

## REFERENCES

- Adedeji, T., Nakkas, H., Fraser, H., & Scott, P., 2023. Barriers, Priorities and Lessons Learned in Achieving Electronic Health Records Interoperability in Low- and Middle-Income Countries: Workshop Findings. *Studies in health technology and informatics*, 302, pp. 388-389. <https://doi.org/10.3233/SHTI230154>
- Ahmed, S., Chase, L., Wagnild, J., Akhter, N., Sturridge, S., Clarke, A., Chowdhary, P., Mukami, D., Kasim, A., & Hampshire, K., 2022. Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y9073904>
- Ahmed, S., Hoque, M., Sarker, A., Sultana, M., Islam, Z., Gazi, R., & Khan, J., 2016. Willingness-to-Pay for Community-Based Health Insurance among Informal Workers in Urban Bangladesh. *PLoS ONE*, 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148211>
- Ahmed, S., Sarker, A., Sultana, M., Chakrovorty, S., Ahmed, M., Dorin, F., Mirelman, A., Islam, Z., Rahman, M., Niessen, L., Rehnberg, C., & Khan, J., 2018. The impact of community-based health insurance on the utilization of medically trained healthcare providers among informal workers in Bangladesh. *PLoS ONE*, 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200265>
- Ahmed, S.M., Evans, T.G., Standing, H. and Mahmud, S., 2013. Harnessing pluralism for better health in Bangladesh. *The Lancet*, 382(9906), pp.1746–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62147-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62147-1)
- Ahmed, S.M., Hoque, M.E., Sarker, A.R., Sultana, M. and Islam, Z., 2018. Willingness to pay for community-based health insurance among informal workers in Bangladesh. *PLOS ONE*, 13(9), p.e0204109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204109>
- Aivalli, P., Dada, S., Gilmore, B., Prashanth, S., & De Brún, A., 2025. Power dynamics and intersectoral collaboration for health in low- and middle-income countries: a realist review. *Health Policy and Planning*, 40, pp. 661 - 683. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaf022>
- Akhlaq, A., McKinstry, B., Muhammad, K., & Sheikh, A., 2016. Barriers and facilitators to health information exchange in low- and middle-income country settings: a systematic review.. *Health policy and planning*, 31 9, pp. 1310-25. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw056>
- Allen, L., Cobiac, L. and Townsend, N. (2017) ‘Quantifying the global distribution of premature mortality from non-communicable diseases’, *Journal of Public*

Health (United Kingdom), 39(4), pp. 698–703.  
doi:10.1093/pubmed/fox008.

Andersen, L., 2023. Health Promotion and Chronic Disease Prevention at the Workplace.. Annual review of public health.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060222-035619>

Bakhtiari, A., Takian, A., Majdzadeh, R., Ostovar, A., Afkar, M., & Rostamigooran, N., 2022. Intersectoral collaboration in the management of non-communicable disease's risk factors in Iran: stakeholders and social network analysis. BMC Public Health, 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14041-8>

Bartholomew, L. K. et al. (2016). Planning health promotion programs: An intervention mapping approach. San Francisco: Jossey-Bass.

Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E. and Booth, A., 2018. The effects of integrated care: A systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*, 18, p.350.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>

Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E., & Booth, A., 2018. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*, 18.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>

Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., ... & Ezzati, M. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438-1447.

Behera, S. and Pradhan, J. (2021) 'Uneven economic burden of noncommunicable diseases among Indian households: A comparative analysis', PLoS ONE, 16(12 December), pp. 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0260628.

Benning, F., Van Oostrom, S., Van Nassau, F., Schaap, R., Anema, J., & Proper, K., 2022. The Implementation of Preventive Health Measures in Small- and Medium-Sized Enterprises—A Combined Quantitative/Qualitative Study of Its Determinants from the Perspective of Enterprise Representatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.

Blumenthal, D., McCarthy, D., Shah, T. and Woskie, L., 2020. *Fragmented care and health system performance: A global perspective*. The Commonwealth Fund. Available at: <https://www.commonwealthfund.org>

- Chaudoir, S. R., Dugan, V. G., & Barr, C. H. (2013). Measuring implementation climate in health care settings. *Implementation Science*, 8(1), 1-12.
- Chen, T., Feng, Y., Kao, S., Lu, J., & Loh, C., 2022. Impact of integrated health care on elderly population: A systematic review of Taiwan's experience.. *Archives of gerontology and geriatrics*
- Choudhry, K., 2022. Non-Communicable Diseases and their Challenges in India. *Indian Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.31690/ijns.2022.v07i03.003>
- Ciancio, A. et al. (2021) 'Health screening for emerging non-communicable disease burdens among the global poor: Evidence from sub-Saharan Africa', *Journal of Health Economics*, 75. doi:10.1016/j.jhealeco.2020.102388.
- Corbin, J., Jones, J., & Barry, M., 2016. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33, pp. 4 - 26. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw061>
- Damschroder, L.J. et al. (2022) 'The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback', *Implementation Science*, 17(1), pp. 1–16. doi:10.1186/s13012-022-01245-0.
- Devi, R. et al. (2020) 'A Narrative Review of the Patient Journey Through the Lens of Non-communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries', *Advances in Therapy*, 37(12), pp. 4808–4830. doi:10.1007/s12325-020-01519-3.
- Fagan, J., Cairncross, L., Biccard, B., Fieggen, G., & Maswime, S., 2020. COVID-19 exposes health worker shortages in the USA and UK, but nationalism and self-interest must not exploit medical workforces from low- and middle-income countries.. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 110 5, pp. 12905. <https://doi.org/10.7196/samj.2020.v110i5.14774>
- Ferdiana, A., Baiquni, F., Rahman, D., Febriana, A., Solikhah, S., Nervilia, A., Kusumaningrum, F., Supriyati, S., & Dewi, F., 2019. P.3.11 Implementation of community-based occupational health programs for informal workers in indonesia. *Occupational and Environmental Medicine*, 76, pp. A99 - A99. <https://doi.org/10.1136/OEM-2019-EPI.272>
- Ferdiana, A., Baiquni, F., Rahman, D., Febriana, A., Solikhah, S., Nervilia, A., Kusumaningrum, F., Supriyati, S., & Dewi, F., 2019. P.3.11 Implementation of community-based occupational health programs for informal workers in indonesia. *Occupational and Environmental Medicine*, 76, pp. A99 - A99. <https://doi.org/10.1136/OEM-2019-EPI.272>
- Finkelstein, E.A., Chay, J. and Bajpai, S. (2014) 'The economic burden of self-reported and undiagnosed cardiovascular diseases and diabetes on Indonesian households', *PLoS ONE*, 9(6). doi:10.1371/journal.pone.0099572.

- Fitriana, L., Angkasa, D. and Wulandari, M., 2021. Trust and participation: The role of community health cadres in primary healthcare in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 6(2), pp.89–97. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2021.06.02.03>
- Forouzanfar, M.H. et al. (2016) ‘Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015’, *The Lancet*, 388(10053), pp. 1659–1724. doi:10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
- Frieden, T. R., Berwick, D. M., & Million Hearts Expert Panel and Leadership Workgroup. (2014). The Million Hearts Initiative: preventing heart attacks and strokes. *JAMA*, 312(12), 1253-1254.
- Ganju, A. et al. (2020) ‘Systemic Solutions for Addressing Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries’, pp. 693–707.
- Garcia, A., et al. (2021). Community-Based NCDS Prevention Programs in Latin America: Successes and Challenges. *Journal of Community Health*, 46, 1135-1144.
- Gilson, L., Barasa, E., Nxumalo, N., Cleary, S., Molyneux, S. and Lehmann, U., 2017. Everyday resilience in district health systems: Emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Global Health*, 2(2), e000224. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000224>
- Goetzal, R.Z., Roemer, E.C., Hologue, C., Fallin, M. and Shahtahmasebi, A., 2014. Workplace health promotion: What is the return on investment? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(11), pp.1061–1064. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000300>
- Grossmeier, J. and Johnson, K.W., 2019. Workplace wellness programs and health promotion: The role of leadership and culture. *American Journal of Health Promotion*, 33(6), pp.912–914. <https://doi.org/10.1177/0890117119858906>
- Grossmeier, J., & Johnson, S., 2019. Factors Driving Exemplary Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*, 34, pp. 105 - 106. <https://doi.org/10.1177/0890117119887857a>
- Hategeka, C., et al. (2022). Effectiveness of NCDS Control Programs in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7945.
- Jayathissa, R. and Hewapathirana, R., 2023. *Digital fragmentation in public health systems: A review of Sri Lankan experience*. [report]. Ministry of Health, Sri Lanka.
- Kapitan, D., Heddema, F., Dekker, A., Sieswerda, M., Verhoeff, B., & Berg, M., 2024. Data Interoperability in Context: The Importance of Open-Source Implementations When Choosing Open Standards. *Journal of Medical Internet Research*, 27. <https://doi.org/10.2196/66616>
- Kemenkes (2019) ‘Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular’, p. 2.

- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keyser, D. (2017). *Implementing evidence-based practice in healthcare*. New York: Springer.
- Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., & Nathan, D. M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine*, 346(6), 393-403.
- Lerner, J.S., Li, Y., Valdesolo, P. and Kassam, K.S., 2015. Emotion and decision making. *Annual Review of Psychology*, 66, pp.799–823. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043>
- Liddy, C., Blazkho, A., & Mill, J. E. (2017). A multi-level framework to guide implementation of integrated chronic disease management programs in Aboriginal Community Controlled Health Services: lessons from a case study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-11.
- Manshina, A., Popovich, M., & Zinovieva, V., 2020. Features of intersectoral collaboration in the field of public health at the local level. *European Journal of Public Health*, 30. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.390>
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2017). *Planning, implementing, & evaluating health promotion programs: A primer*. San Francisco: Pearson Education, Inc.
- Micha, R., Peñalvo, J. L., Cudhea, F., Imamura, F., Rehm, C. D., & Mozaffarian, D. (2017). Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the United States. *JAMA*, 317(9), 912-924.
- Monaco, A., Blanco, A., Cobain, M., Costa, E., Guldemon, N., Hancock, C., Onder, G., Pecorelli, S., Silva, M., Tournoy, J., Trevisan, C., Votta, M., Yfantopoulos, J., Yghemonos, S., Clay, V., Malvestiti, M., De Schaetzen, K., Sykara, G., & Donde, S., 2021. The role of collaborative, multistakeholder partnerships in reshaping the health management of patients with noncommunicable diseases during and after the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, pp. 2899 - 2907. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01922-y>
- Murray, C. J., Atkinson, C., Bhalla, K., Birbeck, G., Burstein, R., Chou, D., ... & Kyu, H. (2013). The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA*, 310(6), 591-608.
- National Institute of Health Research and Development Republik Indonesia (2018) 'Basic Health Research 2018', Lembaga Penerbit Balitbangkes, p. hal 156.

- Ngugi, P., et al. (2020). Implementation of Hypertension Management Programs in Rural Kenya: A Mixed-Methods Study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 434.
- Nguyen, G., Gauvreau, C., Mansuri, N., Wight, L., Wong, B., Neposlan, J., Petricca, K., & Denburg, A., 2024. Implementation factors of non-communicable disease policies and programmes for children and youth in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Paediatrics Open*, 8. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-002556>
- Pemerintah Kota Batu (2022). Batu city Profil. Retrieved from <https://batukota.go.id/Portal/profil>
- Perry, H.B., Dhillon, R.S., Liu, A., Chitnis, K., Panjabi, R. and Palazuelos, D., 2017. Community health worker programmes after the 2013–2016 Ebola outbreak. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(7), pp.498–504. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.197194>
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*, 347.
- Poon, Y., Lin, Y., Griffiths, P., Yong, K., Seah, B., & Liaw, S., 2022. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>
- Pronk, N.P., 2009. Physical activity promotion in business and industry: Evidence, context, and recommendations for a national plan. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(Suppl 2), pp.S220–S235. <https://doi.org/10.1123/jpah.6.s2.s220>
- Puskesmas Bumiaji (2022) 'LAPORAN TAHUNAN PUSKESMAS BUMIAJI 2022'.
- Rothwell, C., Fong, M., O'Malley, C., Gay, C., Bradford, C., Lake, A., & Brown, F., 2023. Which workplace health initiatives work, for whom, in what contexts, and how? A rapid realist review. *The Lancet*, 402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02123-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02123-2)
- Sekhon, M., Cartwright, M. and Francis, J.J., 2017. Acceptability of healthcare interventions: A theoretical framework and proposed research agenda. *BMC Health Services Research*, 17(88). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
- Shah, M., Rothman, R. L., & Brieger, W. R. (2016). Implementation research in low- and middle-income countries: recommendations for strengthening capacity. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-10.
- Sharma, D., et al. (2019). Evaluating Diabetes Management Interventions in Urban Slums of India. *Journal of Diabetes Research*, 2019, 5104739.
- Strong, K. et al. (2005) 'Current concepts in screening for noncommunicable disease: World Health Organization Consultation Group Report on methodology of noncommunicable disease screening', *Journal of Medical Screening*, 12(1), pp. 12–19. doi:10.1258/0969141053279086.

- Subramanian, S., Ekwueme, D., Heffernan, N., Blackburn, N., Tzeng, J., Degroff, A., Rim, S., Melillo, S., Solomon, F., Boone, K., & Miller, J., 2024. Role of Community-Clinical Partnerships to Promote Cancer Screening: Lessons Learned From the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program.. *Health promotion practice*, pp. 15248399241303891. <https://doi.org/10.1177/15248399241303891>
- Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W. and Shepperd, J.A., 2010. Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology*, 14(4), pp.340–353. <https://doi.org/10.1037/a0021288>
- Taflinger, S., & Sattler, S. (2024). A situational test of the health belief model: How perceived susceptibility mediates the effects of the environment on behavioral intentions.. *Social science & medicine*, 346, 116715 . <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116715>.
- Timilsina, S. (2018). The Acceptability of Screening of Diabetes Mellitus among Tuberculosis Patients at Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Center in Selected Districts of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 16(2), 113-118.
- Timmreck, T. C. (2017). *Health behavior change: A practical guide*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Van De Ven, D., Schuring, M., Kouwenhoven-Pasmooij, T., Blom, P., Burdorf, A., & Robroek, S., 2023. Reach and effectiveness of a worksite health promotion program combining a preventive medical examination with motivational interviewing; a quasi-experimental study among workers in low socioeconomic position. *BMC Public Health*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16908-w>
- Watkins, D., Ahmed, S., & Pickersgill, S., 2023. Best Investments in Chronic, Noncommunicable Disease Prevention and Control in Low- and Lower–Middle-Income Countries. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 14, pp. 255 - 271. <https://doi.org/10.1007/s11236-023-10000-0>
- WHO (2018) ‘Noncommunicable diseases’. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- World Economic Forum (2015) *Economics of Diseases in Indonesia*.
- World Health Organization (WHO). (2005). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Implementation research in health: A practical guide*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases country profiles 2020*. Geneva: World Health Organization.



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**UNDERSTANDING THE IMPLEMENTATION OF MOBILE SCREENING FOR NONCOMMUNICABLE  
DISEASE IN COMMUNITY HEALTH**

**CENTERS: QUALITATIVE STUDY IN BATU CITY, INDONESIA**

siti mei saroh, Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

Yusof, M.M., Khodambashi, S. and Paulus, T., 2022. User-centered health IT design: The role of stakeholder engagement for system success. *International Journal of Medical Informatics*, 167, p.104846.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104846>

## APPENDICES

### 1. Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

Developed from:

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups.

*International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Item	Guide questions/description	Explanation
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>		
<i>Personal Characteristics</i>		
1. Inter viewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	The interviews were conducted directly by the principal investigator (Research Team)
2. Credentials	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	The researcher is a Master's student in Public Health
3. Occupation	What was their occupation at the time of the study?	At the time of the study, the researcher was a graduate student with no Job status
4. Gender	Was the researcher male or female?	The principal investigator is female.
5. Experience and training	What experience or training did the researcher have?	The principal investigator had undergone academic coursework and supervision in qualitative research and health systems.
<i>Relationship with participants</i>		

Item	Guide questions/description	Explanation
6. Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	The researcher had prior working relationship with several health workers but no prior relationship with community members or cadres.
7. Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	Participants were informed the study was part of a Master's thesis aimed at improving program quality; the researcher's prior work status was not disclosed.
8. Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	The researcher's interest was informed by literature on the NCD burden in Indonesia. While assuming resource constraints may affect implementation, limited prior involvement and short work duration reduced potential bias.
<b>Domain 2: study design</b>		
<i>Theoretical framework</i>		
9. Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	The data were analyzed using thematic analysis, which involved identifying, coding, and interpreting patterns of meaning (themes) across the interview transcripts.
<i>Participant selection</i>		
10. Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	Purposive sampling
11. Method of approach	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	Via whatsapp message, or face to face
12. Sample size	How many participants were in the study?	29 respondents

<b>Item</b>	<b>Guide questions/description</b>	<b>Explanation</b>
13. Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	Some participants withdrew before the interview and were replaced to retain a total of 29 respondents.
<i>Setting</i>		
14. The setting of data collection	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	Data were collected in participants' homes or in designated areas within the Puskesmas that were considered conducive and free from interruptions.
15. Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	In some cases, family members or health staff were present during interviews due to spatial limitations in the home or Puskesmas settings. Efforts were made to minimize their involvement and preserve the participant's comfort and privacy
16. Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	Demographic characteristics such as age, occupation, and role in the screening program were noted to ensure diverse perspectives.
<i>Data collection</i>		
17. Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot-tested?	A semi-structured interview guide was developed, discuss with supervisor and fellow qualitative research. A semi-structured interview guide was developed and pilot tested to assess clarity and relevance. Minor revisions were made before formal data collection. Minor revisions were made before formal data collection.
18. Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	Repeat interviews was done three times to two head of Puskesmas and Program Coordinator
19. Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Interviews were audio-recorded with participants' consent to ensure accuracy of transcription and analysis.

Item	Guide questions/description	Explanation
20. Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	Field notes were taken during and immediately after interviews to capture non-verbal cues and contextual details.
21. Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	Interviews lasted approximately 15 to 60 minutes, depending on participant availability and depth of discussion.
22. Data saturation	Was data saturation discussed?	Data collection continued until thematic saturation was reached, indicated by repetition of information across participant groups.
23. Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	Transcripts were not returned to participants for review or correction due to time and logistical constraints.
<b>Domain 3: analysis and findings</b>		
<i>Data analysis</i>		
24. Number of data coders	How many data coders coded the data?	One researcher conducted the coding.
25. Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	A detailed coding tree was not provided.
26. Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	Themes were informed by CFIR constructs; subthemes were a mix of predetermined categories and inductively derived patterns from the data.
27. Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	Data were managed using a spreadsheet with dropdown, and filter menus for categorization.
28. Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	Member checking was not conducted due to time limitations.
<i>Reporting</i>		

Item	Guide questions/description	Explanation
29. Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Participant quotations were used to illustrate findings, with identifiers indicating participant characteristics.
30. Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	Yes, the findings were well supported by the data and participant quotations.
31. Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	Major themes were clearly presented and supported with narrative and quotes.
32. Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Minor themes and divergent views were described where relevant to enhance the depth of analysis.

## 2. Ethical Clearance



MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)  
FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING  
UNIVERSITAS GADJAH MADA – DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL



### ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref. No. : KE/FK/0332/EC/2025

Title of the Research Protocol : Understanding the Implementation of Mobile Screening for Noncommunicable Disease in Community Health Centers: Qualitative Study in Batu City, Indonesia

Document(s) Approved and version : 1. Study Protocol version 02 2025  
2. Information for Subjects version 02 2025  
3. Informed consent form version 02 2025

Principle Investigator : Siti Mei Saroh

Participating Investigator(s) : 1. Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.  
2. dr. Ahmad Watsiq Maula, MPH.


Date of Approval : **05 MAR 2025**  
(Valid for one year beginning from the date of approval)

Institution(s)/place(s) of research : Batu City, located in East Java, Indonesia

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the document above meets the ethical principle outlined in the International and National Guidelines on ethical standards and procedures for researches with human beings.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:  
 Progress report as a continuing review (state its due time)  
 Report of any serious adverse events (SAE)  
 Final report upon the completion of the study

  
Prof. dr. Tri Wibawa Ph.D., Sp.MK(K).  
Panel's chairperson

  
dr. Endy Paryanto, MPH., Sp.A(K).  
Panel's secretary

P.S: This letter uses signature scan of the panel's chairperson and Secretary of the Ethics Committee. The hardscopy official letter with authority's signature will be issued when it is possible and are kept as an archive of the Ethics Committee

Validation number :  
67c7f45346074  
(<http://komsisietik.fk.ugm.ac.id/validasi>)



### 3. Example of Mapping of Theme and Coding

Theme	Health Care Provider/Implementer			Screened Resident		Unscreened Residents		
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
Lack of Perceived Need	<b>Perceived Healthiness Reduces Urgency to Screen</b>						perceived healthiness reduces urgency to screen	
	"People who don't feel any symptoms are usually like that , they don't want to get checked." (HP1, Head of Puskesmas )	"Perhaps it's that type of person who thinks, 'Oh, I'm not sick, so I don't need to be examined.'" (PC1, Program Coordinator )	"The community doesn't want to know as long as they have no complaints." (HW2, Health Worker)				"Young people like this probably just rely on exercise. When it comes to health check-ups, it seems they're still not very interested. If	"Young people usually only want to get a health check when they already have symptoms , unless they enjoy reading about health topics; that might be different." (C7, male, self-

Theme	Health Care Provider/Implementer				Screened Resident		Unscreened Residents	
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
							they're not sick, they won't get examined." (C6, male, village government employee, unscreened)	employed/hiking guide, unscreened)
	<b>Low perceived susceptibility among young adult</b>						Low perceived susceptibility among young adult	
	Young people feels safe from this disease, despite	"They still hold on to the old mindset that this should be their	"They probably just think they're still young, so all the	"It's not enough, ma'am , young people aren't yet			"As far as I know, that's an illness for older people,	"As far as I know, it's usually older people who are at risk, ma'am. People who get



Theme	Health Care Provider/Implementer				Screened Resident		Unscreened Residents	
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
Perceived Need due to health education exposure					<b>Exposure to Previous Health Screening</b>			
					Yes, I joined the previous year, so I became more aware of the importance of getting health check-ups. (C1, female, employee/teacher, screened)	Oh, I also joined the previous year, then I was advised, since I often stay up late, to have regular check-ups. (C8, male, hotel employee, screened)		
					<b>Exposure to Health Education about NCDs</b>			

Theme	Health Care Provider/Implementer				Screened Resident		Unscreened Residents	
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
					Yes, after that I started reading more about health, so I realized I should have check-ups more often. (C1, female, employee/teacher, screened)	Because I like watching content on Instagram about health and diseases like diabetes. (C4, male, self-employed/IT programmer, screened)		
<b>1b. Motivation</b>								
	<b>Stress over knowing health condition</b>					<b>Fear due to family history</b>		
Afraid of Diagnosis	They are afraid that	According to them, if	Maybe their sugar	Yes, sometimes		At first I was afraid to get		



Theme	Health Care Provider/Implementer			Screened Resident		Unscreened Residents		
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
Health Awareness as Trigger for Participation						<b>Family History of Disease</b>		
						I wanted to know because my family has a medical history. My siblings had high blood sugar and cholesterol, and both passed away. My father also had heart disease and wet diabetes. One sibling died at 41 from an enlarged heart. Another died at		

Theme	Health Care Provider/Implementer				Screened Resident		Unscreened Residents	
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
						45 from kidney failure, had dialysis three times, and had a blockage in the cerebellar nerves. (C3, female, self-employed/seller, screened)		
					<b>Exposure to Previous Health Screening</b>			
					Because when I had a check-up at school last year, my cholesterol was high, so I wanted to monitor it,	Because when I had a check-up at school last year, my cholesterol was high, so I		

Theme	Health Care Provider/Implementer				Screened Resident		Unscreened Residents	
	Head of Puskesmas	Program Coordinator	Health worker	Cadres	Employee	Self Employed	Employee	Self Employed
<b>1. Individual Characteristics</b>								
<b>1.a Need</b>								
<b>Barrier</b>								
					especially since they said I'm at risk. (C1, female, employee/teacher, screened)	wanted to monitor it, especially since they said I'm at risk. (C1, female, employee/teacher, screened)		

\*\*\* Completed version could be accessed in <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hJs8ifl-LvuE7JWle7AItHrdjwt4hgETKBVeaRGP0kg/edit?usp=sharing>

#### 4. Ethical Clearance



MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)  
FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING  
UNIVERSITAS GADJAH MADA – DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL



#### ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref. No. : KE/FK/0332/EC/2025

Title of the Research Protocol : Understanding the Implementation of Mobile Screening for Noncommunicable Disease in Community Health Centers: Qualitative Study in Batu City, Indonesia

Document(s) Approved and version : 1. Study Protocol version 02 2025  
2. Information for Subjects version 02 2025  
3. Informed consent form version 02 2025

Principle Investigator : Siti Mei Saroh

Participating Investigator(s) : 1. Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.  
2. dr. Ahmad Watsiq Maula, MPH.

Date of Approval : **05 MAR 2025**  
(Valid for one year beginning from the date of approval)

Institution(s)/place(s) of research : Batu City, located in East Java, Indonesia

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the document above meets the ethical principle outlined in the International and National Guidelines on ethical standards and procedures for researches with human beings.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review (state its due time)
- Report of any serious adverse events (SAE)
- Final report upon the completion of the study

  
Prof. dr. Tri Wibawa Ph.D., Sp.MK(K).  
Panel's chairperson

  
dr. Endy Puryanto, MPH., Sp.A(K).  
Panel's secretary

P.S: This letter uses signature scan of the panel's chairperson and Secretary of the Ethics Committee. The hardcopy official letter with authority's signature will be issued when it is possible and are kept as an archive of the Ethics Committee

Validation number :  
67c7f45346074  
(<http://komisietk.fk.ugm.ac.id/validasi>)



## 5. Informed Consent



### **LEMBAR PENJELASAN KEPADA MASYARAKAT**

Saya, Siti Mei Saroh, mahasiswa pasca sarjana minat International Health, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FKKMK UGM), akan melakukan penelitian yang berjudul “Memahami Implementasi Skrining Penyakit Tidak Menular di Pusat Kesehatan Masyarakat: Studi Kualitatif di Kota Batu, Indonesia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses implementasi skrining PTM serta halangan dan faktor pendukung masyarakat tergerak untuk mengikuti skrining PTM. Peneliti mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini berupa In-Depth Interview (IDI).

#### **A. KESUKARELAAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apa pun. Jika Bapak/Ibu mengundurkan diri, anda boleh menunjuk pengganti responden lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

#### **B. PROSEDUR PENELITIAN**

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, berikut adalah prosedur yang akan dilakukan:

1. Bapak/Ibu diminta menandatangani Lembar Persetujuan rangkap dua. Satu untuk Bapak/Ibu simpan, dan satu untuk peneliti.
2. Setelah itu peneliti akan meminta nomor Hp untuk menentukan jadwal wawancara yang sesuai dengan kesediaan responden.
3. Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait evaluasi proses implementasi skrining PTM di Kota Batu. Pelaksanaan wawancara akan dilakukan selama 30-60 menit. Proses selama wawancara akan direkam dengan perekam suara.

#### **C. KEWAJIBAN SUBJEK PENELITIAN**

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu diharapkan bersedia memberikan informasi dengan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.

#### **D. RISIKO DAN MANFAAT**

1. Risiko:

Penelitian ini dipastikan hampir tidak menimbulkan risiko psikologis.

Kerugian waktu akan diminimalkan dengan pengaturan waktu pengambilan data yang tidak mengganggu aktivitas Bapak/Ibu.

2. Manfaat:

Bapak/Ibu akan memperoleh wawasan tentang tantangan dan faktor pendukung proses implementasi skrining PTM sehingga dapat membantu memprediksi dan mencegah terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM).

3. KERAHASIAAN

Setiap informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan pengembangan penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa menyebutkan identitas subjek penelitian.

4. KOMPENSASI

Sebagai apresiasi atas partisipasi Bapak/Ibu, peneliti menyediakan kompensasi paket internet sebesar Rp 50.000 (untuk wawancara atau diskusi daring), atau souvenir berupa wadah makan dan tas belanja lipat (untuk pengambilan data secara tatap muka).

5. PEMBIAYAAN

Penelitian ini sepenuhnya didukung oleh Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP), Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

6. INFORMASI TAMBAHAN

Bapak/Ibu dapat bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas terkait penelitian ini.

Apabila memerlukan informasi lebih lanjut, silakan hubungi peneliti melalui: Siti Mei Saroh (085748102923) / komisi etik Telp +62811-2666-869 e-mail: mhrec\_fmugm@ugm.ac.id

Atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2 Januari 2025

Hormat saya,

Siti Mei Saroh

Peneliti

## LEMBAR PENJELASAN KEPADA PETUGAS SKRINING PTM

Saya, Siti Mei Saroh, mahasiswa pasca sarjana minat International Health, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FKKMK UGM), akan melakukan penelitian yang berjudul “Memahami Implementasi Skrining Penyakit Tidak Menular di Pusat Kesehatan Masyarakat: Studi Kualitatif di Kota Batu, Indonesia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses implementasi skrining PTM serta halangan dan faktor pendukung masyarakat tergerak untuk mengikuti skrining PTM. Peneliti mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini berupa *Focus Group Discussion*.

### A. KESUKARELAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Jika Bapak/Ibu sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apa pun. Jika Bapak/Ibu mengundurkan diri, Anda boleh menunjuk pengganti responden lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

### B. PROSEDUR PENELITIAN

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, berikut adalah prosedur yang akan dilakukan:

1. Bapak/Ibu diminta menandatangani Lembar Persetujuan rangkap dua. Satu untuk Bapak/Ibu simpan, dan satu untuk peneliti.
2. Setelah mendatangi lembar persetujuan, peneliti akan menghubungi Bapak/Ibu untuk mengikuti *Focus Group Discussion* selama 1-2 jam dengan jumlah peserta 5-8 orang.
3. Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait evaluasi proses implementasi skrining PTM di Kota Batu.

### C. KEWAJIBAN SUBJEK PENELITIAN

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu diharapkan bersedia memberikan informasi dengan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.

### D. RISIKO DAN MANFAAT

#### 1. Risiko:

Penelitian ini dipastikan hampir tidak menimbulkan risiko psikologis. Kerugian waktu akan diminimalkan dengan pengaturan waktu pengambilan data yang tidak mengganggu aktivitas Bapak/Ibu.

#### 2. Manfaat:

Bapak/Ibu akan memperoleh wawasan tentang tantangan dan faktor pendukung proses implementasi skrining PTM sehingga dapat membantu memprediksi dan mencegah terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM).

**E. KERAHASIAAN**

Setiap informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan pengembangan penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa menyebutkan identitas subjek penelitian.

**F. KOMPENSASI**

Sebagai apresiasi atas partisipasi Bapak/Ibu, peneliti menyediakan souvenir dalam bentuk souvenir berupa wadah makan dan tas belanja lipat.

**G. PEMBIAYAAN**

Penelitian ini sepenuhnya didukung oleh Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP), Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

**H. INFORMASI TAMBAHAN**

Bapak/Ibu dapat bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas terkait penelitian ini.

Apabila memerlukan informasi lebih lanjut, silakan hubungi peneliti melalui:  
Siti Mei Saroh (085748102923)/ komisi etik Telp +62811-2666-869 e-mail:  
mhrec\_fmugm@ugm.ac.id

Atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2 Januari 2025

Hormat saya,

Siti Mei Saroh  
Peneliti

## LEMBAR PENJELASAN KEPADA KADER SKRINING PTM

Saya, Siti Mei Saroh, mahasiswa pasca sarjana minat International Health, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FKKMK UGM), akan melakukan penelitian yang berjudul “Memahami Implementasi Skrining Penyakit Tidak Menular di Pusat Kesehatan Masyarakat: Studi Kualitatif di Kota Batu, Indonesia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses implementasi skrining PTM serta halangan dan faktor pendukung masyarakat tergerak untuk mengikuti skrining PTM. Peneliti mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini berupa wawancara mendalam.

### A. KESUKARELAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Jika Bapak/Ibu sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apa pun. Jika Bapak/Ibu mengundurkan diri, Anda boleh menunjuk pengganti responden lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

### B. PROSEDUR PENELITIAN

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, berikut adalah prosedur yang akan dilakukan:

1. Bapak/Ibu diminta menandatangani Lembar Persetujuan rangkap dua. Satu untuk Bapak/Ibu simpan, dan satu untuk peneliti.
2. Setelah menandatangani lembar persetujuan, peneliti akan menghubungi Bapak/Ibu untuk mengikuti wawancara mendalam sekitar 30 sampai 90 menit.
3. Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait evaluasi proses implementasi skrining PTM di Kota Batu.

### C. KEWAJIBAN SUBJEK PENELITIAN

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu diharapkan bersedia memberikan informasi dengan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.

### D. RISIKO DAN MANFAAT

1. Risiko:  
Penelitian ini dipastikan hampir tidak menimbulkan risiko psikologis. Kerugian waktu akan diminimalkan dengan pengaturan waktu pengambilan data yang tidak mengganggu aktivitas Bapak/Ibu.
2. Manfaat:

Bapak/Ibu akan memperoleh wawasan tentang tantangan dan faktor pendukung proses implementasi skrining PTM sehingga dapat membantu memprediksi dan mencegah terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM).

**E. KERAHASIAAN**

Setiap informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan pengembangan penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa menyebutkan identitas subjek penelitian.

**F. KOMPENSASI**

Sebagai apresiasi atas partisipasi Bapak/Ibu, peneliti menyediakan kompensasi berupa paket internet (untuk wawancara atau diskusi daring), serta suvenir berupa suvenir berupa wadah makan dan tas belanja lipat (untuk pengambilan data secara tatap muka).

**G. PEMBIAYAAN**

Penelitian ini sepenuhnya didukung oleh Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP), Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

**H. INFORMASI TAMBAHAN**

Bapak/Ibu dapat bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas terkait penelitian ini.

Apabila memerlukan informasi lebih lanjut, silakan hubungi peneliti melalui:  
Siti Mei Saroh (085748102923)/ komisi etik Telp +62811-2666-869 e-mail:  
mhrec\_fmugm@ugm.ac.id

Atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2 Januari 2025

Hormat saya,

Siti Mei Saroh  
Peneliti

## PANDUAN WAWANCARA SECARA UMUM

Berikut adalah panduan lengkap untuk melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang efektif dan empatik. Panduan ini dirancang untuk membantu Anda mengatur dan melaksanakan wawancara dengan cara yang profesional, objektif, dan menghormati responden, serta untuk memperoleh informasi yang mendalam dan kaya.

### Panduan Wawancara Mendalam

#### 1. Persiapan Sebelum Wawancara

- Tentukan Tujuan Wawancara:** Pahami dengan jelas tujuan wawancara Anda, baik itu untuk menggali pemahaman tentang suatu isu, pengalaman, atau pendapat. Pastikan tujuan wawancara jelas untuk Anda dan responden.
- Susun Pertanyaan yang Terstruktur dan Terbuka:** Buat daftar pertanyaan terbuka yang dapat memancing diskusi dan refleksi lebih dalam dari responden. Hindari pertanyaan yang dapat dijawab dengan "ya" atau "tidak" saja. **Contoh:** "Ceritakan pengalaman Anda ketika...", "Apa yang membuat Anda merasa seperti itu?"
- Kenali Latar Belakang Responden:** Pastikan Anda memahami latar belakang responden (misalnya, status pendidikan, pekerjaan, budaya, dll.) sehingga Anda dapat menyesuaikan bahasa dan pertanyaan agar lebih mudah dipahami.
- Perhatikan Etika:** Siapkan informasi mengenai kerahasiaan wawancara, izin untuk merekam, dan bagaimana data akan digunakan. Jaga agar wawancara tetap profesional dan etis.

#### 2. Pembukaan Wawancara

- Perkenalan Diri:** Mulailah dengan memperkenalkan diri Anda secara singkat dan menjelaskan tujuan wawancara.
- Jelaskan Tujuan dan Aturan Wawancara:** Sampaikan tujuan wawancara, pentingnya partisipasi mereka, serta aturan dasar yang berlaku selama wawancara.
- Minta Izin untuk Merekam:** Jelaskan bahwa Anda akan merekam percakapan untuk keperluan analisis data dan minta izin untuk melakukannya.
- Beri Penegasan bahwa Semua Jawaban Diterima:** Sampaikan bahwa tidak ada jawaban yang benar atau salah, dan setiap tanggapan mereka sangat berharga.

#### 3. Pelaksanaan Wawancara

- Gunakan Pertanyaan Terbuka:** Tanyakan pertanyaan yang mengundang diskusi lebih lanjut dan memberi kesempatan pada responden untuk berbicara panjang lebar.
- Gunakan Teknik Probing untuk Mendalami Jawaban:** Setelah mendapatkan jawaban, gunakan teknik probing untuk menggali lebih dalam tanpa mengarahkan jawaban.

Contoh Probing:

Clarification Probe: "Apa yang Anda maksud dengan itu?"

Elaboration Probe: "Bisakah Anda menceritakan lebih lanjut tentang hal itu?"

Example Probe: "Bisa berikan contoh konkret tentang pengalaman itu?"

Reasoning Probe: "Mengapa Anda berpikir seperti itu?"

- c. **Jaga Niat Mendengarkan Aktif:** Dengarkan dengan penuh perhatian dan hindari menginterupsi. Gunakan isyarat non-verbal seperti mengangguk atau tersenyum untuk menunjukkan bahwa Anda terlibat.
- d. **Berikan Ruang untuk Berbicara Lebih Lanjut:** Setelah setiap jawaban, beri waktu bagi responden untuk berpikir dan berbicara lebih banyak. Jangan terburu-buru memberikan pertanyaan lanjutan.
- e. **Jaga Nada Suara yang Netral dan Empatik:** Hindari menilai atau memberi komentar yang bisa mengarahkan responden. Gunakan nada yang empatik dan terbuka agar responden merasa nyaman berbicara lebih dalam.

#### 4. Mengatasi Hambatan atau Ketidaknyamanan

- a. **Bantu Responden Mengatasi Kebingungannya:** Jika responden tampak bingung atau ragu, bantu mereka dengan memberikan penjelasan yang lebih sederhana tanpa mengarah pada jawaban tertentu.
- b. **Jika Responden Tidak Nyaman:** Jika mereka merasa tidak nyaman menjawab pertanyaan tertentu, beri mereka kebebasan untuk tidak menjawab dan lanjutkan dengan pertanyaan lain.
- c. **Hindari Menghakimi:** Jangan menunjukkan penilaian terhadap jawaban mereka, baik itu positif atau negatif. Pastikan bahwa setiap tanggapan diterima dengan hormat.

#### 5. Penutupan Wawancara

- a. **Terima Kasih dan Ucapan Apresiasi:** Setelah wawancara selesai, ucapkan terima kasih kepada responden atas waktu dan partisipasinya.
- b. **Konfirmasi Kerahasiaan dan Tindak Lanjut:** Tegaskan kembali bahwa data akan dijaga kerahasiaannya dan beri tahu responden jika ada tindak lanjut lebih lanjut yang mungkin dilakukan.
- c. **Jelaskan Proses Selanjutnya:** Berikan informasi tentang bagaimana data mereka akan digunakan dan kapan hasil penelitian dapat diperoleh.

#### 6. Pencatatan dan Analisis

- a. **Catat Poin-Poin Penting:** Jika Anda tidak merekam wawancara, pastikan untuk mencatat poin-poin penting atau informasi tambahan yang relevan selama wawancara.
- b. **Analisis Data:** Setelah wawancara, lakukan analisis terhadap jawaban responden. Gunakan metode yang sesuai untuk mengidentifikasi tema, pola, atau wawasan yang muncul dari wawancara.

#### 7. Tips Tambahan

- a. **Jaga Keterbukaan dan Kejujuran:** Pastikan untuk tetap terbuka dan transparan selama wawancara, serta jaga kejujuran dalam proses wawancara.
- b. **Sesuaikan Pertanyaan dengan Latar Belakang Responden:** Sesuaikan gaya dan bahasa wawancara berdasarkan latar belakang responden untuk menciptakan percakapan yang lancar dan mudah dipahami.



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**UNDERSTANDING THE IMPLEMENTATION OF MOBILE SCREENING FOR NONCOMMUNICABLE  
DISEASE IN COMMUNITY HEALTH**

**CENTERS: QUALITATIVE STUDY IN BATU CITY, INDONESIA**

siti mei saroh, Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

- c. **Pahami Konteks Sosial dan Budaya Responden:** Perhatikan perbedaan sosial dan budaya yang mungkin ada. Sesuaikan sikap dan pertanyaan dengan budaya dan norma responden.

## PANDUAN WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR UNTUK MASYARAKAT PENGGUNA SKRINING PTM

### PERTANYAAN

#### A. Motivasi (Motivation)

1. **Bagaimana pendapat anda tentang program skrining PTM ini? Apa yang mendorong Anda untuk ikut skrining PTM ?**  
(Fokus di sini adalah menggali *alasan mendalam* di balik keputusan partisipan untuk ikut serta)
2. **Mengapa Anda merasa perlu untuk mengikuti program skrining PTM ini ? Apa ada pengalaman pribadi atau pengaruh dari sekitar yang mempengaruhi keputusan Anda?**  
(Tujuan pertanyaan ini adalah untuk memahami *pengaruh faktor eksternal* (keluarga, teman, media, dll) yang mungkin memotivasi partisipan.)

#### B. Kebutuhan (Need)

1. **Bagaimana skrining PTM ini dapat membantu menjaga kesehatan anda?**  
(Penekanan di sini adalah pada *penilaian subjektif* terhadap kebutuhan yang ada dan bagaimana mereka melihat relevansi program dalam konteks lebih luas.)
2. **Apa yang Anda harapkan setelah mengikuti skrining PTM ini? Apa yang menurut Anda bisa ditambahkan dalam program ini sesuai dengan kebutuhan anda?**  
(Pertanyaan ini menggali harapan peserta terhadap hasil skrining dan *keterkaitannya dengan kebutuhan* pribadi mereka.)

#### C. Kapabilitas (Capability)

1. **Apa yang menurut Anda menjadi tantangan terbesar untuk mengikuti skrining PTM? Bagaimana Anda mengatasi tantangan tersebut?**  
(Fokus di sini adalah pada *kendala praktis* dan bagaimana partisipan *menghadapi atau mengatasi masalah* tersebut.)

#### D. Sikap Lokal (Local Attitude)

1. **Bagaimana pandangan masyarakat di sekitar Anda tentang program skrining PTM? Mengapa Anda merasa mereka memiliki pandangan**

**seperti itu?**

(Mencari *alasan dan konteks* sosial yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap program ini.)

2. **Apakah ada kebiasaan atau norma sosial (kepercayaan) yang mempengaruhi keikutsertaan Anda dan orang lain dalam program ini? Bagaimana hal tersebut mempengaruhi keputusan Anda?**

(Pertanyaan ini mencoba menggali *pengaruh budaya dan norma* sosial yang mungkin membentuk sikap masyarakat.)

#### **E. Dampak bagi Penerima (Knowledge and Attitude)**

1. **Bagaimana perasaan Anda setelah mengikuti skrining PTM? Pengetahuan baru apa yang anda dapat ? Lalu perubahan sikap dan perilaku apa yang anda lakukan?**

(Tujuannya adalah menggali bagaimana program ini telah mempengaruhi *pengetahuan, sikap, atau perilaku* peserta terkait kesehatan.)

#### **D. Acceptability**

1. Apakah menurut anda penting untuk melakukan skrining PTM ?
2. Apa tantangan dalam mengikuti program ini?
3. Apakah anda merasa keberatan dalam mengikuti skrining PTM?
4. Menurut Anda, apakah hal yang harus anda korbankan untuk mengikuti skrining PTM ?
5. Menurut Anda, bagaimana dampak program yang anda atau masyarakat rasakan?

### **PENUTUP**

- A. Rangkum poin-poin penting dari wawancara dan tanyakan jika partisipan memiliki tambahan masukan.
- B. Ucapkan terima kasih atas waktu dan partisipasi mereka.
- C. Informasikan bahwa hasil wawancara ini akan digunakan untuk meningkatkan kualitas program dan mereka mungkin dihubungi untuk klarifikasi lebih lanjut.



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**UNDERSTANDING THE IMPLEMENTATION OF MOBILE SCREENING FOR NONCOMMUNICABLE  
DISEASE IN COMMUNITY HEALTH**

**CENTERS: QUALITATIVE STUDY IN BATU CITY, INDONESIA**

siti mei saroh, Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

## PANDUAN WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR UNTUK MASYARAKAT YANG TIDAK MENGIKUTI SKRINING PTM

### PERTANYAAN

#### A. Motivasi (Motivation)

1. **Apa yang membuat Anda memutuskan untuk tidak mengikuti program skrining PTM? Apa yang menurut Anda menjadi alasan utama untuk tidak berpartisipasi?**  
(Fokus pada *alasan spesifik* di balik keputusan partisipan untuk tidak mengikuti.)
2. **Bagaimana faktor sosial atau keluarga memengaruhi keputusan Anda untuk tidak ikut dalam program ini?**  
(Mencari tahu faktor *pengaruh luar* yang mungkin menghalangi partisipasi.)

#### B. Kebutuhan (Need)

1. **Bagaimana pandangan Anda tentang pentingnya skrining PTM bagi kesehatan pribadi dan masyarakat? Mengapa Anda merasa program ini kurang relevan bagi Anda?**  
(Berkfokus pada *alasan tidak relevannya* program bagi mereka atau tidak memenuhi kebutuhan kesehatan mereka.)
2. **Apa yang menurut Anda harus ada dalam program ini agar Anda tertarik untuk ikut serta?**  
(Menanyakan *kebutuhan atau perbaikan* dari perspektif mereka yang tidak terlibat.)

#### C. Kapabilitas (Capability)

1. **Apakah ada kendala praktis seperti waktu, biaya, atau akses yang membuat Anda sulit untuk mengikuti program ini? Jika ada, bagaimana Anda menilai pengaruhnya terhadap keputusan Anda?**  
(Tujuannya adalah untuk menggali lebih dalam mengenai *hambatan konkret* yang mereka hadapi.)

#### D. Sikap Lokal (Local Attitude)

1. **Bagaimana sikap masyarakat di sekitar Anda mengenai program skrining PTM ini? Mengapa Anda berpikir sikap ini muncul?**  
(Memahami *pandangan masyarakat* secara umum dan mengapa sikap tersebut berkembang.)

**2. Apakah ada norma sosial yang mempengaruhi orang untuk tidak ikut serta dalam program ini? Bagaimana Anda melihat hal tersebut?**

(Fokus pada *pengaruh sosial* dan norma budaya yang membentuk sikap mereka.)

**D. Acceptability**

1. Apakah menurut anda penting untuk melakukan skrining PTM ?
2. Apa tantangan dalam mengikuti program ini?
3. Apakah anda merasa keberatan dalam mengikuti skrining PTM?
4. Menurut Anda, apakah hal yang harus anda korbankan untuk mengikuti skrining PTM ?
5. Menurut Anda, bagaimana dampak program yang anda atau masyarakat rasakan?

**PENUTUP**

- A. Rangkum poin-poin penting dari wawancara dan tanyakan jika partisipan memiliki tambahan masukan.
- B. Ucapkan terima kasih atas waktu dan partisipasi mereka.
- C. Informasikan bahwa hasil wawancara ini akan digunakan untuk meningkatkan kualitas program dan mereka mungkin dihubungi untuk klarifikasi lebih lanjut.



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**UNDERSTANDING THE IMPLEMENTATION OF MOBILE SCREENING FOR NONCOMMUNICABLE  
DISEASE IN COMMUNITY HEALTH**

**CENTERS: QUALITATIVE STUDY IN BATU CITY, INDONESIA**

siti mei saroh, Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

## PANDUAN IN-DEPTH INTERVIEW UNTUK PETUGAS SKRINING PTM

### A. Motivation

1. **Apa yang mendorong Anda mendukung dalam pelaksanaan program skrining PTM? Mengapa menurut Anda program ini penting untuk dilaksanakan?**

(Tekankan alasan pribadi dan profesional yang mendorong komitmen terhadap program.)

2. **Bagaimana Anda melihat peran Anda dalam implementasi program ini? Apakah ada faktor eksternal yang mempengaruhi anda untuk mendukung kegiatan ini?**

(Eksplorasi faktor eksternal (pihak ketiga, kebijakan pemerintah, dll.) yang memengaruhi keputusan mereka.)

### B. Need

1. **Bagaimana Anda menilai kebutuhan masyarakat terhadap program skrining PTM ini? Mengapa menurut Anda program ini harus dilanjutkan atau ditingkatkan?**

(Selidiki pemahaman mereka tentang kebutuhan masyarakat dan alasan di baliknya.)

2. **Apakah program ini telah berhasil memenuhi kebutuhan masyarakat? Jika belum, aspek apa yang perlu diperbaiki?**

(Fokus pada evaluasi keberhasilan program dan alasan di balik penilaiannya.)

### C. Capability

1. **Tantangan utama apa yang Anda hadapi dalam menjalankan program skrining PTM? Mengapa tantangan tersebut muncul?**

(Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tantangan implementasi.)

2. **Apakah Anda merasa memiliki keterampilan, pengetahuan, dan sumber daya yang cukup untuk menjalankan program ini secara efektif? Jika tidak, dukungan tambahan apa yang Anda perlukan?**

(Eksplorasi kebutuhan pelatihan, pendanaan, atau peningkatan kapasitas lainnya.)

### D. Inner Setting

1. **Bagaimana infrastruktur di fasilitas Anda mendukung atau menghambat pelaksanaan program?**

(Evaluasi bagaimana kondisi fasilitas mempengaruhi pelaksanaan program.)

**2. Bagaimana komunikasi dalam fasilitas Anda terkait implementasi program? Apa yang bisa ditingkatkan?**

(Investigasi efisiensi sistem komunikasi formal dan informal.)

**3. Apakah program skrining PTM ini sesuai dengan alur kerja yang ada? Jika tidak, apa yang perlu disesuaikan?**

(Eksplorasi bagaimana program ini berintegrasi dengan operasional harian.)

**E. Outer Setting**

**1. Bagaimana nilai dan keyakinan sosial budaya lokal mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program ini?**

(Telaah pengaruh sosial budaya terhadap adopsi program.)

**2. Kemitraan atau kolaborasi apa yang mendukung implementasi program ini? Seberapa efektif jaringan tersebut?**

(Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kemitraan eksternal.)

**3. Apakah ada kebijakan, regulasi, atau pedoman yang mendukung atau menghambat implementasi program? Perubahan apa yang bisa membantu?**

(Evaluasi faktor pendukung dan penghambat di tingkat kebijakan.)

**F. Implementation Process**

**1. Bagaimana program skrining PTM telah disesuaikan dengan konteks lokal? Perubahan apa yang telah dilakukan?**

(Eksplorasi modifikasi yang telah dilakukan selama implementasi.)

**2. Strategi apa yang telah digunakan untuk memastikan kelancaran implementasi program? Mana yang paling efektif?**

(Identifikasi strategi implementasi yang berhasil.)

**G. Acceptability**

**1. Apakah program skrining PTM ini penting untuk dilakukan ?**

**2. Apa tantangan dalam melaksanakan program ini?**

**3. Menurut Anda, apakah keterlibatan Anda dalam program ini memengaruhi kegiatan lain seperti pekerjaan utama atau waktu bersama keluarga?**

**4. Menurut Anda, bagaimana dampak program ini terhadap kesehatan masyarakat?**



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**UNDERSTANDING THE IMPLEMENTATION OF MOBILE SCREENING FOR NONCOMMUNICABLE  
DISEASE IN COMMUNITY HEALTH**

**CENTERS: QUALITATIVE STUDY IN BATU CITY, INDONESIA**

siti mei saroh, Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

## PANDUAN WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR UNTUK KOORDINATOR PROGRAM DAN KEPALA PUSKESMAS

### A. Motivation

1. **Apa yang mendorong Anda mendukung dalam pelaksanaan program skrining PTM? Mengapa menurut Anda program ini penting untuk dilaksanakan?**

(Tekankan alasan pribadi dan profesional yang mendorong komitmen terhadap program.)

2. **Bagaimana Anda melihat peran Anda dalam implementasi program ini? Apakah ada faktor eksternal yang mempengaruhi anda untuk mendukung kegiatan ini?**

(Eksplorasi faktor eksternal (pihak ketiga, kebijakan pemerintah, dll.) yang memengaruhi keputusan mereka.)

### B. Need

1. **Bagaimana Anda menilai kebutuhan masyarakat terhadap program skrining PTM ini? Mengapa menurut Anda program ini harus dilanjutkan atau ditingkatkan?**

(Selidiki pemahaman mereka tentang kebutuhan masyarakat dan alasan di baliknya.)

2. **Apakah program ini telah berhasil memenuhi kebutuhan masyarakat? Jika belum, aspek apa yang perlu diperbaiki?**

(Fokus pada evaluasi keberhasilan program dan alasan di balik penilaiannya.)

### C. Capability

1. **Tantangan utama apa yang Anda hadapi dalam menjalankan program skrining PTM? Mengapa tantangan tersebut muncul?**

(Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tantangan implementasi.)

2. **Apakah Anda merasa memiliki keterampilan, pengetahuan, dan sumber daya yang cukup untuk menjalankan program ini secara efektif? Jika tidak, dukungan tambahan apa yang Anda perlukan?**

(Eksplorasi kebutuhan pelatihan, pendanaan, atau peningkatan kapasitas lainnya.)

### D. Inner Setting

1. **Bagaimana infrastruktur di fasilitas Anda mendukung atau menghambat pelaksanaan program?**

(Evaluasi bagaimana kondisi fasilitas mempengaruhi pelaksanaan program.)

**2. Bagaimana komunikasi dalam fasilitas Anda terkait implementasi program? Apa yang bisa ditingkatkan?**

(Investigasi efisiensi sistem komunikasi formal dan informal)

**3. Apakah program skrining PTM ini sesuai dengan alur kerja yang ada? Jika tidak, apa yang perlu disesuaikan?**

(Eksplorasi bagaimana program ini berintegrasi dengan operasional harian.)

**E. Outer Setting**

**1. Bagaimana nilai dan keyakinan sosial budaya lokal mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program ini?**

(Telaah pengaruh sosial budaya terhadap adopsi program.)

**2. Kemitraan atau kolaborasi apa yang mendukung implementasi program ini? Seberapa efektif jaringan tersebut?**

(Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kemitraan eksternal.)

**3. Apakah ada kebijakan, regulasi, atau pedoman yang mendukung atau menghambat implementasi program? Perubahan apa yang bisa membantu?**

(Evaluasi faktor pendukung dan penghambat di tingkat kebijakan.)

**F. Implementation Process**

**1. Bagaimana program skrining PTM telah disesuaikan dengan konteks lokal? Perubahan apa yang telah dilakukan?**

(Eksplorasi modifikasi yang telah dilakukan selama implementasi.)

**2. Strategi apa yang telah digunakan untuk memastikan kelancaran implementasi program? Mana yang paling efektif?**

(Identifikasi strategi implementasi yang berhasil.)

**G. Acceptability**

**1. Apakah program skrining PTM ini penting untuk dilakukan ?**

**2. Apa tantangan dalam melaksanakan program ini?**

**3. Menurut Anda, apakah keterlibatan Anda dalam program ini memengaruhi kegiatan lain seperti pekerjaan utama atau waktu bersama keluarga?**

**4. Menurut Anda, bagaimana dampak program ini terhadap kesehatan masyarakat?**

## PANDUAN FOCUS GROUP DISCUSSION UNTUK PETUGAS SKRINING PTM

### A. Motivation

1. **Apa yang mendorong Anda mendukung dalam pelaksanaan program skrining PTM? Mengapa menurut Anda program ini penting untuk dilaksanakan?**

(Tekankan alasan pribadi dan profesional yang mendorong komitmen terhadap program.)

2. **Bagaimana Anda melihat peran Anda dalam implementasi program ini? Apakah ada faktor eksternal yang mempengaruhi anda untuk mendukung kegiatan ini?**

(Eksplorasi faktor eksternal (pihak ketiga, kebijakan pemerintah, dll.) yang memengaruhi keputusan mereka.)

### B. Need

1. **Bagaimana Anda menilai kebutuhan masyarakat terhadap program skrining PTM ini? Mengapa menurut Anda program ini harus dilanjutkan atau ditingkatkan?**

(Selidiki pemahaman mereka tentang kebutuhan masyarakat dan alasan di baliknya.)

2. **Apakah program ini telah berhasil memenuhi kebutuhan masyarakat? Jika belum, aspek apa yang perlu diperbaiki?**

(Fokus pada evaluasi keberhasilan program dan alasan di balik penilaiannya.)

### C. Capability

1. **Tantangan utama apa yang Anda hadapi dalam menjalankan program skrining PTM? Mengapa tantangan tersebut muncul?**

(Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tantangan implementasi.)

2. **Apakah Anda merasa memiliki keterampilan, pengetahuan, dan sumber daya yang cukup untuk menjalankan program ini secara efektif? Jika tidak, dukungan tambahan apa yang Anda perlukan?**

(Eksplorasi kebutuhan pelatihan, pendanaan, atau peningkatan kapasitas lainnya.)

### D. Inner Setting

1. **Bagaimana infrastruktur di fasilitas Anda mendukung atau menghambat pelaksanaan program?**

(Evaluasi bagaimana kondisi fasilitas mempengaruhi pelaksanaan program.)

**2. Bagaimana komunikasi dalam fasilitas Anda terkait implementasi program? Apa yang bisa ditingkatkan?**

(Investigasi efisiensi sistem komunikasi formal dan informal.)

**3. Apakah program skrining PTM ini sesuai dengan alur kerja yang ada? Jika tidak, apa yang perlu disesuaikan?**

(Eksplorasi bagaimana program ini berintegrasi dengan operasional harian.)

**E. Outer Setting**

**1. Bagaimana nilai dan keyakinan sosial budaya lokal mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program ini?**

(Telaah pengaruh sosial budaya terhadap adopsi program.)

**2. Kemitraan atau kolaborasi apa yang mendukung implementasi program ini? Seberapa efektif jaringan tersebut?**

(Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kemitraan eksternal.)

**3. Apakah ada kebijakan, regulasi, atau pedoman yang mendukung atau menghambat implementasi program? Perubahan apa yang bisa membantu?**

(Evaluasi faktor pendukung dan penghambat di tingkat kebijakan.)

**F. Implementation Process**

**1. Bagaimana program skrining PTM telah disesuaikan dengan konteks lokal? Perubahan apa yang telah dilakukan?**

(Eksplorasi modifikasi yang telah dilakukan selama implementasi.)

**2. Strategi apa yang telah digunakan untuk memastikan kelancaran implementasi program? Mana yang paling efektif?**

(Identifikasi strategi implementasi yang berhasil.)

**G. Implementation Outcome**

**1. Dampak apa yang telah dirasakan oleh masyarakat akibat program ini, termasuk perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku?**

(Evaluasi efektivitas program dari perspektif penerima.)

**2. Bagaimana Anda mengukur keberhasilan program ini? Indikator apa yang Anda gunakan?**

(Tinjau mekanisme pemantauan dan evaluasi.)



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**UNDERSTANDING THE IMPLEMENTATION OF MOBILE SCREENING FOR NONCOMMUNICABLE  
DISEASE IN COMMUNITY HEALTH**

**CENTERS: QUALITATIVE STUDY IN BATU CITY, INDONESIA**

siti mei saroh, Tony Arjuna, S.Gz., M.Nut.Diet., AN., APD., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

## PANDUAN WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR UNTUK KOORDINATOR PROGRAM DAN KEPALA PUSKESMAS

### A. Motivation

1. **Apa yang mendorong Anda mendukung dalam pelaksanaan program skrining PTM? Mengapa menurut Anda program ini penting untuk dilaksanakan?**

(Tekankan alasan pribadi dan profesional yang mendorong komitmen terhadap program.)

2. **Bagaimana Anda melihat peran Anda dalam implementasi program ini? Apakah ada faktor eksternal yang mempengaruhi anda untuk mendukung kegiatan ini?**

(Eksplorasi faktor eksternal (pihak ketiga, kebijakan pemerintah, dll.) yang memengaruhi keputusan mereka.)

### B. Need

1. **Bagaimana Anda menilai kebutuhan masyarakat terhadap program skrining PTM ini? Mengapa menurut Anda program ini harus dilanjutkan atau ditingkatkan?**

(Selidiki pemahaman mereka tentang kebutuhan masyarakat dan alasan di baliknya.)

2. **Apakah program ini telah berhasil memenuhi kebutuhan masyarakat? Jika belum, aspek apa yang perlu diperbaiki?**

(Fokus pada evaluasi keberhasilan program dan alasan di balik penilaiannya.)

### C. Capability

1. **Tantangan utama apa yang Anda hadapi dalam menjalankan program skrining PTM? Mengapa tantangan tersebut muncul?**

(Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tantangan implementasi.)

2. **Apakah Anda merasa memiliki sumber daya yang cukup untuk menjalankan program ini secara efektif? Jika tidak, dukungan tambahan apa yang Anda perlukan?**

(Eksplorasi kebutuhan pelatihan, pendanaan, atau peningkatan kapasitas lainnya.)

### D. Inner Setting

1. **Bagaimana infrastruktur di fasilitas Anda mendukung atau menghambat pelaksanaan program?**

(Evaluasi bagaimana kondisi fasilitas mempengaruhi pelaksanaan program.)

**2. Bagaimana komunikasi dalam fasilitas Anda terkait implementasi program? Apa yang bisa ditingkatkan?**

(Investigasi efisiensi sistem komunikasi formal dan informal.)

**3. Apakah program skrining PTM ini sesuai dengan alur kerja yang ada? Jika tidak, apa yang perlu disesuaikan?**

(Eksplorasi bagaimana program ini berintegrasi dengan operasional harian.)

**E. Outer Setting**

**1. Bagaimana nilai dan keyakinan sosial budaya lokal mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program ini?**

(Telaah pengaruh sosial budaya terhadap adopsi program.)

**2. Kemitraan atau kolaborasi apa yang mendukung implementasi program ini? Seberapa efektif jaringan tersebut?**

(Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kemitraan eksternal.)

**3. Apakah ada kebijakan yang mendukung atau menghambat implementasi program? Perubahan apa yang bisa membantu?**

(Evaluasi faktor pendukung dan penghambat di tingkat kebijakan.)

**F. Implementation Process**

**1. Bagaimana program skrining PTM telah disesuaikan dengan konteks lokal? Perubahan apa yang telah dilakukan?**

(Eksplorasi modifikasi yang telah dilakukan selama implementasi.)

**2. Strategi apa yang telah digunakan untuk memastikan kelancaran implementasi program? Mana yang paling efektif?**

(Identifikasi strategi implementasi yang berhasil.)

**G. Acceptability**

**1. Apakah program skrining PTM ini penting untuk dilakukan ?**

**2. Apa tantangan dalam melaksanakan program ini?**

**3. Menurut Anda, apakah keterlibatan Anda dalam program ini memengaruhi kegiatan lain seperti pekerjaan utama atau waktu bersama keluarga?**

**4. Menurut Anda, bagaimana dampak program ini terhadap kesehatan masyarakat?**

## **PANDUAN WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR UNTUK KADER**

### **A. Motivation**

**1. Apa yang mendorong Anda mendukung dalam pelaksanaan program skrining PTM?**

(Tekankan alasan pribadi dan profesional yang mendorong komitmen terhadap program.)

**2. Apakah ada faktor luar yang mempengaruhi anda untuk mendukung kegiatan ini?**

(Eksplorasi faktor eksternal (pihak ketiga, kebijakan pemerintah, dll.) yang memengaruhi keputusan mereka.)

**3. Apa yang membuat orang ingin ikut ?**

**4. Apa menurut anda yang membuat orang tidak dapat atau tidak mau ikut program gratisini?**

### **B. Need**

**1. Menurut anda apakah masyarakat merasa membutuhkan program ini ?**

**2. Mengapa menurut Anda program ini harus dilanjutkan ? apa manfaatnya menurut anda ?**

(Selidiki pemahaman mereka tentang kebutuhan masyarakat dan alasan di baliknya.)

**3. Apakah program ini telah berhasil memenuhi kebutuhan masyarakat?**

**4. Jika belum, aspek apa yang perlu diperbaiki?**

(Fokus pada evaluasi keberhasilan program dan alasan di balik penilaiannya.)

### **C. Capability**

- 1. Tantangan utama apa yang Anda hadapi dalam menjalankan program skrining PTM? Mengapa tantangan tersebut muncul?**  
(Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tantangan implementasi.)
- 2. Apakah Anda merasa memiliki sumber daya yang cukup untuk menjalankan program ini secara efektif?**
- 3. Jika tidak, dukungan tambahan apa yang Anda perlukan?**  
(Eksplorasi kebutuhan pelatihan, pendanaan, atau peningkatan kapasitas lainnya.)
- 4. Bagaimana menurut anda kemampuan anda dalam melaksanakan program PTM ini ?**
- 5. Apakah anda memerlukan pelatihan tambahan ?**

### **D. Inner Setting**

- 1. Sejauh ini bagaimana fasilitas di tempat skrining anda mendukung pelaksanaan program?**
- 2. Evaluasi bagaimana kondisi fasilitas mempengaruhi pelaksanaan program.**
- 3. Apa yang bisa ditingkatkan?**
- 4. Investigasi efisiensi sistem komunikasi formal dan informal.**
- 5. Bagaimana komunikasi dan koordinasi dilakukan sejauh ini ?**
- 6. Apa strategi yang sudah dilakukan untuk memudahkan ?**
- 7. Menurut anda sejauh mana usaha untuk menyebarkan informasi terkait skrining PTM ini kemasyarakat?**
- 8. Bagaimana program ini berpengaruh dengan tugas anda lainnya**

### **E. Outer Setting**

- 1. Bagaimana nilai dan keyakinan sosial budaya lokal mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program ini?**  
(Telaah pengaruh sosial budaya terhadap adopsi program.)
- 2. Kemitraan atau kolaborasi apa yang mendukung implementasi program ini? Seberapa efektif jaringan tersebut?**  
(Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kemitraan eksternal.)
- 3. Apakah ada kebijakan yang mendukung atau menghambat implementasi program? Perubahan apa yang bisa membantu?**  
(Evaluasi faktor pendukung dan penghambat di tingkat kebijakan.)

## **G. Acceptability**

- 1. Apakah program skrining PTM ini penting untuk dilakukan ?**
- 2. Apa tantangan dalam melaksanakan program ini?**
3. Menurut Anda, apakah keterlibatan Anda dalam program ini memengaruhi kegiatan lain seperti pekerjaan utama atau waktu bersama keluarga?
4. Menurut Anda, bagaimana dampak program ini terhadap kesehatan masyarakat?