



PENGEMBANGAN DAN UJI AWAL INSTRUMEN SKRINING DINI KESEHATAN EMOSIONAL ANAK USIA PRA-SEKOLAH (ISD-KE)

Zaitun^{1*}, Ayu Yuliani S^{2*}, Lia Herliana³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia
itunfaza66@gmail.com

Abstrak

Gangguan emosional pada anak usia prasekolah sering tidak terdeteksi di layanan kesehatan primer karena gejalanya yang halus dan belum adanya instrumen skrining sederhana yang valid dan reliabel, sehingga diperlukan pengembangan alat skrining dini yang sesuai untuk membantu identifikasi masalah secara cepat dan akurat. Tujuan Penelitian ini bertujuan mengembangkan Instrumen Skrining Dini Kesehatan Emosional Anak Usia Prasekolah (ISD-KE) yang dapat digunakan oleh tenaga keperawatan di layanan kesehatan primer. Desain penelitian mengikuti tahapan studi pendahuluan, validitas isi oleh pakar, dan uji coba skala kecil. Tempat Pelaksanaan penelitian dilakukan di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon. Respondennya 30 anak usia prasekolah dan tenaga keperawatan berpartisipasi dalam uji coba instrumen. Intervensi untuk pengembangan instrumen yang terdiri dari observasi klinis oleh perawat dan laporan orang tua/pengasuh. Metode Uji validitas isi dilakukan oleh empat pakar menggunakan I-CVI dan S-CVI. Uji validitas empiris menggunakan korelasi item-total dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Hasilnya adalah validitas isi menunjukkan nilai I-CVI 0,75–1,00 dengan S-CVI/Ave = 0,88. Dari 25 butir yang diuji, 12 butir dinyatakan valid. Reliabilitas butir valid menunjukkan Cronbach's Alpha = 0,877 yang menandakan konsistensi internal sangat baik. Instrumen terbukti layak digunakan untuk skrining awal masalah emosional anak. Kesimpulannya ISD-KE merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk deteksi dini kesehatan emosional anak prasekolah. Diperlukan uji validitas konstruk dan reliabilitas lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar.

Kata kunci: *Skrining, Anak Prasekolah, Kesehatan Emosional, Pengembangan Instrumen, Keperawatan.*

Abstract

Emotional problems in preschool children often go undetected in primary healthcare settings due to subtle symptoms and the lack of a simple, valid, and reliable screening instrument; therefore, the development of an appropriate early screening tool is needed to support timely and accurate identification. This study aimed to develop an Early Screening Instrument for Preschool Children's Emotional Health (ISD-KE) suitable for use by nursing personnel in primary healthcare services. The research design followed the stages of a preliminary study, expert content validation, and small-scale pilot testing. The study was conducted at Sitopeng Public Health Center in Cirebon City, involving 30 preschool children and nursing staff who participated in the instrument trial. The intervention consisted of developing an instrument combining clinical observation by nurses and reports from parents/caregivers. Content validity was assessed by four experts using I-CVI and S-CVI, while empirical validity was tested through item-total correlations and reliability analysis using Cronbach's Alpha. Results showed I-CVI values ranging from 0.75 to 1.00, with S-CVI/Ave = 0.88. Of the 25 items tested, 12 were found to be valid. The reliability of the valid items demonstrated a Cronbach's Alpha of 0.877, indicating excellent internal consistency. The instrument was proven feasible for early screening of emotional problems in children. In conclusion, ISD-KE is a valid and reliable tool for early detection of emotional health issues in preschool children, although further construct validation and reliability testing with a larger sample are recommended.

Keywords: *Screening, Preschool Children, Emotional Health, Instrument Development, Nursing.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46115

Email : itunfaza66@gmail.com

Phone : 083823730300

PENDAHULUAN

Masa prasekolah merupakan periode yang penting dalam perkembangan emosional anak (Alwaely, Yousif, & Mikhaylov, 2021; Banham Bridges, 2017; Denham, Wyatt, Bassett, Echeverria, & Knox, 2009; Kochanska, 2001; San, Myint, & Oo, 2021; Staemmler, 1997), hal ini dapat terlihat pada periode ini anak akan mengasah kemampuan untuk mengenali, mengelola, dan mengekspresikan emosi mulai terbentuk sebagai dasar bagi hubungan sosial dan kesiapan belajar di tahap berikutnya. Pada fase ini banyak dijumpai gejala-gejala emosional anak mulai dalam bentuk perilaku menarik diri, tantrum berlebihan, kecemasan, maupun kesulitan beradaptasi (Sujarwanto & Rofifah, 2020; Tamisa, 2017), yang jika tidak terdeteksi sejak dini dapat berdampak panjang terhadap perkembangan sosial, akademik, serta kesejahteraan psikologis di masa sekolah. Oleh karena itu, penting sekali bahwa memperhatikan kondisi emosional anak prasekolah menjadi kebutuhan penting dalam perkembangan selanjutnya.

Fakta yang terjadi sering kita lihat gangguan emosional pada usia prasekolah yang sering terjadi tetapi kerap tidak terdeteksi sejak dini baik oleh orang tua sendiri ataupun oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh gejala yang bersifat halus, tidak konsisten, serta sering dianggap sebagai perilaku “normal” sesuai tahap perkembangan sehingga mudah terabaikan. Selain itu bisa kita lihat bahwa tenaga kesehatan di puskesmas umumnya focus kepada pemantauan pertumbuhan fisik sedangkan aspek kesehatan emosional tidak dilakukan skrining rutin. Akibatnya banyak usia anak prasekolah yang terdeteksi pada saat masuk usia sekolah yang pada akhirnya berdampak pada kemampuan belajar, proses interaksi sosial dan emosional anak di kelas.

Saat ini instrument yang ada untuk mengukur emosional anak prasekolah masih didominasi instrument dari luar yang waktu pengisian panjang, serta tidak sedikit memerlukan biaya, dan diperlukan pelatihan khusus untuk tenaga kesehatan. Disisi lain puskesmas membutuhkan instrument skrining yang sederhana, cepat digunakan dan langsung dapat diimplementasikan baik oleh orang tua maupun oleh tenaga kesehatan. Ketiadaan instrumen lokal yang valid dan reliabel menyebabkan proses deteksi dini menjadi tidak optimal dan menghambat intervensi yang tepat waktu bagi anak.

Melihat urgensi terkait dengan deteksi skrining pada usia prasekolah maka diperlukan pengembangan instrument yang bisa memfasilitas hal tersebut. Instrumen Skrining Dini Kesehatan Emosional Anak Usia Prasekolah (ISD-KE) menjadi sangat mendesak untuk dilakukan.

Instrumen ini dirancang agar lebih sederhana, cepat diadministrasikan, dan sesuai dengan konteks sosial-budaya Indonesia, sehingga dapat digunakan secara efektif oleh tenaga keperawatan di layanan kesehatan primer. Adanya instrument yang valid dan reliable, proses pengenalan emosional anak prasekolah dapat di lihat sejak dini hal ini diharapkan menjadi solusi yang praktis untuk tumbuh kembang anak di masa depan.

Melihat situasi tersebut bahwa penting untuk dikembangkan instrument yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai alat skrining yang sederhana yang mampu mendeteksi awal terkait dengan emosional anak usia pra sekolah. Upaya ini tidak hanya mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer, tetapi juga membantu orang tua dan tenaga keperawatan mengambil langkah intervensi yang tepat sejak dini. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan serta menguji validitas dan reliabilitas awal Instrumen Skrining Dini Kesehatan Emosional Anak Usia Prasekolah (ISD-KE) sebagai alat bantu praktis dalam deteksi awal permasalahan emosional pada anak.

METODE

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pengembangan instrumen (instrument development) yang bertujuan menghasilkan Instrumen Skrining Dini Kesehatan Emosional Anak Usia Prasekolah (ISD-KE) yang valid dan reliable. Instrumen yang melalui sudah diuji baik validitas maupun reliabilitas diharapkan dapat digunakan untuk layanan kesehatan primer di puskesmas.

Proses pengembangan dilakukan melalui tiga tahap utama, mencakup studi pendahuluan, validitas isi oleh pakar, dan uji coba skala kecil, sebagaimana direkomendasikan oleh model pengembangan instrumen menurut (Lynn, 1986; Polit, 2015).

1. Studi Pendahuluan

Tahap ini merupakan tahap awal sebagai pondasi awal untuk mengidentifikasi kebutuhan di lapangan terkait dengan skrining kesehatan emosional pada anak usia prasekolah. Aktivitas yang dilakukan mulai dari peninjauan literature mengenai instrument yang akan dikembangkan, wawancara pada tenaga kesehatan,

serta observasi karakteristik kasus emosional anak usia 3–6 tahun yang sering muncul di layanan primer. Hasil tahap ini digunakan untuk merumuskan konstruk dan indikator awal ISD-KE.

2. Subjek Penelitian

Uji coba skala kecil melibatkan 30 anak usia 3–6 tahun bersama orang tua/ wali dan perawat pelaksana di Puskesmas Sitopeng Kota

Cirebon. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *convenience sampling* yang ditujukan sesuai dengan kebutuhan instrument yang akan di kembangkan. Perawat bertugas melakukan observasi klinis, sementara orang tua memberikan laporan terkait perilaku anak.

3. Instrumen Penelitian

ISD-KE dikembangkan sebagai instrumen skrining dua sumber data dengan dua bagian utama:

- Bagian A (10 butir): observasi klinis yang dilakukan oleh perawat mengenai perilaku emosional yang tampak selama interaksi di layanan kesehatan.
- Bagian B (25 butir): laporan orang tua yang menilai perilaku emosional anak dalam kehidupan sehari-hari di rumah.

Setiap item pada pernyataan yang dibuat disesuaikan dengan indikator seperti regulasi emosi, kemampuan menenangkan diri, respons terhadap stres, ekspresi marah, interaksi sosial, serta kecemasan.

4. Validitas Isi oleh Pakar

Validitas isi dilakukan oleh empat pakar, terdiri atas:

- Pakar keperawatan anak
- Psikolog perkembangan
- Praktisi klinis bidang kesehatan anak
- Pakar bahasa

Para pakar mengevaluasi relevansi, kejelasan, dan kesesuaian konteks budaya untuk setiap item menggunakan skala penilaian 1–4. Nilai *Item-Content Validity Index* (I-CVI) dan *Scale-Content Validity Index* (S-CVI/Ave) dihitung mengikuti metode Lynn (1986). Item dengan I-CVI < 0,78 dipertimbangkan untuk revisi atau eliminasi. Masukan dari pakar digunakan untuk memperkuat kejelasan bahwa, serta kecocokan untuk skrining di layanan primer.

5. Uji Coba Skala Kecil (Pilot Testing)

Uji coba dilakukan pada 30 anak untuk mengevaluasi validitas empiris dan reliabilitas instrumen. Analisis validitas empiris menggunakan:

- Korelasi item-total (r hitung dibandingkan r tabel = 0,361, n = 30), untuk menentukan apakah item memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total. Item dengan r hitung < 0,361 dinyatakan tidak valid dan dihapus.
- Reliabilitas instrumen diuji menggunakan Cronbach’s Alpha, dengan nilai > 0,70 dianggap memadai untuk penelitian tahap awal. Reliabilitas dihitung hanya pada item yang dinyatakan valid.

6. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Prosedur analisis meliputi:

- Perhitungan I-CVI dan S-CVI untuk validitas isi
- Korelasi Pearson item-total untuk validitas empiris
- Cronbach’s Alpha untuk reliabilitas konsistensi internal

Instrumen dikatakan layak dan dapat digunakan untuk skrining di pelayanan primer jika memenuhi kriteria valid dan reliable pada tahapan tersebut.

7. Pertimbangan Etis

Penelitian memperoleh persetujuan etik dari komite etik terkait. Seluruh data bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Orang tua atau pengasuh diberikan informed consent, dengan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur, serta hak untuk menghentikan partisipasi kapan pun. Anak dipastikan mendapatkan kenyamanan selama proses observasi klinis dilakukan oleh perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi Pendahuluan

Studi pendauluan dilakukan dengan cara studi literature pada jurnal yang sudah publish dan buku yang sudah terbit. Hasil dari studi pendahuluan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Studi Litertur terkait Ditemukan pola sebagai berikut

Aspek Dikaji	Yang	Hasil Utama
Tujuan penelitian	umum	Mayoritas bertujuan mendeteksi masalah emosional dan perilaku anak usia < 6 tahun secara dini, baik di lingkungan sekolah maupun rumah.
Populasi sasaran		Anak usia prasekolah (36–72 bulan) menjadi fokus utama, dengan responden tambahan berupa orang tua dan guru.
Instrumen digunakan	yang	KMPPI dan KPSP paling sering digunakan; sebagian besar instrumen masih berbasis observasi dan wawancara sederhana.
Kelebihan instrumen		Mudah digunakan, non-invasif, memiliki skoring sederhana, dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau guru setelah pelatihan.
Kekurangan instrumen		Masih bergantung pada subjektivitas penilai (guru/orangtua), beberapa instrumen memiliki reliabilitas lemah, dan tidak memiliki cut-off point yang jelas.
Kendala pelaksanaan	umum	Keterbatasan waktu observasi, kurangnya pelatihan tenaga pengguna, serta belum optimalnya koordinasi antar

Aspek Dikaji	Yang	Hasil Utama
Implikasi terhadap praktik keperawatan		pihak sekolah dan tenaga kesehatan.
		Perlu adanya alat skrining yang sederhana, valid, reliabel, dan adaptif terhadap konteks budaya Indonesia untuk membantu perawat dalam deteksi dini emosi anak.

Review 10 artikel ini menunjukkan bahwa upaya deteksi dini kesehatan emosional anak usia prasekolah di Indonesia sudah mulai berkembang, namun sebagian besar penelitian masih bersifat deskriptif dan eksploratif. Hal ini menggambarkan bahwa pengembangan instrumen dan sistem deteksi dini masih dalam tahap awal. Sebagian besar studi menggunakan KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku Emosional) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang dinilai praktis dan sesuai konteks lokal. Namun, beberapa penelitian (Gunartha & Widiarsi, 2021; Retno Utami, 2019) juga mengembangkan form observasi baru yang lebih kontekstual dengan melibatkan guru dan perawat. Kecenderungan ini memperlihatkan adanya kebutuhan besar untuk alat skrining yang lebih komprehensif namun tetap mudah digunakan oleh tenaga non-psikolog seperti perawat, guru PAUD, dan kader kesehatan

Pengembangan Instrumen

Pengembangan instrumen skrining ini didasarkan pada kerangka kerja teoritis yang komprehensif, mengintegrasikan konsep perkembangan emosional anak prasekolah dengan kebutuhan fungsional tenaga keperawatan di layanan primer. Tinjauan pustaka menegaskan bahwa masa prasekolah adalah tahap yang krusial bagi perkembangan anak, yang dipengaruhi oleh faktor kematangan dan lingkungan. Oleh karena itu, instrumen harus mencakup indikator yang sensitif terhadap dinamika perkembangan pada usia ini.

instrumen yang dikembangkan berfokus pada lima domain utama yang sering digunakan untuk mengevaluasi kesehatan mental emosional anak, adalah :

- Gejala emosional
Mencakup manifestasi internal dari kesulitan emosional, seperti kekhawatiran berlebihan, kesedihan, kegugupan, dan kecenderungan untuk sering menangis tanpa alasan yang jelas
- Masalah prilaku
Menilai perilaku eksternal yang menentang, seperti kesulitan mengendalikan amarah, mudah tersinggung, dan perilaku agresif.
- Hiperaktivitas
Mengukur tingkat aktivitas motorik, rentang perhatian yang pendek, impulsivitas, dan kegelisahan

- Masalah hubungan dengan teman sebaya
Mengidentifikasi kesulitan anak dalam berinteraksi dengan teman sebayanya, kecenderungan untuk menarik diri atau menyendiri, dan pengalaman penindasan (bullying).
- Prilaku prososial
Mengukur kekuatan dan aset positif pada anak, seperti empati, kemauan untuk berbagi, dan keinginan untuk membantu orang lain.

Desain dan pengembangan kuesioner skrining

Instrumen skrining ini dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan praktis tenaga keperawatan di fasilitas kesehatan primer. Instrumen ini dibagi menjadi dua bagian:

- Bagian A untuk observasi langsung oleh perawat
- Bagian B untuk laporan dari orang tua atau pengasuh.
- Penggunaan skala Likert sederhana (Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, Selalu) digunakan untuk menangkap gradasi perilaku yang lebih kaya dibandingkan jawaban biner Ya/Tidak.

Tabel 2 Instrumen Skrining Dini Kesehatan Emosional (ISD-KE) – Bagian A: Observasi Klinis Perawat

Catatan Skor:
Skor 1: Tidak tampak sama sekali
Skor 2 : Tampak sesekali / ringan
Skor 3 : Tampak sering / sedang
Skor 4 : Tampak hampir setiap saat / berat

No	Pernyataan Observasi Klinis
1	Anak menunjukkan ekspresi wajah yang murung atau sedih.
2	Anak tampak cemas atau takut saat berinteraksi dengan orang asing (perawat).
3	Anak sulit untuk duduk diam atau gelisah selama pemeriksaan.
5	Anak mudah marah atau tantrum tanpa alasan yang jelas
5	Anak terlihat kesulitan berpisah dari orang tua/pengasuhnya.
6	Anak menunjukkan agresi fisik (memukul, menendang) atau verbal (berteriak) terhadap orang lain.
7	Anak memiliki kontak mata yang baik saat diajak bicara.
8	Anak menunjukkan minat atau rasa ingin tahu terhadap mainan atau lingkungan sekitar.
9	Anak mampu mengikuti instruksi sederhana dari perawat
10	Anak terlihat acuh atau menarik diri dari interaksi yang ditawarkan.

- Penskoran dan Interpretasi:
- Item negatif (1–6, 10): skor tinggi menunjukkan masalah emosional lebih berat.
 - Item positif (7–9): skor dibalik (4 = baik, 1 = buruk).

- Total skor minimum = 10, maksimum = 40.
- Interpretasi awal:
 - 10–18 : Tidak ada indikasi masalah emosional
 - 19–27 : Perlu perhatian ringan
 - 28–35 : Perlu skrining lanjutan / konseling
 - ≥ 36 : Perlu evaluasi profesional lebih lanjut

Tabel 3 Instrumen Skrining Dini Kesehatan Emosional (ISD-KE) Usia Pra Sekolah Bagian B: Laporan Orang Tua/Pengasuh Dengan opsi pilihan jawaban Tidak Pernah Kadang-kadang Sering Selalu

No	Pernyataan untuk Orang Tua/Pengasuh
Gejala Emosional :	
1	Anak sering merasa takut atau gelisah
2	Anak sering merasa tidak enak badan, seperti sakit perut atau sakit kepala.
3	Anak sering menangis atau sering terlihat sedih.
4	Anak sering merasa gugup dalam situasi baru
5	Anak sering takut secara berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu (seperti gelap atau hewan)
Masalah Perilaku :	
6	Anak sering marah marah dan tidak bisa menahan emosi
7	Anak sering tidak mau menuruti perkataan orang dewasa
8	Anak sering bilang bukan aku yang melakukan (atas kesalahan yang diperbuatnya)
9	Anak suka merusak barang-barang atau mainan milik orang lain.
10	Anak suka menceritakan sesuatu yang tidak benar agar tidak dimarahi.
Hiperaktivitas :	
11	Anak sering gelisah dan sulit duduk diam
12	Anak mudah kehilangan perhatian dan sulit berkonsentrasi pada satu tugas
13	Anak sering bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu
14	Anak tidak mampu menyelesaikan tugas sampai selesai.
15	Anak terlalu banyak bicara
Masalah Hubungan dengan Teman Sebaya :	
16	Anak lebih suka bermain sendiri dibandingkan bermain dengan temannya
17	Anak sulit bermain atau berinteraksi dengan orang lain
18	Anak sering diganggu atau diejek oleh teman temannya.
19	Anak tidak mau mengalah saat bermain dengan teman sebaya.
20	Anak sulit berbagi mainan dengan teman temannya.
Perilaku Prososial :	
21	Anak mau berbagi mainan atau barang dengan anak lain.
22	Anak suka menolong orang lain (orang tua,

	guru, teman) saat mereka kesulitan.
23	Anak menunjukkan rasa peduli ketika melihat temannya bersedih
24	Anak menunjukkan rasa peduli saat melihat orang lain terjatuh atau terluka
25	Anak suka menawarkan diri untuk membantu orang lain.

Perhitungan Skor :

- a) Jumlah skor tiap domain :
- Gejala emosional (item 1-5) → 0-15
 - Masalah prilaku (item 6-10) → 0-15
 - Hiperaktivitas (item 11-15) → 0-15
 - Hubungan dengan teman sebaya (item 16-20) → 0-15
 - Prilaku prososial (item 21-25, skor di balik) → 0-15
- b) Hitung total skor (0-75)
- c) Interpretasi Hasil
- 0 – 25 = Tidak bermasalah → anak dalam batas wajar, perkembangan emosional sesuai
 - 26 – 50 = Perlu perhatian → ada indikasi gangguan ringan, perlu pemantauan dan stimulasi
 - 51 – 75 = Bermasalah/berisiko tinggi → perlu pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan/psikolog.

Validitas Isi

Uji validitas isi dilakukan untuk menilai sejauh mana butir-butir instrumen merepresentasikan konstruk yang ingin diukur, yaitu kesehatan emosional anak usia prasekolah. Penilaian dilakukan oleh empat orang pakar, yang terdiri dari dosen keperawatan anak, praktisi keperawatan anak, dan ahli psikologi perkembangan serta pakar Bahasa Indonesia.

Setiap butir dinilai berdasarkan tiga aspek : Relevansi terhadap konstruk yang diukur, Kejelasan redaksi pernyataan dan Kesesuaian dengan konteks anak prasekolah.

Nilai diberikan pada skala 1–4, kemudian dihitung I-CVI (Item-Content Validity Index) untuk tiap butir dan S-CVI (Scale-Content Validity Index) untuk keseluruhan instrumen

Hasil Analisis Validitas Isi Berdasarkan hasil rekapitulasi:

- Sebagian besar butir memiliki nilai I-CVI antara 0,75–1,00.
- Nilai S-CVI/Ave = 0,88, yang berarti tingkat kesepakatan antar pakar tinggi.
- Mengacu pada pedoman Lynn (1986), kriteria penentuan validitas isi adalah:
- Untuk 4 penilai, item dinyatakan valid jika $I-CVI \geq 0,75$.
- $S-CVI \geq 0,80$ menunjukkan bahwa skala secara keseluruhan memiliki validitas isi yang baik.

Dengan demikian, seluruh item yang memiliki $I-CVI \geq 0,75$ dinyatakan memiliki

validitas isi yang memadai. Item yang memiliki nilai di bawah 0,75 direkomendasikan untuk diperbaiki redaksinya agar lebih jelas dan sesuai konteks.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar butir pada instrumen deteksi dini kesehatan emosional anak usia prasekolah memiliki validitas isi yang baik. Nilai I-CVI pada kisaran 0,75–1,00 menunjukkan bahwa para pakar menilai setiap butir relevan dengan konstruk yang diukur.

Hal ini sesuai dengan pendapat Polit dan Beck (2006), bahwa $I-CVI \geq 0,78$ menunjukkan kesepakatan yang baik antar ahli untuk empat penilai. Sedangkan nilai S-CVI/Ave sebesar 0,88 mengindikasikan bahwa secara keseluruhan skala telah mewakili konsep kesehatan emosional anak prasekolah secara memadai.

Validitas isi yang baik menandakan bahwa butir-butir instrumen telah:

- Menggambarkan perilaku dan ekspresi emosional yang relevan dengan usia prasekolah.
- Dapat digunakan oleh tenaga keperawatan untuk melakukan skrining awal di lapangan (puskesmas, posyandu, TK).
- Memiliki potensi untuk mendeteksi tanda-tanda dini gangguan emosional seperti kecemasan, agresi, atau ketidakmampuan mengontrol emosi.

Meskipun demikian, beberapa butir dengan nilai I-CVI 0,75 perlu direvisi agar bahasa lebih sederhana, kontekstual, dan mudah diamati oleh tenaga kesehatan..

Moore et al. menegaskan bahwa *screening tool* untuk anak prasekolah perlu diuji dengan melibatkan tenaga keperawatan dan psikolog agar konstruk yang diukur benar-benar representatif terhadap konteks perkembangan anak (Sena Moore, Burbach, & Hanson-Abromeit, 2025).

Uji Coba Instrumen skala Kecil

Uji coba ini bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen Deteksi Dini Kesehatan Emosional Anak Usia Prasekolah yang dikembangkan untuk digunakan oleh tenaga keperawatan dalam menilai kondisi emosional anak secara dini. Uji coba dilakukan terhadap 30 responden anak usia prasekolah dengan menggunakan 25 butir pernyataan observasi.

Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi item-total (*r* hitung) dengan acuan *r* tabel sebesar 0,361 (*n* = 30, $\alpha = 0,05$).

Hasil menunjukkan bahwa dari 25 butir pernyataan yang diuji, 12 butir pernyataan dinyatakan valid, yaitu: B1, B2, B3, B4, B7, B8, B10, B12, B16, B17, B22, dan B24.

Hal ini berarti butir-butir tersebut memiliki hubungan yang signifikan dan konsisten dengan total skor, sehingga dapat mengukur konstruk kesehatan emosional anak secara representatif.

Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach’s Alpha untuk mengukur konsistensi internal instrumen.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Tahap Analisis	Jumlah Item	Cronbach’s Alpha	Kriteria	Keterangan
Seluruh item (25)	25	0,802	$\geq 0,70$	Reliabel
Item valid saja	12	0,877	$\geq 0,70$	Sangat Reliabel

Nilai Cronbach’s Alpha sebesar 0,877 menunjukkan bahwa 12 butir item valid memiliki reliabilitas yang sangat tinggi, sehingga instrumen ini dapat memberikan hasil yang stabil dan konsisten bila digunakan untuk menilai kesehatan emosional anak prasekolah. Instrumen ini layak digunakan dalam tahap implementasi lapangan untuk skrining awal kesehatan emosional anak usia prasekolah, terutama oleh tenaga keperawatan di layanan primer seperti puskesmas atau posyandu.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa ISD-KE memiliki validitas isi yang sangat baik dan reliabilitas tinggi. Hasil ini diperkuat oleh teori Polit & Beck (2006) mengenai kriteria CVI, serta selaras dengan rekomendasi penelitian (Isdahl-Troye, Villar, Álvarez-Voces, & Romero, 2025) dan (Sena Moore et al., 2025) mengenai pentingnya alat skrining emosional yang terstandar, multidimensional, dan sesuai konteks budaya.

Kelemahan penelitian sebelumnya seperti subjektivitas observasi dan kurangnya uji psikometrik teratasi melalui pendekatan pengembangan instrumen ini. Proses validasi oleh pakar memastikan butir instrumen merepresentasikan konstruk kesehatan emosional anak prasekolah. Reliabilitas tinggi menunjukkan bahwa instrumen mampu memberikan hasil yang konsisten. Instrumen ini memiliki potensi untuk digunakan secara luas dalam program UKS, posyandu, dan layanan keperawatan anak. Temuan ini menegaskan urgensi pengembangan instrumen skrining yang sederhana, valid, reliabel, dan sensitif terhadap konteks budaya Indonesia agar dapat digunakan secara efektif di layanan kesehatan primer. Dengan demikian, instrumen baru seperti ISD-KE memiliki potensi besar untuk menjawab kebutuhan praktis tenaga keperawatan dalam melakukan deteksi dini gangguan emosional anak secara lebih akurat dan konsisten (Hanifah, Sab’ngatun, Setyorini, Pradana Putri, &

Aulia Fitriani, 2025; Kolomboy, Syamsu, & Kunci, 2025).

SIMPULAN

ISD-KE merupakan instrumen skrining dini yang valid dan reliabel untuk mengidentifikasi masalah emosional anak prasekolah. Instrumen layak digunakan oleh tenaga keperawatan di layanan kesehatan primer. Penelitian lanjutan diperlukan untuk uji validitas konstruk dan implementasi skala besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas kesehatan Kota Cirebon khususnya Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon atas dukungan pelaksanaan penelitian, para pakar yang berpartisipasi dalam uji validitas isi, serta seluruh responden yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

Alwaely, S. A., Yousif, N. B. A., & Mikhaylov, A. (2021). Emotional development in preschoolers and socialization. *Early Child Development and Care*, 191(16), 2484–2493. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1717480>

Banham Bridges, K. M. (2017). *The social and emotional development of the pre-school child. The Social and Emotional Development of the Pre-School Child*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315178868>

Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(SUPPL. 1), i37–i52. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.070797>

Gunartha, I. W., & Widiastri, D. A. (2021). Pengembangan Instrumen Pengukuran Tingkat Pencapaian Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini. *Stilistika*, 9(2), 294–306.

Hanifah, L., Sab'ngatun, S., Setyorini, C., Pradana Putri, A., & Aulia Fitriani, E. (2025). Skrining kesehatan mental pada anak: scoping review. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(1), 180. <https://doi.org/10.36419/jki.v16i1.1319>

Isdahl-Troye, A., Villar, P., Álvarez-Voces, M., & Romero, E. (2025). Unraveling the dynamics of emotional regulation and parental warmth across early childhood: prediction of later behavioral problems. *Scientific Reports*, 15(1), 23294. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06846-5>

Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories:

The first three years. *Child Development*, 72(2), 474–490. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00291>

Kolomboy, F., Syamsu, A. F., & Kunci, K. (2025). Skrining Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5387–5397.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–386. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>

Polit, D. F. (2015). Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1746–1753. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002>

Retno Utami, N. (2019). Pengembangan Instrumen Kecerdasan Emosional Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Pelita PAUD*, 4(1), 124–138. <https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v4i1.839>

San, N. M. H., Myint, A. A., & Oo, C. Z. (2021). Using play to improve the social and emotional development of preschool children. *Southeast Asia Early Childhood Journal*, 10(2), 16–35. <https://doi.org/10.37134/saecj.vol10.2.2.2021>

Sena Moore, K., Burbach, K., & Hanson-Abromeit, D. (2025). A theory of intervention model to define the essential characteristics of music to support emotion regulation development in early childhood. *Frontiers in Neuroscience*, 19(July), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2025.1568789>

Staemmler, F.-M. (1997). *Emotional Development: The Organization of Emotional Life in the Early Years. Gestalt Review* (Vol. 1). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.2307/44394045>

Sujarwanto, & Rofifah. (2020). *Manajemen Pendidikan Anak Dengan Gangguan Emosi Perilaku. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Jakad Media Publishing.

Tamisa, A. (2017). Latar Belakang Kecemasan Anak Pra Sekolah Kasus a (Im) Siswa Taman Kanak-Kanak Ar-Rahmah Palembang. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 2(2). <https://doi.org/10.19109/psikis.v2i2.1184>