

## Supplementary File S1

Supplementary File S1 contains the full research instrument used for data collection.

### A. Research Instrument

]

#### Kuesioner Pengetahuan pasien Hipertensi menggunakan The Hypertension Knowledge Questionnaire (HKQ)

Sumber: Versi Indonesia di translate dan di validasi oleh Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). Translation and Validation of the Indonesian Version of the Hypertension Knowledge-level Scale. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 8(E), 630–637. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5152>

#### Petunjuk pengisian:

Berilah tanda  $\surd$  pada box  yang anda pilih pada kolom jawaban

No	Item	Jawaban
<b>Definition</b>		
1.	Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
2.	Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
<b>Medical treatment</b>		
3.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat, karena anda percaya itu adalah cara yang terbaik	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
4.	Obat untuk tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
5.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat mereka hanya ketika mereka merasa sakit	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
6.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat sepanjang hidupnya	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
<b>Drug compliance</b>		
7.	Tekanan darah yang adalah hasil dari penuaan, jadi perawatan tidak perlu dilakukan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
8.	Jika obat untuk tekanan darah yang meningkat dapat mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
9.	Jika individu dengan tekanan darah yang meningkat mengubah gaya hidup mereka, maka tidak perlu perawatan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
10.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
<b>Lifestyle</b>		
11.	Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah menggoreng	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah

No	Item	Jawaban
12.	Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah merebus atau memanggang	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
13.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus sering makan buah dan sayuran	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
14.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat tidak boleh merokok	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
15.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat minum minuman beralkohol	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
<b>Diet</b>		
16.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging merah (sapi, kambing)	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
17.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging putih (unggas)	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
<b>Complications</b>		
18.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak ditangani	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
19.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
20.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan kematian dini jika tidak ditangani	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
21.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
22.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gangguan penglihatan, jika tidak ditangani	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah

## Kuesioner Efikasi Diri

### Menggunakan bagian A dari *High Blood Pressure Self-Care Profile (HBP-SCP)*

Sumber: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):E11-20.

#### Petunjuk:

Pernyataan – pernyataan dibawah ini akan menilai seberapa yakin Bapak/Ibu dalam melakukan perawatan diri terkait hipertensi. Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda!

#### Keterangan :

SY : Sangat Yakin

Y : Yakin

KY : Kurang Yakin

TY : Tidak yakin

#### Seberapa yakin bapak/ibu bisa melakukan hal di bawah ini?

No	Item	SY	Y	KY	TY
1.	Melakukan aktivitas fisik teratur (contoh: jalan santai atau senam 30 menit 4-5 kali seminggu diluar kegiatan rutin sehari – hari)				
2.	Makan sedikit makanan olahan seperti daging, makanan kaleng, makanan cepat saji dan lain – lain				
3.	Mengganti makanan tinggi garam (contoh:makanan kaleng, mie instan) dengan makanan rendah garam (contoh: memasak sendiri, sayuran segar)				
4.	Membatasi penggunaan rempah/bumbu tinggi garam (contoh: kecap, penyedap rasa)				
5.	Konsumsi garam kurang dari 1sendok teh per hari (6 gram)				
6.	Makan sedikit makanan tinggi lemak jenuh (contoh:daging merah,mentega) dan lemak trans (contoh:minyak, lemak)				
7.	Memanggang, membakar atau mengukus makanan dari pada menggoreng				
8.	Makan 5 porsi buah dan sayur per hari (1 porsi: 1 cangkir/150g)				
9.	Memeriksa tekanan darah rutin di posbindu/posyandu lansia/tenaga kesehatan terdekat				
10.	Mengonsumsi obat hipertensi secara rutin				
11.	Mengambil resep obat setiap bulan				
12.	Menurunkan berat badan / mempertahankan berat badan ideal				

No	Item	SY	Y	KY	TY
13.	Menghindari situasi yang menyebabkan tingkat stress tinggi (contoh:perdebatan, kehilangan anggota keluarga)				
14.	Melakukan aktivitas yang dapat menurunkan stres (contoh:nafas dalam, mendengarkan musik, yoga, meditasi)				
15.	Melakukan kontrol rutin ke dokter				

## Kuesioner SCB

### Menggunakan bagian B dari *High Blood Pressure Self-Care Profile (HBP-SCP)*

Sumber: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):E11-20.

#### Petunjuk:

Pernyataan – pernyataan dibawah ini akan menilai perilaku perawatan diri Bapak/Ibu terkait hipertensi. Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda!

#### Keterangan :

SD: Selalu Dilakukan (4-5 kali seminggu)

S : Sering (3 kali seminggu)

KK: Kadang-Kadang (1-2 kali seminggu)

TP: Tidak Pernah

#### Seberapa sering bapak/ibu melakukan hal di bawah ini?

No	Item	SD	S	KK	TP
1.	Melakukan aktivitas fisik teratur (contoh: jalan santai 30 menit 4-5 kali seminggu)				
2.	Mengganti makanan tinggi garam (contoh:makanan kaleng, mie instan) dengan makanan rendah garam (contoh:memasak sendiri, sayuran segar)				
3.	Membatasi penggunaan rempah/bumbu tinggi garam (contoh: kecap, penyedap rasa)				
4.	Konsumsi garam kurang dari 1sendok teh per hari (6 gram)				
5.	Makan sedikit makanan tinggi lemak jenuh (contoh:daging merah,mentega) dan lemak trans (contoh:minyak, lemak)				
6.	Memanggang, membakar atau mengukus makanan dari pada menggoreng				
7.	Membaca label makanan untuk mendapatkan informasi kadar lemak jenuh (contoh. mentega, daging merah) dan lemak trans (contoh. lemak, minyak)				
8.	Membatasi jumlah konsumsi kalori dari lemak (kurang dari 65 gram contoh: ½ kecil dada ayam, 1 ons daging sapi) per hari				
9.	Makan 5 porsi buah dan sayur per hari (1 porsi: 1 cangkir/150g)				
10.	Latihan tidak merokok (bagi yang tidak merokok mengisi kolom SD)				

No	Item	SD	S	KK	TP
11.	Periksa tekanan darah rutin di posbindu/posyandu lansia/tenaga kesehatan terdekat				
12.	Minum obat hipertensi secara rutin				
13.	Mengambil resep obat setiap bulan				
14.	Menurunkan berat badan / mempertahankan berat badan ideal				
15.	Menghindari situasi yang menyebabkan tingkat stress tinggi (contoh:perdebatan, kehilangan anggota keluarga) yang berdampak pada peningkatan tekanan darah				
16.	Melakukan aktivitas yang dapat menurunkan stres (contoh: nafas dalam, yoga, mendengarkan musik, meditasi)				
17.	Kontrol rutin ke dokter				

**Kuesioner Dukungan Keluarga**  
**menggunakan *Perceived Social Support Family Scale (PSS-Fa)***  
 (Versi B. Indonesia 20 item)

Pilihan Jawabab:

- ✓ Sangat Tidak Setuju (STS)
- ✓ Tidak Setuju (TS)
- ✓ Netral (N)
- ✓ Setuju (S)
- ✓ Sangat Setuju (SS)

No	Item	SS	S	N	TS	STS
	<b>Dukungan Keluarga Informasi</b>					
1.	Anggota keluarga saya berbagi banyak tentang minat saya.					
2.	Keluarga saya dan saya sangat terbuka tentang apa yang kita pikirkan tentang sesuatu.					
3.	Anggota keluarga saya mendapatkan ide yang baik tentang bagaimana melakukan sesuatu dari saya.					
4.	Ketika saya bercerita dengan anggota keluarga saya yang paling dekat dengan saya, saya merasa bahwa hal itu membuat mereka tidak nyaman.					
	<b>Dukungan Keluarga Penilaian</b>					
5.	Saya mendapatkan ide baik tentang bagaimana melakukan sesuatu dari keluarga saya.					
6.	Beberapa anggota keluarga datang kepada saya disaat mereka memiliki masalah atau membutuhkan nasehat.					
7.	Ada anggota keluarga saya yang bisa saya tuju jika saya merasa sedih dan bingung.					
8.	Anggota keluarga saya tidak membantu saya dalam memecahkan masalah.					
9.	Saya pikir keluarga saya merasa bahwa saya baik dalam membantu mereka memecahkan masalah.					
10.	Ketika saya bercerita dengan anggota keluarga saya, itu membuat saya tidak nyaman.					
	<b>Dukungan Keluarga Instrumental</b>					
11.	Keluarga saya memberi dukungan moral yang saya butuhkan.					
12.	Keluarga saya cukup peka terhadap kebutuhan pribadi saya.					
13.	Saya memiliki hubungan saling berbagi yang dalam dengan sejumlah anggota keluarga saya.					
14.	Anggota keluarga saya melihat saya sebagai sahabat.					
	<b>Dukungan Keluarga Emosional</b>					
15.	Keluarga saya suka mendengarkan tentang apa yang saya pikirkan dan saya ceritakan.					
16.	Saya mengandalkan keluarga saya untuk mendapatkan dukungan emosional.					

No	Item	SS	S	N	TS	STS
17.	Anggota keluarga saya mendatangi saya untuk mendapatkan dukungan emosional.					
18.	Kebanyakan orang lain lebih dekat dengan keluarga mereka dari pada saya.					
19.	Saya tidak memiliki hubungan dengan anggota keluarga saya yang sedekat hubungan orang lain dengan anggota keluarga mereka.					
20	Saya berharap keluarga saya sangat berbeda					

**Instrumen Dukungan Petugas Kesehatan  
menggunakan *Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)***

Sumber: Simonsen, N., Koponen, A. M., & Suominen, S. (2018). Patients' assessment of chronic illness care: A validation study among patients with type 2 diabetes in Finland. *BMC Health Services Research*, 18(412).  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3206-7>

Nr	Item	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Diberikan pilihan perawatan untuk dipertimbangkan					
2.	Diminta untuk membicarakan masalah apa pun tentang obat dan efek sampingnya					
3.	Diberikan daftar tertulis mengenai hal-hal yang seharusnya saya lakukan untuk meningkatkan kesehatan saya					
4.	Puas karena perawatan saya terorganisir dengan baik					
5.	Ditunjukkan bagaimana saya melakukan perawatan mandiri yang mempengaruhi kondisi saya					
6.	Diminta untuk berbicara tentang tujuan saya dalam merawat kondisi saya					
7.	Dibantu menetapkan tujuan spesifik untuk meningkatkan pola makan atau olahraga saya					
8.	Diberikan salinan rencana perawatan saya					
9.	Didorong untuk bergabung ke dalam kelompok atau kelas tertentu yang membantu saya menghadapi kondisi kronis saya					
10.	Diberikan pertanyaan baik secara langsung maupun melalui survei, mengenai perilaku kesehatan saya					
11.	Yakin bahwa dokter atau perawat saya memikirkan nilai-nilai, kepercayaan, dan tradisi saya ketika mereka merekomendasikan perawatan kepada saya					
12.	Dibantu untuk membuat rencana perawatan yang dapat saya lakukan dalam kehidupan sehari-hari					
13.	Dibantu untuk membuat rencana ke depan sehingga saya dapat menjaga kondisi saya bahkan di masa-masa sulit					

Nr	Item	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
14.	Ditanyai bagaimana kondisi kronis saya mempengaruhi hidup saya					
15.	Dihubungi setelah kunjungan untuk mengetahui bagaimana keadaan saya					
16.	Didorong untuk menghadiri program-program di masyarakat yang dapat membantu saya					
17.	Dirujuk ke ahli gizi, penyulu kesehatan, atau konselor					
18.	Diceritakan bagaimanakunjungan saya dengan dokter lain, seperti dokter mata atau spesialis lain, dapat membantu pengobatan saya					
19.	Ditanya bagaimana perkembangan kunjungan saya dengan dokter lain					

## Kuesioner Budaya Minahasa terkait Kesehatan

Pilihan Jawaban:

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Kadang-kadang
- d. Tidak Pernah

No	Item	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	<b>Partisipatif</b> Saya berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat yang mendukung gaya hidup sehat (jalan sehat, senam massal, kerja bakti, dll.).				
2.	<b>Resiprokal (Timbal Balik)</b> Saya ikut serta dalam kegiatan "Mapalus makanan" dengan membawa hidangan untuk dibagikan di acara masyarakat.				
3.	<b>Disiplin (Kepatuhan Kesehatan)</b> Saya tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.				
4.	Saya disiplin mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter.				
5.	<b>Kepemimpinan (Ketegasan terhadap Gaya Hidup Tidak Sehat)</b> Saya berani menolak ajakan merokok atau minum minuman beralkohol.				
6.	Saya menolak makanan tinggi garam/lemak meskipun dihidangkan dalam acara adat.				
7.	<b>Disiplin (Tanggung Rasa Sosial)</b> Saya menjaga hubungan harmonis dengan keluarga/tetangga untuk menghindari stres.				
8.	<b>Responsibilitas (Tanggung Jawab Sosial)</b> Saya aktif mengikuti penyuluhan kesehatan dari Puskesmas/Dinas Kesehatan.				
9.	<b>Bakupercaya (Kepercayaan pada Tenaga Kesehatan)</b> Saya mematuhi saran dokter/perawat karena percaya pada kompetensi mereka.				
10.	<b>Kerja Keras</b> Saya berusaha keras menjalani pengobatan/pencegahan penyakit sesuai anjuran.				
11.	<b>Gotong Royong</b>				

No	Item	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	Saya bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam mengendalikan penyakit.				
12.	Saya terlibat dalam kegiatan kesehatan di lingkungan (posyandu, arisan sehat, dll.).				
13.	<b>Transparansi</b> Saya jujur memberitahu dokter/perawat tentang kondisi kesehatan saya.				
14.	<b>Kesetaraan</b> Saya meyakini semua orang berhak mendapat pelayanan kesehatan yang sama.				
15.	<b>Mengasihi (Kepedulian Sosial)</b> Saya membantu orang lain yang sakit/mengalami musibah tanpa pamrih.				
16.	<b>Menghargai Perbedaan (Pluralitas)</b> Saya menghormati perbedaan pendapat, agama, atau budaya dalam masyarakat.				
17.	<b>Keadilan Sosial</b> Saya memperlakukan semua orang secara adil, termasuk dalam akses kesehatan.				
18.	<b>Keimanan</b> Saya percaya bahwa kesehatan adalah hasil upaya manusia dan kehendak Tuhan.				
19.	<b>Permasyarakatan</b> Saya selalu bermusyawarah dengan keluarga/masyarakat sebelum mengambil keputusan penting terkait kesehatan.				