

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Pre Ekperimental* rancangan *One Group Pretest Posttest* yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil *pretest* dengan *posttest*. Kelompok subyek diukur dengan menggunakan lembar kuesioner sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, kemudian diberikan lembar kuesioner lagi setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Penelitian ini tidak memberikan kelompok kontrol, tetapi paling tidak sudah diberikan lembar kuesioner pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (penyuluhan).

Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02

Keterangan

01 : Observasi *Pretest*.

02 : Observasi *Posttest*.

X : Perlakuan (Notoatmodjo, 2005)

## **4.2 Populasi, Sampel dan Sapling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau segala yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua warga masyarakat di RT 02/ RW X Lowokwaru Malang yang berjumlah 147 orang.

### **4.2.2 Sampel.**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah warga dengan rentang usia 17 – 55 tahun dan jenjang pendidikan tidak dibatasi. Data diperoleh dari mengkaji dokumen yang ada di RW X yaitu data daftar pemilih tetap untuk pemilihan umum kepala daerah dan wakil kepala daerah kota malang tahun 2013. yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebagai berikut.

#### **a) Kriteria Inklusi.**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2002)

1. Semua warga masyarakat yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di RT 02/ RW X Lowokwaru Malang.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Berusia dewasa 17 – 55 tahun.
4. Mampu membaca dan menulis.

#### **b) Kriteria Eksklusi.**

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

1. Sakit fisik maupun psikologis yang tidak memungkinkan untuk bisa mengikuti kegiatan penelitian.
2. Responden yang tidak mengikuti penyuluhan sampai selesai.

#### 4.2.3. Teknik Sampling.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel secara acak dengan jumlah yang proporsional untuk setiap sub populasi sesuai dengan ukuran populasinya (Sugiono, 2004: 59; Sekaran, 2003:272).

Untuk menentukan besarnya sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus untuk dua kelompok berpasangan sebagai berikut (Endang, 2013) :

$$n = \frac{(Z_a + Z_b)^2 \times f}{d^2}$$

Keterangan:

n : Besar Sampel.

Z<sub>a</sub> : Harga kurva normal jika α = 0.05 maka Z<sub>a</sub> = 1.96.

Z<sub>b</sub> : Bila α = 0.05 dan power = 80 % maka Z<sub>b</sub> = 0.842.

f : Kesalahan tipe II yang setara dengan 20% = 0.2.

d : Beda proporsi (klinikal judgment) 20% = 0.2 .

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1.96 + 0.842)^2 \times 0.2}{(0.2)^2} \\
 &= \frac{(2.802)^2 \times 0.2}{0.04} \\
 &= \frac{1.57}{0.04} = 39 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan tersebut ditambahkan 10% untuk menghindari adanya responden yang *drop out* selama penelitian berlangsung, sehingga penelitian ini direncanakan menggunakan 43 responden.

Kemudian sampel dibagi menurut kelompok umur adapun rumus pengambilan sampel pada setiap kelompok umur adalah (Ridwan, 2004:11, 18):

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan.

$n_i$  = Jumlah sampel menurut kelompok umur

$n$  = Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$  = Jumlah populasi menurut kelompok umur

$N$  = Jumlah populasi seluruhnya

**Tabel 4.1. Jumlah populasi dan sampel.**

No	Kategori	Umur	Populasi	Sampel
1	Remaja akhir	17 – 25 tahun.	28	11
2	Dewasa awal	26 – 35 tahun.	31	12
3	Dewasa akhir	36 – 45 tahun.	26	11
4	Lansia awal	46 – 55 tahun.	21	9
		Jumlah	106	43

Kategori Umur menurut : Depkes RI, 2009.

Penentuan anggota sampel ditentukan dengan mengundi secara acak dengan memberi nomer terkecil sampai terbesar sesuai ukuran populasi setiap kategori umur kemudian dilakukan pengundian tiap populasi kategori umur sampai didapatkan jumlah sampel yang diinginkan.

**Tabel 4.2. Nomor Undian Responden Setelah Pengundian**

No	Kategori	Umur	Sampel	Nomer yang keluar
1	Remaja akhir	17 – 25 tahun.	11	1, 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 28
2	Dewasa awal	26 – 35 tahun.	12	2, 3, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 20, 21, 25, 27.
3	Dewasa akhir	36 – 45 tahun.	11	1, 4, 7, 9, 12, 13, 17, 19, 22, 24, 26.
4	Lansia awal	46 – 55 tahun.	9	2, 3, 5, 11, 14, 16, 17, 19, 21.
		Jumlah	43	

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1. Variabel Independent

Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003) Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Penyuluhan Kesehatan.

#### 4.3.2. Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah stigma masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

### 4.4 Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di RT 02/ RW X Kelurahan Lowokwaru, Kecamatan Lowokwaru Malang.

### 4.5 Instrumen Penelitian.

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2005) alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah.

1. Penyuluhan kesehatan yang terdiri dari Laptop, LCD dan *Lefleat*.
2. Kuesioner yang diberikan pada responden untuk mendapatkan data mengetahui nilai stigma masyarakat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Kuisisioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan berdasar pada tinjauan teori tentang konsep HIV/AIDS. Jumlah pernyataan dalam kuesioner direncanakan menggunakan 32 pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable* penilaian untuk pernyataan *favorabel* jawaban sangat setuju 1, setuju 2, ragu-ragu 3, tidak setuju 4 dan sangat

tidak setuju 5. Untuk pernyataan *unfavorabel* jawaban sangat setuju 5, setuju 4, ragu-ragu 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1.

Perangkat kuesioner sebelum diberikan kepada responden diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

#### a. Uji Validitas.

Menurut Sarwono (2006) uji validitas merupakan indeks korelasi alat ukur setiap pertanyaan (apakah signifikan atau tidak). Suatu skala pengukuran dikatakan valid apabila skala tersebut digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur

Menurut Arikunto (2008) "sebuah item dikatakan valid apabila mempunyai dukungan yang besar terhadap skor total. Skor pada item menyebabkan skor total menjadi tinggi dan rendah" validitas dapat kita cari dengan menghubungkan skor keseluruhan responden dalam satu item (X) dengan skor keseluruhan yang diperoleh semua responden (Y) melalui teknik korelasi *product moment pearson*.

Rumus uji validitas (korelasi *product moment pearson*)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

$N$  = Jumlah responden.

$X$  = Skor tiap item.

$y$  = Skor total responden.

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

$\sum xy$  = Jumlah perkalian antara variabel x dan y.

$\sum x^2$  = Jumlah dari kuadrat nilai x.

$\sum y^2$  = Jumlah dari kuadrat nilai y.

$(\sum x)^2$  = Jumlah nilai x kemudian dikuadratkan.

$(\sum y)^2$  = Jumlah nilai y kemudian dikuadratkan

Hasil perhitungan tersebut kemudian dikonsultasikan dengan r tabel. dengan ketentuan bila r hitung (r person)  $\geq$  dari r tabel artinya pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya bila r hitung (r person)  $<$  dari r tabel artinya pertanyaan tersebut tidak valid. Pada uji validitas instrument penelitian pada 39 responden yang dilakukan di RT 04/ RW X Lowokwaru Malang didapatkan hasil bahwa 7 dari 32 item kuesioner mempunyai nilai  $p < r$  tabel (0,308) yaitu pernyataan nomor 6,7,9,12,14,16 dan 29. Jika ditemukan item pertanyaan pada kuesioner yang tidak valid pernyataan tersebut bisa dihilangkan (Riyanto, 2010). Pada penelitian ini item kuesioner yang tidak memenuhi tersebut dihilangkan, sehingga instrumen penelitian ini menggunakan 25 item pernyataan. untuk selengkapnya bisa dilihat dilampiran 4.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas mencerminkan sejauh mana alat ukur (kuesioner) dapat dipercaya atau dapat diandalkan. reliabilitas menunjuk pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Reliabilitas berkonsentrasi pada masalah akurasi pengukuran dan hasilnya. Uji reabilitas dalam penelitian ini dengan *internal consistency* yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja kemudian hasil yang

diperoleh dianalisa dengan teknik tertentu untuk menguji reabilitas ini dengan teknik *Alpha cronbach*.

Rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut.

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir pertanyaan.

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah varian butir/item

$V_t^2$  = Varian total.

Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai alpha cronbach 0.00 s.d 0.20 sangat rendah.
2. Nilai alpha cronbach 0.21 s.d 0.40 rendah.
3. Nilai alpha cronbach 0.42 s.d 0.60 cukup.
4. Nilai alpha cronbach 0.61 s.d 0.80 tinggi.
5. Nilai alpha cronbach 0.81 s.d 1.00 sangat tinggi.

Pada uji reliabilitas instrumen penelitian yang dilakukan didapatkan hasil 0,791 dinyatakan bahwa instrument penelitian ini reliabel. Untuk selengkapnya bisa dilihat dilampiran 5.

**Tabel 4.3. Kisi-kisi Kuesioner Persepsi Masyarakat tentang Penularan HIV/AIDS**

No	Domain	No.Item		Jumlah Item
		<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	
1	Definisi HIV/AIDS	2	1	2
2	Penyebab AIDS	3	4	2
3	Perjalanan Penyakit HIV/AIDS	5		1
4	Tanda & Gejala AIDS	6, 7, 10.	8, 9.	5
5	Pemeriksaan HIV/AIDS	11		1
6	Terapi Penderita HIV/AIDS	13	12	2
7	Penularan Virus HIV	14, 15, 17, 19, 21, 22, 23.	16, 18, 20.	10
8	Pencegahan Virus HIV	24, 25.		2
	Total Pernyataan			25

#### 4.6 Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.

Tabel 4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Penyuluhan Kesehatan penularan HIV/AIDS.	Proses penyampaian informasi tentang penularan HIV/AIDS kepada masyarakat RT 02/ RW X Lowokwaru Malang, yang diberikan oleh peneliti dalam satu kali pertemuan dengan durasi waktu 2 jam, melalui metode pertemuan umum dan menggunakan media <i>power point</i> dan <i>leflat</i> .	Penyuluhan kesehatan HIV/AIDS yang meliputi : 1. Pengertian HIV. 2. Penyebab AIDS. 3. Perjalanan penyakit 4. Tanda dan gejala HIV/AIDS 5. Pemeriksaan HIV/AIDS 6. Terapi penderita HIV/AIDS 7. Penularan HIV/AIDS. 8. Pencegahan HIV/AIDS.	SAP		
Stigma masyarakat terhadap ODHA	Persepsi yang salah oleh masyarakat RT 02/ RW X Lowokwaru Malang tentang penularan	Masyarakat dalam hal ini 1. Mempunyai persepsi pengertian HIV dengan benar yaitu virus yang menyerang imun tubuh.	Kuesioner yang dikembangkan sendiri	Interval	Skor akhir didapatkan dari penjumlahan skor masing-masing pernyataan. Skor

	<p>HIV/AIDS, yang diukur sebelum penyuluhan kesehatan dan setelah penyuluhan kesehatan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mempunyai persepsi penyebab AIDS dengan benar bahwa AIDS merupakan sindrom yang disebabkan oleh virus HIV dan menolak konsep yang salah.</li> <li>3. Mempunyai persepsi perjalanan virus HIV yang benar yaitu virus masuk kedalam tubuh kemudian menggandakan diri kemudian masuk ke darah dan menyerang imun tubuh.</li> <li>4. Mempunyai persepsi tanda gejala AIDS yang benar meliputi tanda gejala pada stadium I, II, III dan IV dan menolak konsep yang salah.</li> <li>5. Mempunyai persepsi cara pemeriksaan yang benar infeksi HIV yaitu dengan ELISA dan dikonfirmasi dengan <i>western blood</i>.</li> <li>6. Mempunyai persepsi penularan virus HIV yang benar yaitu melalui berganti-ganti pasangan seksual atau berhubungan seksual dengan orang yang terinfeksi virus HIV, pemakaian</li> </ol>	<p>oleh peneliti berdasar studi literatur.</p>	<p>maksimal 125 dan minimal 25. Kemudian skor dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stigma Tinggi <math>\geq 91</math> (72.8%).</li> <li>2. Stigma Sedang 59 – 90 (47.2%- 72%).</li> <li>3. Stigma Rendah <math>\leq 58</math> (46.4%).</li> </ol>
--	---	--	--	---

		<p>jarum suntik bersama dengan orang yang terinfeksi HIV, menerima tranfusi darah yang tercemar HIV, ibu yang menularkan ke bayinya melalui ASI dan saat melahirkan dan menolak konsep yang salah tentang penularan HIV.</p> <p>7. Mempunyai persepsi yang benar terapi penderita AIDS yaitu dengan pengobatan anti retroviral (ARV).</p> <p>8. Mempunyai persepsi yang benar pencegahan virus HIV yaitu tidak berganti-ganti pasangan seksual, tidak menggunakan narkoba khususnya narkoba suntik, dan memeriksakan diri jika pernah melakukan perilaku beresiko.</p>			
<p>Masyarakat .</p>	<p>Warga yang bertempat tinggal di RT 02/ RW X Lowokwaru Malang yang berjumlah 39 orang dalam rentang usia 17 – 55</p>	<p>Masyarakat berdasar kelompok umur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remaja akhir 17 – 25 th : 11 orang</li> <li>2. Dewasa awal 26 – 35 th : 12 orang</li> <li>3. Dewasa akhir 36 – 45 th: 11 orang</li> <li>4. Lansia awal 46 – 55 th : 9 orang</li> </ol>			

	tahun serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif yang telah ditetapkan.			
--	--	--	--	--



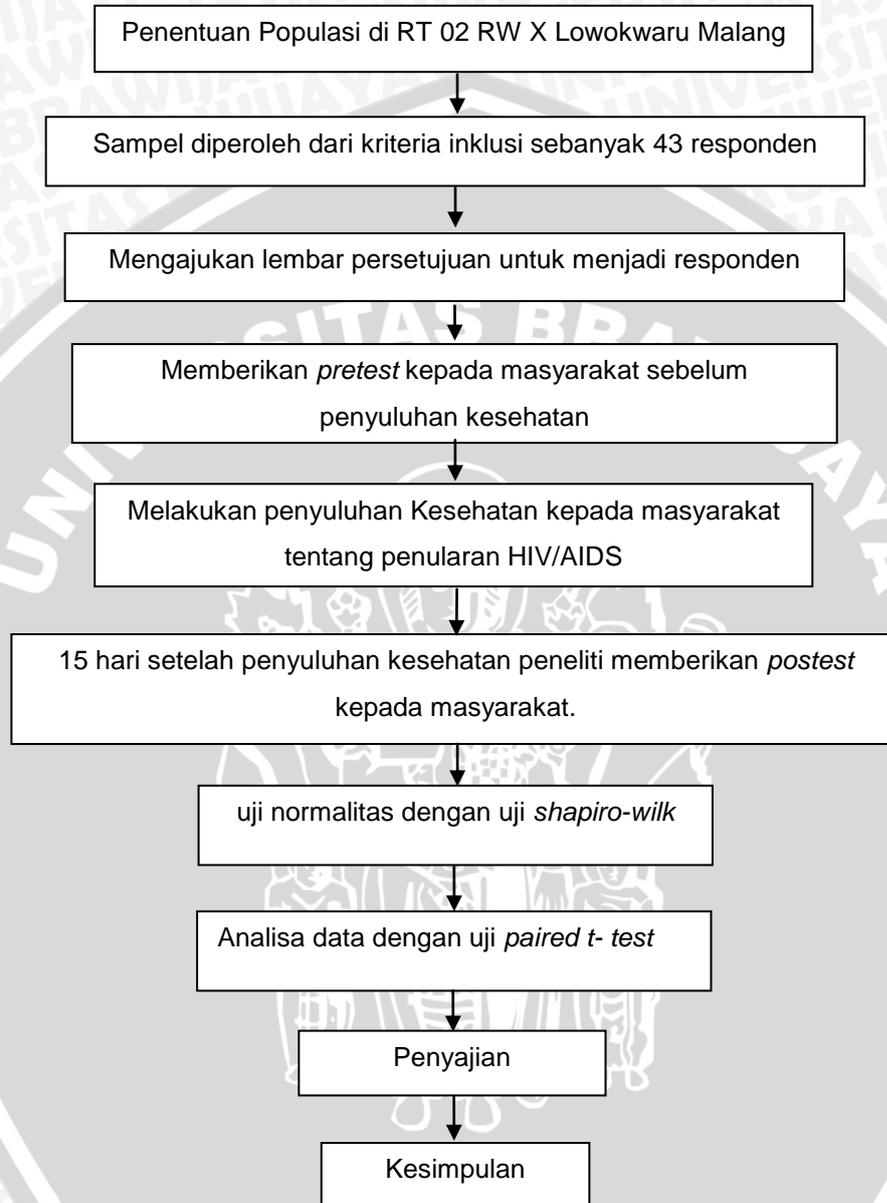
#### 4.7 Pengumpulan Data.

Peneliti mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sebagai surat ijin dari institusi untuk melakukan penelitian kemudian surat ijin diberikan kepada ketua RT 02 yang merupakan lokasi penelitian.

Pada tanggal 26 dan 27 maret 2014 sebelum peneliti melakukan pengambilan data, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang lembar informasi penelitian kepada responden, dan juga memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian, jika bersedia maka responden menandatangani surat tersebut. Setelah bersedia peneliti memberikan penjelasan tentang kuesioner kepada responden, serta cara pengisiannya. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner di tempat pelaksanaan penelitian. Tanggal 30 maret 2014 peneliti melakukan penyuluhan kesehatan penyuluhan dilakukan secara masal di salah satu rumah warga yang cukup menampung 43 orang dalam hal ini peneliti dibantu oleh ibu RT 02.

Peneliti memberikan kuesioner *postest* kepada responden pada tanggal 14 dan 15 April 2014 atau 15 hari sesudah penyuluhan kesehatan dengan cara yang sama seperti pada waktu *pretest*, setelah itu peneliti menutup kegiatan penelitian dengan mengucapkan terima kasih kepada semua responden.

#### 4.8 Kerangka Kerja.



#### 4.9 Teknik Pengolahan Data.

Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data yaitu dengan cara.

##### 4.9.1 Editing

Editing data adalah proses meneliti hasil kuesioner dari responden apakah pengisian kuesioner sudah lengkap, tidak komplit atau membingungkan baik dari identitas responden maupun jawaban pernyataan. apabila ada kuesioner yang tidak lengkap atau membingungkan harus segera dilakukan pembenahan, dengan cara mengembalikan ke responden kita jelaskan kembali untuk diisi ulang, apabila hal tersebut tidak mungkin dilakukan maka kita berusaha mencari responden lain sebagai pengganti.

##### 4.9.2 Coding.

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

- a. Setiap responden diberi kode R1 s.d R43.
- b. Untuk setiap nomer pernyataan diberi nomer P1 s.d P25
- c. Jenis kelamin Laki-laki 1 dan perempuan 2.
- d. Pekerjaan Pegawai negeri 1, pegawai swasta 2, wiraswasta 3, dan pelajar 4.

Selengkapnya bisa dilihat dilampiran 6.

##### 4.9.3 Scoring.

Kegiatan untuk memberikan skor atau nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan di kuisisioner. Untuk pernyataan *favorabel* jawaban sangat setuju 1, setuju 2, ragu-ragu 3, tidak setuju 4 dan sangat tidak setuju 5. Untuk pernyataan *unfavorabel* jawaban sangat setuju 5, setuju 4, ragu-ragu 3, tidak setuju 2 dan

sangat tidak setuju 1. Skor didapatkan dari penjumlahan skor masing-masing pernyataan.

#### 4.9.4 Tabulating.

Merupakan pengolahan data yang telah didapatkan. Dalam pengolahan data ini skor stigma responden sebelum maupun sesudah penyuluhan kesehatan disusun dan ditampilkan ke dalam bentuk tabel. Tabel tabulasi data dapat dilihat pada lampiran 7 dan 10.

#### 4.10. Analisa Data.

Setelah proses penarikan sampel dan pengumpulan data dilakukan maka akan diperoleh data kasar. Data kasar ini perlu diolah menjadi bentuk yang lebih sederhana sehingga dapat dibaca dan diinterpretasikan. Oleh sebab itu diperlukan analisa data.

##### 4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Analisis univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian dengan membuat tabel distribusi frekuensi atau untuk mendeskripsikan data ditampilkan dalam proporsi atau persentase dan tabel (Hidayat, 2009).

Persentase hitung diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$P = \left( \frac{x}{n} \right) 100\%$$

Keterangan:

$P$  : persentase.

$n$  : jumlah maksimal jawaban.

$x$  : jumlah yang dihasilkan.

#### 4.10.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi antar variable, baik bersifat komparatif, asosiatif ataupun korelatif pada dua variable (Saryono, 2011). Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan penularan HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan menggunakan uji statistik uji t berpasangan (*paired t test*). Uji *paired t test* bertujuan untuk melihat perubahan stigma masyarakat dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan skala yang dipakai. Dalam hal ini variabel data berskala numerik sehingga digunakan uji t berpasangan atau *paired t test* (Murti, 1996). Proses analisis data dalam penelitian ini dibantu dengan menggunakan *SPSS 16.0 for Windows*.

Uji normalitas data diperlukan sebelum menggunakan *paired t test*, uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *shapiro-wilk* dengan menggunakan taraf signifikansi 0.05. data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5 % atau 0.05 dan jika data tidak berdistribusi normal harus dilakukan transformasi data terlebih dahulu. Jika variabel baru hasil transformasi tidak berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan uji *wilcoxon* sebagai uji alternatif dari *paired t test*. Jika diperoleh signifikansi  $< 0.05$  maka dinyatakan ada pengaruh dari penyuluhan yang dilakukan (Dahlan, 2009).

#### **4.11. Etika Penelitian.**

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu :

##### **4.11.1 Prinsip Manfaat**

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil risiko dan memaksimalkan manfaat. Penelitian terhadap manusia diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlindungan dari penderitaan dan kegelisahan dan hak untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi. Penelitian ini bermanfaat memberikan penyuluhan tentang penularan HIV/AIDS kepada masyarakat sehingga harapannya dapat menurunkan stigma masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

##### **4.11.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*).**

###### **4.11.2.1 Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*Right to Self Determination*).**

Dalam penelitian ini responden diberikan informasi tentang manfaat dan tujuan sebelum responden memutuskan sendiri apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak. Lembar informasi kepada responden bisa dilihat dilampiran 1.

#### **4.11.2.2 Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to Full Disclosure*).**

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan bertanggung jawab ketika melaksanakan penelitian tersebut. maka peneliti dalam memberikan penyuluhan penularan HIV/AIDS harus berdasarkan sumber keilmuan yang terpercaya kebenarannya.

#### **4.11.2.3 *Informed Consent*.**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelumnya peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, dan setiap responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden dalam penelitian. Lembar *Informed consent* bisa dilihat di lampiran 2.

#### **4.11.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)**

##### **4.11.3.1 Hak untuk Mendapatkan Perlakuan yang Adil (*Right in Fair Treatment*).**

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. antara lain yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi semua responden diberi konsumsi, penyuluhan kesehatan dan penjelasan kuesioner yang sama tanpa adanya diskriminasi kepada responden.

##### **4.11.3.2 Hak Dijaga Kerahasiaannya (*Right to Privacy*).**

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik

informasi maupun masalah-masalah lainnya, dalam penelitian ini dengan memberikan kode pada setiap identitas responden. Untuk selengkapnya dilampiran 6.

