termasuk yang digunakan untuk melawan infeksi seperti agen antiretroviral untuk mengobati HIV (*National Institute of neurological Disorder and stroke*, 2014; Nicholas, *et al*, 2015). Menurut Morgello, *et al*, (2004) menjelaskan bahwa di USA kejadian neuropati didapatkan lebih banyak laki-laki 83 pasien dari 99 responden (58%) dibandingkan wanita 16 pasien dari 99 responden (37%) dengan $P_{value} = .02$. Nyeri neuropatik juga sering terjadi pada HIV stadium lanjut. Semakin meningkatnya stadium HIV sering diikuti oleh infeksi oportunistik yang menunjukkan rendahnya kadar CD4 dan meningkatnya *viral load*. Nyeri neuropatik juga sering ditemukan pada penderita dengan jumlah sel CD4 yang mencapai kadar <50 sel/ μ l (Smyth *et al.*, 2007).

Lama menderita HIV/AIDS (*Duration since HIV diagnosis*) juga termasuk salah satu factor risiko terjadinya neuropati perifer. Penelitian yang dilakukan Tumusiime *et al.*, (2014) di Rwanda menemukan bahwa pasien yang mengalami neuropati perifer dengan lama menderita 0-3 tahun sebanyak 84 pasien (54%), 3-7 96 pasien (51%) dan >7 tahun sebanyak 120 pasien (73%) dengan $P_{\text{value}} (<0,001)$.

Studi penelitian pernah dilakukan oleh Zanetti, *et al.* (2004), bahwa di Brazil 69,4% dari pasien HIV/AIDS yang diteliti ditemukan memiliki diagnosis klinis neuropati perifer. Menariknya, 64,7% dari mereka tidak memiliki keluhan menunjukkan adanya disfungsi system saraf. Keluhan yang paling umum adalah mati rasa, parestesias dan dysestesias yang menyakitkan. Gejala utama adalah dysestesia distal ringan yang tidak mengganggu aktivitas hidup sehari-hari maupun terapi khusus yang diperlukan. Menurut penelitian Evans *et. al* (2011) sebagian tanda-tanda neuropati perifer terjadi tanpa adanya gejala, dari 2815 kunjungan pasien dengan neuropati perifer, 2255 (80,1%) kunjungan pasien melaporkan nyeri yang dirasakan berskala nol, 2327 (82,7%) kunjungan pasien melaporkan tidak adanya sensasi seperti tertusuk jarum dan 2230 (79,2%) kunjungan pasien melaporkan mati rasa.

Gangguan metabolisme, seperti diabetes atau gangguan toleransi glukosa, juga dapat meningkatkan risiko DSP neuropati. studi populasi menunjukkan bahwa neuropati mempengaruhi 60% sampai 70% dari pasien dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2, dan risiko meningkat dengan usia dan dengan durasi diabetes. Ini telah menyarankan bahwa neuropati serat kecil mungkin terkait dengan gangguan toleransi glukosa dan juga dapat terjadi di prediabetes.

Dalam kedua diabetes dan HIV, kadar trigliserida yang tinggi berhubungan dengan neuropati, dan banyak orang dengan diabetes mengalami kerusakan neurovaskular, yang menghambat aliran darah ke ekstremitas, berpotensi memberikan kontribusi atau memperburuk gejala pada mereka yang juga memiliki neuropati HIV dan DSP.

Data menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi gangguan glukosa antara pasien yang hidup dengan HIV dikaitkan dengan penggunaan ART. Individu menggunakan ART sering mengalami komplikasi metabolik seperti lipodistrofi, dislipidemia, dan resistensi insulin, yang pada gilirannya meningkatkan risiko diabetes. diabetes baru terjadi pada sekitar 1% sampai 6% dari orang yang terinfeksi HIV dengan menggunakan protease inhibitor (Anastasi, Capili, dan Chang, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nicholas, *et al.* (2015) menyatakan mayoritas peserta (n=76; 76%) menunjukkan bahwa mereka mengalami gejala neuropati menyakitkan yang digambarkan sebagai intens, amat sulit, dan yang memiliki dampak yang besar pada kehidupan sehari-hari mereka. Dari mereka yang melaporkan gejala neuropati, sebagian besar (n = 54) memiliki gejala 4-7 hari per minggu. Intensitas nyeri yang terkait dengan neuropati tinggi dengan sebagian besar menunjukkan skor nyeri yang lebih besar dari 6 (pada skala 0 sampai 10. Peringkat sakit). Dua puluh enam persen responden melaporkan bahwa tingkat penderitaan yang disebabkan oleh gejala neuropati mereka dinilai 10 (pada 0-10 skala dengan 0 = tidak ada *distress* dan 10 = tinggi *distress*). Lima puluh delapan persen dari populasi penelitian menunjukkan bahwa neuropati menyakitkan berdampak kehidupan sehari-hari mereka untuk peringkat gelar besar dampaknya pada 6 atau lebih tinggi pada skala 10 poin. Bagi wanita, 78,1% melaporkan gejala neuropati mereka separah di hampir setiap hari, sedangkan hanya 21,9% dari laki-laki melaporkan neuropati mereka sebagai parah.

Neuropati perifer yang tidak disadari dan tidak di obati oleh pasien lama kelamaan akan menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Pada penelitian yang dilakukan Biraguma. *et al.* (2012) walaupun harapan hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, mereka dapat mengalami penyakit sekunder seperti neuropati perifer (PN). Oleh karena itu, mereka perlu beradaptasi dengan masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Neuropati perifer (PN) merupakan salah satu kondisi yang berkaitan dengan keterbatasan fungsional yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Gejala nyeri kronis seperti yang dialami dengan PN dapat memiliki dampak besar pada kehidupan individu dan mungkin terkait dengan kecemasan, depresi dan kehilangan mobilitas dan kemandirian.

Dengan demikian, peningkatan dan perbaikan pengawasan untuk PN terkait HIV akan memungkinkan intervensi awal untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah toksisitas parah. Kemampuan untuk mengatasi penyakit seperti HIV/AIDS tampaknya mempengaruhi domain tertentu dari kualitas hidup. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kuantitatif *cross sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 185 orang dewasa yang menjalani rawat jalan di rumah sakit Rutongo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 78 orang (40,5%) responden mengalami PN. Kualitas hidup pada peserta dengan PN menunjukkan skor signifikan lebih rendah pada fisik ($p = 0,013$) dan psikologis ($p = 0,020$) domain bila dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki PN. Hasil ini menunjukkan tingginya prevalensi neuropati pada ODHA yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Rutongo. Selain itu, pasien dengan neuropati memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dalam domain fisik dan psikologis daripada mereka yang tidak gejala neuropati (Biraguma *et al.*, 2012).

Pasien HIV/AIDS dengan keluhan neuropati perlu ditangani dengan serius agar tidak menurunkan kualitas hidup mereka. Perawat profesional bertanggung jawab dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat sehingga masalah (keluhan pasien) dapat ditangani secara baik (DeLaune *and* Patricia, 2002).

Menurut penelitian Venkataramana, *et al* (2005) dari 75 responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini 32 responden memiliki gejala (nyeri, parestesia, dan mati rasa). Neuropati perifer pada pasien HIV harus diidentifikasi, dan strategi pengobatan untuk mengurangi gejala nyeri harus dilaksanakan.

Tes skrining digunakan secara rutin di pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Idealnya, alat skrining harus cepat dan mudah dijalankan di samping tempat tidur, sederhana untuk menafsirkan, dan murah. *Brief Peripheral Neuropathy Screening Tool (BPNS)* digunakan untuk mengkaji neuropati perifer karena mudah, murah dan akurat yang terdiri dari beberapa pemeriksaan singkat. BPNS telah digunakan secara luas di berbagai negara untuk kepentingan penelitian epidemiologis dan menunjukkan hasil yang baik (Cherry *et al.*, 2005)

Peran perawat menjadi salah satu hal penting dalam menangani keluhan ini. Membantu pasien sesuai dengan kebutuhan akan memberikan dampak positif kepada pasien itu sendiri, memandirikan pasien menjadi salah satu cara yang dapat diterapkan untuk mengevaluasi sejauh mana kebutuhan yang dapat terpenuhi oleh pasien itu sendiri sehingga berdampak pada kualitas hidup yang lebih sejahtera (Orem 2001 dalam Alligood 2014).

Neuropati perifer merupakan gejala umum dari Gejala HIV/AIDS yang dapat dikaitkan dengan perilaku perawatan diri untuk memperbaiki gejala tersebut. Neuropati perifer ini akan berakibat pada individu dalam melakukan perawatan diri (*self care*) di rumah. *Self care* dalam hal ini menurut teori Dorothea Orem dapat di terapkan pada individu dengan neuropati perifer dengan tujuan individu dapat melakukan *self care* di rumah sehingga dapat membantu aktivitas setiap hari dari individu tersebut. Peran perawat dalam *self care* ini sangat penting yaitu dengan memberikan edukasi dan intervensi keperawatan berkaitan dengan perawatan neuropati perifer pada individu. Asuhan keperawatan yang berlandaskan teori *self care* menurut Dorothea orem ini akan berdampak pada individu dalam meningkatkan kualitas hidupnya (Aligood, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Nicholas *et al.*, (2010) di USA, Puerto Rico dan di Afrika dengan jumlah sampel sebanyak 228 sampel, dengan metode penelitian yang digunakan adalah *randomized controlled trial* menunjukkan bahwa neuropati perifer terkait HIV berhubungan dengan efek langsung dari HIV, immunosupresi, dan efek samping dan toksisitas dari obat antiretroviral (ARV).

Studi menunjukkan bahwa gejala yang berhubungan dengan neuropati dengan adanya penyakit HIV yang umum di area penyakit HIV dan berhubungan dengan nyeri, mati rasa, kesemutan, dan gejala menjengkelkan lainnya, ada di seluruh spektrum HIV dan secara signifikan mengganggu kualitas hidup. *Self care activities* merupakan salah satu strategi untuk mengatasi neuropati perifer. Dalam penelitian ini terdapat 18 *self care management* yang diberikan seperti aktivitas, obat-obatan, vitamin, pijatan, akupunktur, refleksi, meditasi, mariyuana, merokok, alcohol dan obat bebas (obat jalanan). Dari 18 *self care management* ini aktivitas menjadi urutan pertama dalam mengatasi neuropati perifer diantaranya mandi dengan air panas dengan tingkat efektivitas 7,4, berdiri dengan satu kaki dengan tingkat efektivitas 7,2, dengan rentang skala efektivitas 1-10. Dua aktivitas dalam *self care management* ini merupakan hal yang sangat mudah dan tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh pasien.

Hasil wawancara peneliti kepada beberapa anggota di Yayasan Rempah Indonesia, anggota dengan HIV/AIDS yang mengalami neuropati perifer selama ini baru ditemukan sebanyak 4 dari 5 orang yang diwawancarai, dengan tanda dan gejala yang dikeluhkan seperti kesemutan dan baal. Adapun kurangnya informasi terkait neuropati perifer ini terjadi karena kurangnya pengetahuan.

Menindaklanjuti permasalahan neuropati perifer pada pasien HIV/AIDS peran perawat yang profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan sangatlah penting salah satunya untuk meningkatkan kualitas hidup. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan teori Orem ditujukan kepada kebutuhan individu untuk memenuhi kebutuhan diri secara mandiri serta dapat mengatur dalam segala kebutuhannya dan dengan bantuan keluarga maupun petugas kesehatan, untuk itu peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Self care activities* terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien HIV/AIDS di Yayasan Rempah Indonesia”.

1.2 Rumusan Masalah

Implikasi dari intervensi keperawatan yang berkaitan dengan manajemen perawatan diri belum dilakukan pada pasien dengan HIV/AIDS yang mengalami neuropati perifer. Angka kejadian dari neuropati itu sendiri belum terkaji secara baik akibat terfokus pada penanganan pada HIV/AIDS itu sendiri.

Kurangnya penanganan terkait neuropati perifer ini pula dapat berdampak pada kualitas hidup dari individu itu sendiri. Berdasarkan dengan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka rumusan pernyataan penelitian adalah: Bagaimana pengaruh *Self care activities* terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien HIV/AIDS.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Self care activities* terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien HIV/AIDS.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita HIV/AIDS dan lama pengobatan ARV yang telah dilakukan.
- 1.3.2.2 Mengetahui perbedaan tingkat neuropati perifer sebelum dan sesudah intervensi *self care activities* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan antara karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita HIV/AIDS dan lama pengobatan ARV dengan tingkat neuropati perifer.
- 1.3.2.4 Menganalisa perbedaan neuropati perifer sebelum dengan sesudah intervensi pada kelompok intervensi *self care activities* dan kelompok kontrol.

- 1.3.2.5 Menganalisa perbedaan tingkat neuropati perifer sesudah intervensi pada kelompok intervensi *self care activities* dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.6 Menganalisa pengaruh *self care activities* terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien dengan HIV/AIDS.
- 1.3.2.7 Menganalisa pengaruh usia terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien dengan HIV/AIDS.
- 1.3.2.8 Menganalisa pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien dengan HIV/AIDS.
- 1.3.2.9 Menganalisa pengaruh lama mengalami HIV/AIDS terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien dengan HIV/AIDS.
- 1.3.2.10 Menganalisa pengaruh lama pengobatan ARV terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien dengan HIV/AIDS.
- 1.3.2.11 Menganalisa pengaruh usia, jenis kelamin, lama mengalami HIV/AIDS, lama pengobatan ARV dan intervensi *self care activities* terhadap tingkat neuropati perifer.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien dengan HIV/AIDS

Sebagai salah satu pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan perawatan neuropati perifer dengan menerapkan *self care activities* setiap hari.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mendapatkan data secara detail berkaitan neuropati perifer pada pasien dengan HIV/AIDS yang sehingga dapat dilakukan pencegahan secara dini.

1.4.3 Bagi Pengembangan Ilmu keperawatan

Pencegahan dan implikasi intervensi keperawatan terkait neuropati perifer merupakan salah satu langkah dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan pengembangan model intervensi keperawatan dalam mengatasi

permasalahan neuropati perifer pada HIV/AIDS secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini melihat pengaruh *Self care activities* terhadap tingkat neuropati perifer pada pasien HIV/AIDS di Yayasan Rempah Indonesia. Neuropati perifer merupakan salah satu masalah yang dapat terjadi pada pasien dengan HIV/AIDS dimana dampak dari neuropati perifer itu sendiri dapat mengakibatkan mati rasa atau kesemutan, sensasi tertusuk dan kelemahan otot. Dalam penelitian ini yang menjadi sasaran penelitian adalah pasien HIV/AIDS di Yayasan Rempah Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April sampai dengan Bulan Juni 2017. Dengan memberikan intervensi keperawatan terkait *Self care activities* yang dapat dilakukan di rumah 2 kali perhari selama 30 menit selama 5 hari perminggu dan dilakukan evaluasi sebanyak 2 kali pertemuan, pertemuan pertama dilakukan untuk mengkaji neuropati perifer (sebelum pemberian intervensi) dan memberikan pendidikan kesehatan terkait intervensi *Self care activities* selama 10-15 menit dan pertemuan kedua di hari ke 6 setelah pertemuan pertama dilakukan dengan melakukan pengkajian ulang terhadap tingkat neuropati perifer selama 10 menit, diharapkan neuropati perifer pada pasien HIV/AIDS dapat teratasi. Metode yang digunakan *quasi experiment* dengan desain penelitian dengan *randomized pretest-posttest control group design*.