

## **BAB IV**

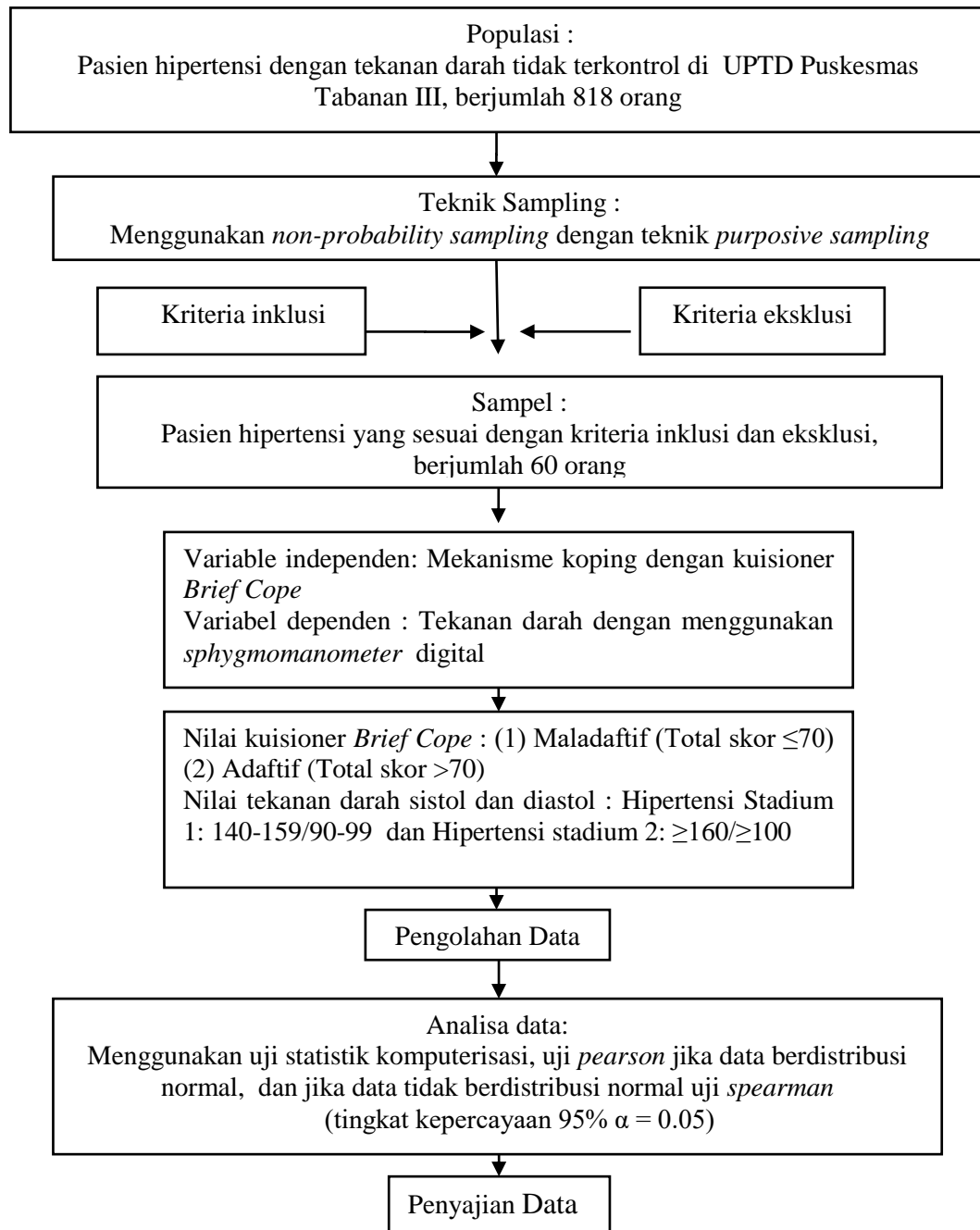
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen dengan jenis penelitian korelasional yang bertujuan mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran mekanisme koping dan tekanan darah hanya satu kali pada satu saat.

Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

## B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur penelitian hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III tahun 2019

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Tabanan III, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan Provinsi Bali, penelitian dimulai sejak pengurusan izin hingga penyelesaian laporan penelitian yang akan dilaksanakan dari bulan Maret hingga April 2019. Adapun jadwal penelitian dapat dilihat pada lampiran 1.

### **D. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang mengalami tekanan darah tidak terkontrol di UPTD Puskesmas Tabanan III. Jumlah pasien hipertensi pada tahun 2018 sebanyak 998 orang. Populasi pasien yaitu dengan menganggap proporsi pasien hipertensi yang mengalami tekanan darah tidak terkontrol sebesar 82%, maka jumlahnya adalah 818 pasien dengan rata-rata jumlah pasien yang tekanan darah tidak terkontrol pada hipertensi yang berkunjung setiap bulan sebanyak 68 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel penelitian ini diambil dari populasi pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel dari penelitian ini adalah :

##### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek yang akan diteliti dari populasi target yang terjangkau (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang menderita hipertensi yang telah terdiagnosa oleh petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Tabanan III saat pengambilan data.
- 2) Pasien yang mengalami hipertensi primer
- 3) Pasien yang berusia 45 -70 tahun baik perempuan maupun laki-laki
- 4) Pasien yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol yaitu  $\geq 140/90$  mmHg
- 5) Pasien yang memiliki riwayat hipertensi > 2 bulan
- 6) Pasien yang mendapat terapi pengobatan antihipertensi seperti captropil, amplodipine, ibesartan
- 7) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien hipertensi dengan komplikasi seperti diabetes, ginjal, stroke, jantung.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan gangguan mental.
- 3) Pasien hipertensi yang tidak kooperatif

**3. Jumlah dan besar sampel**

Menurut Nursalam (2017) jumlah dan besar sampel untuk populasi <1000 ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{68 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (68 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sample

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,006$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1- p (100%-p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d =0,05)

Maka dari total populasi yaitu 68 pasien hipertensi yang berkunjung rata-rata setiap bulan, jadi besar sampelnya adalah :

$$n = \frac{65,3}{1,1}$$

Besar nilai n yaitu 59,3 dibulatkan menjadi 60 sampel. Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan besar sampelnya adalah 60 sampel.

#### **4. Teknik sampling**

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelian. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Menurut Nursalam (2017) *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Setiadi, (2013) mengatakan data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain. Data primer yang dikumpulkan dari sampel meliputi data identitas pasien, mekanisme koping dan tekanan darah. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain (Sukawana, 2008). Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi jumlah kunjungan dan jumlah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III.

### **2. Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data dari penelitian ini dengan metode angket menggunakan kuesioner mekanisme koping yaitu kuisisioner *Brief Cope* yang terdiri dari 28 pertanyaan yang diberikan kepada responden dan metode fisiologis yaitu untuk mengukur tekanan darah sistol dan diastol dengan menggunakan alat *sphygmomanometer* digital dan manset besar yang telah dikalibrasi sebelumnya . Pada penelitian ini peneliti bekerja sama dengan peneliti pendamping yang akan membantu peneliti selama penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengajukan ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Poltekkes Denpasar.
- c. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- d. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Kabupaten Tabanan.
- e. Mengajukan ijin untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
- f. Melakukan pendekatan formal kepada Kepala UPTD Puskesmas Tabanan III dengan pengiriman surat permohonan ijin lokasi penelitian di Puskesmas Tabanan III.
- g. Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan dan jumlah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III.
- h. Menjelaskan kepada peneliti pendamping tentang cara pengisian kuisisioner dan tugas peneliti pendamping selama memberikan kuisisioner.
- i. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- j. Pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan lembar persetujuan dan jika sampel bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
- k. Sampel yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan, kemudian diteliti mekanisme koping dengan menggunakan alat

ukur berupa kuesioner *Brief Cope* yang telah disiapkan kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian kuisisioner tersebut, dan mengukur tekanan darah dengan *sphygmomanometer*.

- l. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden
- m. Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner.
- n. Mengelola data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (master tabel) dari pengisian kuesioner oleh responden.
- o. Merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.

### **3. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini digunakan kuesioner dan *sphygmomanometer*. Kuisisioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner mekanisme coping. Tekanan darah diukur dengan *sphygmomanometer* digital untuk mengukur tekanan darah sistol dan diastol.

#### **a. *Sphygmomanometer* digital**

Pengukuran tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* digital dan maset besar yang telah diuji kalibrasinya menggunakan tensi meter air raksa sebelumnya. Pengukuran tekanan darah menggunakan SOP pada lampiran 6. Hasil pengukuran tekanan darah apabila tekanan darah sistol dan diastol 140-159/90-99 dikatakan hipertensi stadium 1 dan tekanan darah  $\geq 160/\geq 100$  dikatakan hipertensi stadium 2



b. Kuesioner mekanisme koping

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping adalah kuisisioner *Brief Cope* yang dibuat oleh C. S. Carver (1997) yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi 14 bagian dari kedua jenis koping yaitu jenis *problem focused coping: active coping, planning, positive reframing, behavioral disengagement dan use of instrumental support.*, sementara itu dari jenis *emotion focused coping : acceptance, humor, religion, using emotional support, self distraction, denial, venting, substance use, dan self blame* dari kedua koping ini kemudian dikategorikan menjadi koping adaptif dan maladaptif. Seluruh skala ini digolongkan ke dalam dua bentuk umum dari koping menurut Lazarus & Folkman (1984) yaitu *problem focused coping* yakni menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu mengatasi sumber stress yang memicu perubahan tekanan darah dan *emotion focused coping* yakni mengurangi atau mengatasi tekanan emosional yang diakibatkan stres. Alat ukur *Brief Cope* yang disusun oleh Carver (1997) ini memiliki empat skala yaitu “belum pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “sangat sering”. Skoring yang dinilai dengan pernyataan *favorable* dengan arti 1 “belum pernah”, 2 “kadang-kadang”, 3 “sering”, dan 4 “sangat sering”. Sedangkan Skoring dengan pernyataan *Unfavorable* yaitu 4 “belum pernah”, 3 “kadang-kadang”, 2 “sering”, dan 1 “sangat sering”. Hasil dari mekanisme koping dengan nilai minimal 28 dan maksimal 112, apabila hasil dari mekanisme koping Total skor  $\leq 70$  mekanisme koping maladaptif dan hasil Total skor  $> 70$  mekanisme koping adaptif.

Tabel 4  
Klasifikasi *Brief Cope*

| Nomor pertanyaan | Klasifikasi                               | Definisi                                                                                |
|------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                | 2                                         | 3                                                                                       |
| 1 dan 19         | <i>Self – distraction</i>                 | Koping dengan cara mengalihkan masalah                                                  |
| 2 dan 7          | <i>Active coping</i>                      | Koping dengan cara mengambil keputusan dengan melakukan tindakan untuk mengurangi stres |
| 3 dan 8          | <i>Denial</i>                             | Koping dengan cara menolak stresnya                                                     |
| 4 dan 11         | <i>Substance Use (alcohol/drug/smoke)</i> | Cara menghilangkan stres dengan menggunakan alkohol/obat                                |
| 5 dan 15         | <i>Use of strategi emotion support</i>    | Koping dengan cara memperoleh dukungan emosional atau moral dari orang lain             |
| 6 dan 16         | <i>Behavioral Dissanggement</i>           | Koping dengan cara menyerah terhadap masalah yang dihadapi                              |
| 9 dan 21         | <i>Venting of emotion</i>                 | Koping dengan cara mengungkapkan ekspresi perasaan                                      |
| 10 dan 23        | <i>Use of instrumental support</i>        | Koping dengan cara mencari bantuan dan saran dari orang lain untuk mengurangi stres     |
| 12 dan 17        | <i>Positive Reframing</i>                 | Koping dengan cara mengambil sisi positif dan masalah yang dihadapi                     |
| 14 dan 25        | <i>Planning</i>                           | Koping dengan cara membuat rencana untuk menyelesaikan masalah                          |
| 18 dan 28        | Humor                                     | Koping dengan cara membuat lelucon                                                      |
| 20 dan 24        | <i>Acceptance</i>                         | Koping dengan cara menerima keadaan yang sedang dialaminya                              |
| 22 dan 27        | <i>Religious</i>                          | Koping dengan cara mendekatkan diri pada tuhan                                          |
| 13 dan 26        | <i>Self blame</i>                         | Koping dengan cara menyalahkan diri sendiri                                             |

Sumber C. S. Carver (1997)

c. Uji validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang

seharusnya diukur (Dharma, 2015). Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi *pearson product moment*, jika nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel berarti valid dan jika  $r$  hitung  $< r$  tabel maka tidak valid. Nilai  $r$  tabel didapatkan dari nilai  $df$  (*degree of freedom*) yang dihitung menggunakan rumus  $n - 2$ , untuk  $n$  sebagai jumlah sampel. Kuesioner *Brief Cope* adalah instrumen penelitian baku dan telah digunakan oleh beberapa peneliti (Carver, 1997). Kuisisioner *Brief Cope* yang telah diterjemahkan ke versi Bahasa Indonesia oleh Apriska (2016) dengan 30 sampel dan 28 pernyataan semuanya dinyatakan valid dengan  $r_{hitung} (0,366 - 0,826) \geq r_{tabel} (0,361)$ .

d. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Pengujian awal alat ukur ini dilakukan Carver (1997) pada korban dari bencana alam badai *Andrew* yang tinggal dalam suatu tempat pemulihan. Setelah melakukan pengujian sebanyak tiga kali dengan melihat 168 responden, berikutnya Carver melakukan pengujian ketiga dengan melibatkan 126 partisipan. Seluruh *assesment* ini digunakan terpisah untuk mengevaluasi reabilitas dari setiap subscale. Hasil uji reabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa hampir semua subscales menghasilkan koefisien reabilitas diatas 0,6 (Carver, 1997). Hasil uji reabilitas kuisisioner *Brief Cope* yang diterjemahkan oleh (Apriska, 2016) didapatkan nilai  $\alpha = 0,746$  untuk kuisisioner *Brief Cope*. Nilai alpha tersebut lebih besar dari nilai konstanta (0,6) sehingga kuisisioner dinyatakan reliabel.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Menurut Hastono (2007), beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data, yaitu :

#### *a. Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan pengisian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Hastono, 2007). *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir kuesioner meliputi data demografi responden dan jawaban di masing-masing pernyataan pada kuesioner mekanisme koping dengan *Brief Cope*, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Mengidentifikasi tekanan darah

#### *b. Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pada variabel mekanisme koping diberikan kode : adaptif (1), maladaptif (2),. Untuk variabel tekanan darah kode : hipertensi stadium 1 (1), hipertensi stadium 2 (2).

#### *c. Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-*entry*

dapat dianalisis. Peneliti memasukan data dari setiap responden yang telah diberi kode kedalam program komputer untuk diolah (Hastono, 2007).

d. *Cleaning*

Setelah data di *entry* ke dalam program, maka dilanjutkan dengan proses *cleaning* yaitu memeriksa kembali data yang sudah di *entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan saat proses *entry* data (Hastono, 2007). Peneliti menyocokkan dan memeriksa kembali data yang sudah dientry dengan data yang didapatkan pada master tabel.

**2. Teknik analisa data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti adapun variabelnya yaitu.

1) Gambaran mekanisme koping

Gambaran mekanisme koping yang diukur dengan alat kuisioner *Brief Cope* kemudian dianalisis dengan statistik deskriptif, mekanisme koping termasuk variabel numerik yang dijabarkan mean, median, modus, standar deviasi, dan minimal-maksimal, kemudian disajikan dalam bentuk tabel yaitu frekuensi dan persentase

2) Tekanan darah

Variabel tekanan darah diukur dengan alat ukur *sphygmomanometer* digital yang telah dikalibrasi. Kalibrasi alat yaitu membandingkan hasil pengukuran tekanan darah dengan hasil pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter

air raksa, setelah dikalibrasi kemudian tekanan darah diukur dan diidentifikasi sistol dan diastolnya, variabel ini termasuk variabel numerik dijabarkan mean, median, modus, standar deviasi, dan minimal-maksimal, kemudian disajikan dalam bentuk tabel yaitu frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III dengan uji *Pearson*. Uji *pearson* digunakan untuk menganalisis hubungan 2 variabel berdata interval. Mekanisme koping sebagai variabel numerik yang berskala interval dengan tekanan darah sebagai variabel numerik yang berskala interval dan mekanisme koping sebagai variabel bebas sedangkan tekanan darah sebagai variabel terikat.

Uji normalitas terlebih dahulu harus dilakukan pada kedua variabel karena syarat uji parametrik yaitu distribusi data harus normal, apabila memenuhi syarat yaitu dengan hasil *skewness/se skewness* yaitu  $-2 < x < 2$  maka uji yang dilakukan yaitu uji korelasi *Pearson*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka uji alternatif yaitu uji korelasi *Spearman*

Interpretasi hasil uji hipotesis ditentukan berdasarkan nilai p, arah korelasi dan kekuatan korelasinya. Jika nilai  $p < \alpha$  (0,05) berarti  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jika nilai  $p > \alpha$  (0,05) berarti  $H_0$  gagal ditolak atau tidak terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Arah korelasi hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada hipertensi dapat berpola positif atau negatif. Jika hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi berkorelasi positif berarti semakin baik mekanisme koping (adaptif) maka semakin baik tekanan darah yang dimiliki pada pasien hipertensi. Jika hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi berkorelasi negatif berarti semakin kurang mekanisme koping (maladaptif) maka semakin tinggi tekanan darah yang dimiliki pada pasien hipertensi.

Dahlan (2016) mengatakan kekuatan korelasi ( $r$ ) dua variabel dibagi dalam 5 tingkatan yaitu sangat lemah ( $0,0$  sd  $<0,2$ ), lemah ( $0,2$  sd  $<0,4$ ), sedang ( $0,4$  sd  $<0,6$ ), kuat ( $0,6$  sd  $<0,8$ ), sangat kuat ( $0,8$  sd  $1$ ).

## **G. Etika Penelitian**

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2017).

### **1. *Autonomy*/menghormati harkat dan martabat manusia**

*Autonomy* berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter and Perry, 2009). Peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responden tetap akan diberikan pelayanan dari puskesmas

## **2. Confidentiality/kerahasiaan**

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian pasien (Potter and Perry, 2009). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2007). Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode reponden bukan nama asli responden.

## **3. Justice/keadilan**

*Justice* berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh mebeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata (Hidayat, 2007). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

## **4. Beneficence dan non maleficence**

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien sampai mengancam jiwa pasien (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai mekanisme coping pada pasien hipertensi apakah terdapat hubungannya dengan tekanan darah melalui pengisian kuesioner *Brief Cope* dan pengukuran tekanan darah. Penelitian ini juga tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan pilihan responden dan diukur tekanan darahnya.