



PENGEMBANGAN DAN VALIDASI KONTEN INSTRUMEN PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN KELUARGA DALAM PELAYANAN BALITA

Imam Subhi*, Irwan Budiono, Eko Farida

Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Sekaran, Gn. Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229,
Indonesia

*imamdoktor@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Kader kesehatan keluarga memegang peran strategis dalam memperkuat layanan promotif dan preventif di tingkat primer, khususnya dalam pelayanan balita. Namun, hingga kini belum tersedia instrumen yang valid dan kontekstual untuk mengukur tingkat pemberdayaan kader secara sistematis. Penelitian ini bertujuan mengembangkan dan melakukan validasi konten terhadap instrumen pemberdayaan kader kesehatan keluarga dalam pelayanan balita berbasis kebijakan nasional dan teori pemberdayaan komunitas. Penelitian menggunakan pendekatan penelitian pengembangan (developmental research) tahap awal dengan desain validasi konten. Instrumen disusun berdasarkan lima dimensi konstruk pemberdayaan yang dirumuskan dari teori dan dokumen kebijakan. Sebanyak 24 item disusun dalam skala Likert 4 poin dan divalidasi oleh tujuh pakar multidisiplin melalui penilaian relevansi isi. Selain itu, tahap uji lapangan awal melibatkan 30 orang kader kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat dan Cempedak Lobang, yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan aktif mereka dalam pelayanan balita. Analisis menggunakan indeks Item-Level Content Validity Index (I-CVI) dan Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar item (21 dari 24) memiliki nilai I-CVI ≥ 0.78 , yang menandakan relevansi tinggi, sementara nilai S-CVI/UA sebesar 0.625 menunjukkan tingkat kesepakatan universal yang cukup kuat. Sebanyak delapan item direvisi berdasarkan masukan pakar untuk memperbaiki redaksi dan keterpahaman. Instrumen ini memiliki validitas isi yang baik dan layak digunakan dalam evaluasi program pemberdayaan kader, serta dapat dilanjutkan ke tahap uji validitas konstruk dan reliabilitas di populasi sasaran. Pengembangan instrumen ini mendukung penguatan sistem kesehatan primer berbasis masyarakat dan pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan balita.

Kata kunci: integrasi layanan primer; kader kesehatan, pemberdayaan, posyandu, validitas konten

DEVELOPMENT AND CONTENT VALIDATION OF INSTRUMENTS TO EMPOWER FAMILY HEALTH CADRES IN TODDLER SERVICES

ABSTRACT

Family health cadres play a strategic role in strengthening promotive and preventive services at the primary level, especially in services for children under five. However, until now there is no valid and contextual instrument available to measure the level of cadre empowerment systematically. This research aims to develop and validate the content of an instrument for empowering family health cadres in under-five services based on national policy and community empowerment theory. The research uses an early stage developmental research approach with a content validation design. The instrument was prepared based on five dimensions of the empowerment construct formulated from theory and policy documents. A total of 24 items were arranged on a 4-point Likert scale and validated by seven multidisciplinary experts through content relevance assessment. In addition, the initial field test phase involved 30 family health cadres in the Simpang Empat and Cempedak Lobang Community Health Center working areas, who were selected purposively based on their active involvement in services for children under five. Analysis uses the Item-Level Content Validity Index (I-CVI) and Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA). The results show that the majority of items (21 of 24) have an I-CVI value ≥ 0.78 , indicating high relevance, while an S-CVI/UA value of 0.625 indicates a fairly strong level of universal agreement. A total of eight items were revised based on expert input to improve editorial and understandability. This instrument has good content validity and is suitable for use in evaluating

cadre empowerment programs, and can be continued to the construct validity and reliability testing stage in the target population. The development of this instrument supports strengthening the community-based primary health system and achieving Minimum Service Standards (SPM) indicators for services for children under five.

Keywords: content validity; empowerment, health cadres; posyandu; primary care integration

PENDAHULUAN

Kader kesehatan keluarga merupakan elemen fundamental dalam sistem layanan kesehatan primer yang berorientasi pada pendekatan promotif dan preventif. Mereka tidak hanya bertugas sebagai pelaksana kegiatan di posyandu, melainkan juga berfungsi sebagai agen perubahan sosial yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku hidup sehat di tingkat rumah tangga dan komunitas. Dalam konteks ini, kader menjadi perpanjangan tangan dari sistem kesehatan formal yang menjembatani akses layanan dasar kepada kelompok rentan, khususnya ibu dan anak (Kemenkes RI, 2023). Peran kader semakin diperkuat dalam kerangka regulasi terbaru, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Regulasi ini menegaskan bahwa kader memiliki kewenangan untuk melaksanakan sebagian layanan dasar kesehatan masyarakat di luar fasilitas kesehatan, dengan supervisi dari tenaga kesehatan profesional. Pelayanan tersebut meliputi kegiatan edukasi gizi seimbang bagi balita, pemantauan tumbuh kembang anak melalui pengukuran berat dan tinggi badan secara rutin, serta pencatatan data kesehatan anak dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kegiatan-kegiatan ini merupakan bagian dari upaya pencapaian indikator SPM bidang kesehatan, seperti cakupan layanan posyandu aktif dan pemantauan status gizi balita (Kemenkes RI, 2024).

Dalam dokumen Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer (ILP), Kemenkes menekankan bahwa pemberdayaan masyarakat, termasuk penguatan kapasitas kader kesehatan, merupakan pilar transformasi sistem kesehatan nasional. Kader tidak hanya diharapkan menjalankan peran administratif dan pelayanan, tetapi juga terlibat dalam pemecahan masalah kesehatan lokal secara partisipatif (K. RI, 2024). Oleh karena itu, kemampuan kader dalam memahami tugasnya secara teknis, menjalin komunikasi dengan keluarga, dan bekerja lintas sektor menjadi aspek krusial yang harus diukur dan dikembangkan secara sistematis. Integrasi Layanan Primer (ILP) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan juga menggarisbawahi pentingnya pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu pilar utama dalam transformasi sistem kesehatan, dengan menjadikan kader sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam menjangkau kelompok rentan (Kemenkes RI, 2023). Dalam pelaksanaan program SDIDTK, kader bertanggung jawab mendeteksi dini penyimpangan tumbuh kembang, melakukan skrining awal, serta merujuk jika ditemukan masalah tumbuh kembang. Hal ini sejalan dengan ketentuan Buku Bagan SDIDTK yang menekankan peran kader dalam pemantauan usia dini (Kementrian. Kesehatan. RI, 2022).

Namun, pemberdayaan kader di berbagai wilayah masih menunjukkan kesenjangan. Studi oleh Hartono, Prasetyo, & Sari (2023) menunjukkan bahwa kurangnya pelatihan berkelanjutan, ketidaktahuan tentang standar pencatatan, serta minimnya umpan balik dari tenaga kesehatan berdampak pada performa kader. Urgensi pengembangan instrumen evaluasi muncul dari fakta bahwa pengukuran selama ini lebih bersifat subjektif dan belum menyeluruh terhadap aspek sikap, keterampilan, dan keterlibatan sosial kader (Boateng, 2020). Menurut Nursalam (2020), pemberdayaan kader seharusnya meliputi dimensi personal (pengetahuan dan motivasi), interpersonal (kerja sama dengan petugas), dan struktural (dukungan institusi). Dimensi ini perlu terwakili dalam setiap item instrumen. DeVellis (2021) menyarankan bahwa pengembangan instrumen perlu melalui tahapan sistematis, yaitu mulai dari identifikasi konstruk, penyusunan item, validasi oleh panel ahli, hingga uji reliabilitas agar hasilnya sah

secara akademik dan aplikatif. Teknik validitas isi seperti I-CVI dan S-CVI/UA terbukti mampu menyaring item yang kurang relevan atau ambigu, dan banyak digunakan dalam pengembangan instrumen kesehatan masyarakat (Wahyuni & Yusuf, 2022). Dalam konteks Indonesia, konteks budaya dan tradisi lokal sangat memengaruhi persepsi dan pemahaman kader. Misalnya, praktik pemberian MP-ASI atau imunisasi sering kali disesuaikan dengan nilai-nilai kearifan lokal (Abdullah & Lestari, 2021). Hartono et al. (2023) juga mencatat bahwa efektivitas SDIDTK sangat tergantung pada kepercayaan diri kader dan penerimaan masyarakat terhadap peran mereka dalam komunitas. Buku KIA Revisi 2024 secara eksplisit menyebutkan bahwa kader merupakan penghubung utama antara sistem kesehatan dan keluarga dalam mendampingi tumbuh kembang anak (K. K. RI, 2024).

Sayangnya, implementasi SPM di beberapa daerah belum mengintegrasikan partisipasi kader dalam proses perencanaan program, padahal pengetahuan lokal mereka dapat memperkaya strategi intervensi (Dewi & Pramudyo, 2022). WHO (2021) dalam kerangka Primary Health Care juga menekankan pentingnya *people-centred care*, di mana pelibatan komunitas, termasuk kader, menjadi pilar pelayanan primer yang efektif. Di era digitalisasi kesehatan, kader juga perlu memiliki literasi digital agar dapat mengisi data daring seperti dalam aplikasi e-Posyandu atau sistem KIA berbasis web (Kiwanuka, 2022). Instrumen pemberdayaan kader yang dikembangkan perlu mencerminkan realitas kerja kader secara utuh dengan mencakup empat domain utama: kompetensi teknis, keterampilan lapangan, kapasitas sosial, dan adaptasi terhadap teknologi digital. Kompetensi teknis meliputi pengetahuan dan keterampilan kader dalam tugas rutin posyandu seperti penimbangan balita, pencatatan KMS, dan pelaporan data (Oktaviani et al., 2023; Prasetyo & Wulandari, 2022). Keterampilan lapangan mencakup kemampuan komunikasi interpersonal, edukasi masyarakat, serta *problem solving* dalam kondisi terbatas (Putri & Ramadhan, 2022; Wahyuni & Damayanti, 2021). Kapasitas sosial diperlukan agar kader mampu membangun kepercayaan, menjalin jejaring lintas sektor, serta mempertahankan dukungan dari masyarakat dan pemerintah desa (Astuti & Nugroho, 2022; Wulandari et al., 2023). Sementara itu, kemampuan beradaptasi terhadap penggunaan teknologi digital menjadi sangat penting seiring diterapkannya sistem pelaporan berbasis aplikasi seperti e-Posyandu dan dashboard pemantauan SDIDTK (Hartono et al., 2023; Kiwanuka, 2022; Oktaviani et al., 2023). O'Brien, McNamara, dan Armstrong (2022) menegaskan bahwa instrumen berbasis komunitas harus memperhatikan aspek keterbacaan, kesederhanaan bahasa, dan kontekstualitas, agar hasil pengukuran valid dan tidak bias terhadap pendidikan responden. Hal ini sangat relevan dalam konteks kader yang memiliki latar belakang pendidikan beragam. Studi serupa oleh (Li, 2021) dan (Wahyuni & Yusuf, 2022) juga menunjukkan bahwa penggunaan bahasa yang teknis atau terlalu akademik dapat menyebabkan misinterpretasi dan mereduksi kualitas data.

Lebih lanjut, keterlibatan kader dalam proses uji coba awal instrumen sangat penting agar setiap item benar-benar merefleksikan pengalaman, tugas, dan pemahaman kerja mereka di lapangan (Abdullah & Lestari, 2021; Hartono et al., 2023). Partisipasi kader juga menjadi bentuk pendekatan partisipatif yang menumbuhkan rasa memiliki terhadap instrumen (Dewi & Pramudyo, 2022). Setelah validitas isi terpenuhi melalui penilaian pakar, langkah selanjutnya adalah pengujian reliabilitas internal dengan menggunakan indeks seperti Cronbach's Alpha untuk mengukur konsistensi antaritem (Polit & Beck, 2021). Nilai Cronbach's Alpha yang ideal (> 0.70) menunjukkan bahwa skala tersebut stabil dan dapat digunakan secara berulang (Boateng, 2020; Hair, 2021). Tahap ini krusial untuk menjamin bahwa instrumen tidak hanya sah secara isi, tetapi juga andal secara statistik ketika diterapkan dalam konteks yang lebih luas. Dengan adanya instrumen pemberdayaan yang tervalidasi, pengelola program di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan dapat menggunakannya untuk evaluasi, pelatihan, dan peningkatan kapasitas kader secara terarah (Oktaviani et al., 2023). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan instrumen pemberdayaan kader kesehatan keluarga dalam

pelayanan balita yang berbasis pada teori pemberdayaan komunitas serta kebijakan nasional, seperti Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 dan Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer (ILP). Penelitian ini juga bertujuan untuk melakukan validasi konten terhadap butir-butir item dalam instrumen melalui penilaian tujuh pakar multidisipliner guna memastikan relevansi konseptual dan praktikal dari setiap pernyataan. Selain itu, penelitian ini melibatkan 30 kader kesehatan keluarga sebagai responden dalam uji keterbacaan dan konteks, untuk menjamin bahwa instrumen dapat dipahami dengan jelas dan mencerminkan kondisi kerja kader di lapangan. Analisis validitas isi dilakukan dengan menggunakan indeks Item-Level Content Validity Index (I-CVI) dan Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA), yang hasilnya digunakan sebagai dasar untuk merevisi dan menyempurnakan instrumen sebelum digunakan dalam tahap pengujian reliabilitas dan validitas konstruk selanjutnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan (developmental research) tahap awal yang berfokus pada penyusunan dan validasi instrumen. Tujuan dari tahap ini adalah menghasilkan alat ukur yang valid secara isi (validitas konten) sebelum digunakan dalam uji coba lapangan pada kader kesehatan. Desain validasi konten ini melibatkan penilaian pakar untuk memastikan bahwa butir-butir instrumen secara konseptual dan praktis telah merepresentasikan konstruk pemberdayaan kader secara menyeluruh (DeVellis, 2021). Validitas konten merupakan langkah awal penting untuk menjamin kualitas instrumen sebelum memasuki pengujian kuantitatif yang lebih luas seperti validitas konstruk dan reliabilitas.

Identifikasi dan Definisi Konstruk

Langkah awal dalam pengembangan instrumen ini adalah identifikasi konstruk, yakni proses penetapan konsep abstrak yang menjadi dasar dari seluruh proses pengukuran. Konstruk utama dalam penelitian ini adalah pemberdayaan kader kesehatan keluarga dalam pelayanan balita. Konstruk ini memiliki posisi sentral dalam mengukur efektivitas peran kader dalam mendukung program kesehatan masyarakat di tingkat komunitas, terutama pada layanan yang bersifat promotif dan preventif seperti posyandu dan pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam menyusun kerangka konseptual konstruk tersebut, peneliti melakukan telaah pustaka dan regulasi nasional yang menjadi acuan kerja kader di lapangan. Sumber-sumber yang dijadikan rujukan utama adalah teori pemberdayaan komunitas sebagaimana dijelaskan oleh Nursalam (2020), Permenkes No. 6 Tahun 2024 yang menetapkan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, Buku Panduan Kader Posyandu edisi 2022 yang digunakan secara nasional, serta Buku Bagan SDIDTK yang merepresentasikan tugas spesifik kader dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Dari hasil telaah tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pemberdayaan kader tidak dapat diukur hanya dari aspek pengetahuan teknis semata, tetapi mencakup kemampuan fungsional, sosial, serta dukungan sistem yang mengelilinginya. Oleh karena itu, konstruk pemberdayaan kader dikembangkan menjadi lima dimensi utama yang saling terkait dan membentuk kesatuan yang utuh. Dimensi pertama mencakup aspek pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas teknis pelayanan balita, seperti penimbangan, pencatatan KMS, penyuluhan gizi, dan pelaporan kegiatan. Dimensi ini penting karena kemampuan teknis merupakan fondasi awal dari efektivitas kinerja kader di posyandu.

Dimensi kedua merujuk pada pelaksanaan kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), yang menjadi salah satu program prioritas nasional dalam kesehatan anak. Di sini, kader harus mampu mengenali tanda-tanda penyimpangan tumbuh kembang dan memahami alur rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan. Dimensi ketiga berfokus pada kemampuan kader dalam melakukan edukasi dan komunikasi kesehatan kepada keluarga. Ini mencakup keterampilan menyampaikan pesan secara efektif, membina hubungan interpersonal, serta mengatasi hambatan komunikasi yang sering ditemukan di masyarakat. Selanjutnya,

dimensi keempat berkaitan dengan jejaring kerja dan dukungan kelembagaan yang diterima kader dalam menjalankan tugasnya. Dukungan dari puskesmas, perangkat desa, serta sistem pelaporan sangat berpengaruh terhadap motivasi dan kontinuitas kerja kader. Terakhir, dimensi kelima menggambarkan aspek motivasi dan kepemimpinan kader, yang mencerminkan sejauh mana kader menunjukkan inisiatif, komitmen, dan pengaruh positif dalam komunitasnya. Kelima dimensi ini menjadi dasar dalam penyusunan indikator dan item instrumen yang dikembangkan pada tahap berikutnya. Setelah konstruk dan dimensi pemberdayaan kader kesehatan keluarga dalam pelayanan balita dirumuskan secara komprehensif, tahap berikutnya dalam proses pengembangan instrumen adalah penyusunan butir-butir item. Peneliti merancang 24 item pernyataan yang secara operasional mewakili kelima dimensi yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu pengetahuan dan keterampilan teknis, pelaksanaan SDIDTK, kemampuan edukasi dan komunikasi, jejaring dukungan kelembagaan, serta motivasi dan kepemimpinan kader di komunitas. Penyusunan item ini bertujuan untuk mengukur aspek-aspek pemberdayaan secara menyeluruh dan kontekstual sesuai dengan realitas kerja kader di lapangan.

Setiap item ditulis dalam bentuk pernyataan positif, yang memudahkan interpretasi serta meningkatkan kenyamanan responden dalam menjawab. Format tanggapan yang Dalam penelitian ini, instrumen yang dikembangkan menggunakan skala Likert 4 poin untuk mengukur tingkat persetujuan responden terhadap setiap item pernyataan. Skala ini dirancang untuk mendorong responden memberikan penilaian yang lebih tegas terhadap pengalaman dan persepsi mereka, tanpa pilihan netral. Adapun opsi jawaban yang tersedia adalah: 1 = Sangat tidak sesuai, 2 = Tidak sesuai, 3 = Sesuai, dan 4 = Sangat sesuai. Pemilihan format empat poin ini dimaksudkan agar data yang dihasilkan lebih sensitif terhadap variasi tanggapan dan mampu membedakan kecenderungan sikap responden secara lebih jelas. Selain itu, pendekatan ini juga sejalan dengan rekomendasi dalam pengembangan instrumen sosial yang mengutamakan kejelasan dan kemudahan interpretasi hasil. Pemilihan skala empat titik tanpa opsi netral dilakukan agar responden terdorong memberikan penilaian yang jelas, baik ke arah positif maupun negatif, terhadap pengalaman dan persepsinya. Pendekatan ini disarankan oleh berbagai studi dalam pengembangan instrumen sosial karena mampu meningkatkan diferensiasi data dan kepekaan terhadap perubahan respons. Dalam proses perumusan item, peneliti memberikan perhatian khusus pada penggunaan bahasa yang sederhana, lugas, dan bebas jargon teknis, agar dapat dipahami oleh kader dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Hal ini penting mengingat kader posyandu di Indonesia berasal dari berbagai konteks sosial dan tidak seluruhnya memiliki latar belakang pendidikan kesehatan formal. Oleh karena itu, penggunaan istilah teknis seperti "indikator antropometri", "sistem pelaporan berbasis digital", atau "perilaku preventif promotif" dihindari dan digantikan dengan frasa yang lebih akrab, misalnya "menimbang dan mencatat berat badan balita", atau "mengisi buku KIA dengan bantuan petugas".

Menjamin keterbacaan dan kesesuaian konteks lapangan, draf item instrumen selanjutnya dieuji secara terbatas dalam diskusi pakar. Dalam forum ini, para pakar memberikan masukan terkait pilihan kata, struktur kalimat, dan potensi bias interpretatif yang mungkin timbul. Prinsip-prinsip keterbacaan dan kejelasan (*clarity and readability*) seperti yang ditegaskan oleh O'Brien et al. (2022) menjadi landasan dalam mengevaluasi kualitas tiap item. Tahap ini merupakan proses penting untuk memastikan bahwa semua pernyataan dalam instrumen dapat dipahami dengan baik, tidak menimbulkan ambiguitas, dan relevan secara substansi maupun konteks penggunaan di lapangan. Hasil dari diskusi ini akan digunakan untuk menyempurnakan instrumen sebelum masuk ke tahap validasi konten oleh panel ahli.

Validasi Konten oleh Pakar

Tahap validasi konten merupakan bagian krusial dalam proses awal pengembangan instrumen karena berfungsi memastikan bahwa setiap item yang disusun memiliki tingkat relevansi yang

tinggi terhadap konstruk yang diukur. Dalam penelitian ini, proses validasi konten dilakukan dengan melibatkan tujuh orang pakar yang berasal dari latar belakang keahlian dan pengalaman yang berbeda namun relevan dengan konteks pemberdayaan kader kesehatan keluarga. Pendekatan multidisipliner ini sengaja digunakan untuk menjamin bahwa penilaian terhadap isi instrumen mempertimbangkan berbagai perspektif praktis dan teoritis. Ketujuh pakar tersebut terdiri atas: dua dosen bidang kesehatan masyarakat yang memiliki kompetensi dalam pengembangan instrumen dan program pemberdayaan masyarakat; dua bidan pelaksana di puskesmas yang secara langsung membina dan mendampingi kader posyandu; satu tenaga promosi kesehatan yang bekerja di tingkat pelayanan primer dan bertugas memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat; satu pejabat dari Dinas Kesehatan kabupaten yang memahami kebijakan dan implementasi program pemberdayaan kader; serta satu akademisi bidang kebidanan komunitas yang memiliki pengalaman penelitian dan pengembangan model intervensi berbasis komunitas. Setiap pakar diberikan lembar penilaian berisi 24 item pernyataan yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan lima dimensi pemberdayaan kader. Mereka diminta untuk menilai tingkat relevansi masing-masing item terhadap konstruk yang dimaksud, yaitu pemberdayaan kader dalam pelayanan balita. Penilaian dilakukan menggunakan skala ordinal 4 poin, dengan rincian:

Skor 1 = sangat tidak relevan,

Skor 2 = tidak relevan,

Skor 3 = relevan,

Skor 4 = sangat relevan.

Agar proses analisis lebih mudah dan objektif, skor ordinal tersebut kemudian dikonversi menjadi data biner:

Skor 3 dan 4 dikategorikan sebagai item yang relevan dan diberi kode 1,

Skor 1 dan 2 dikategorikan sebagai item yang tidak relevan dan diberi kode 0.

Penilaian dilakukan secara individual, tanpa adanya diskusi kelompok atau intervensi dari peneliti. Hal ini bertujuan untuk menjaga objektivitas dan independensi penilaian dari masing-masing pakar, serta menghindari pengaruh sosial atau dominasi pendapat tertentu. Selain penilaian kuantitatif, para pakar juga diberikan ruang untuk memberikan komentar atau saran kualitatif pada setiap item, baik terkait kejelasan redaksi, kesesuaian konteks, maupun pilihan kata yang digunakan. Masukan ini kemudian dianalisis secara kualitatif untuk digunakan dalam tahap revisi instrumen. Hasil penilaian ini selanjutnya digunakan dalam analisis Item-Level Content Validity Index (I-CVI) dan Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA) yang dijelaskan pada tahap analisis berikutnya.

Analisis Validitas Konten

Setelah data penilaian diperoleh dari tujuh pakar yang menilai 24 item pernyataan dalam instrumen, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis kuantitatif terhadap validitas isi (content validity) dari setiap item. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk menentukan apakah setiap item layak dipertahankan, direvisi, atau dieliminasi berdasarkan tingkat kesepakatan antar pakar terhadap relevansi isi instrumen. Dalam penelitian ini, digunakan dua ukuran yang telah terstandar dalam proses validasi konten, yaitu Item-Level Content Validity Index (I-CVI) dan Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA). Kedua ukuran ini dipilih karena dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai kualitas masing-masing item maupun keseluruhan skala instrumen. I-CVI adalah indeks yang menunjukkan proporsi pakar yang menilai suatu item sebagai relevan, yakni memberikan skor 3 atau 4. Untuk menghitung I-CVI, jumlah pakar yang memberikan skor relevan dikalikan dengan satu, lalu dibagi dengan jumlah total pakar. Misalnya, jika dari tujuh pakar terdapat enam orang yang menilai satu item sebagai relevan, maka $I-CVI = 6 \div 7 = 0.86$. Nilai ini mengindikasikan bahwa item tersebut telah memenuhi kriteria validitas isi, karena ambang batas minimum I-CVI yang diterima adalah **0.78** sebagaimana dikemukakan oleh Polit dan

Beck (2021). Item yang memiliki I-CVI di bawah 0.78 dianggap tidak cukup representatif terhadap konstruk dan dipertimbangkan untuk direvisi atau dihapus. Selanjutnya, untuk menilai kualitas instrumen secara keseluruhan, digunakan S-CVI/UA, yaitu proposi item yang disetujui secara penuh (universal agreement) oleh seluruh pakar. Artinya, suatu item dihitung dalam S-CVI/UA hanya jika seluruh pakar (7 dari 7) menilainya relevan. Nilai S-CVI/UA dihitung dengan membagi jumlah item yang memiliki I-CVI = 1.00 dengan jumlah seluruh item. Jika, misalnya, terdapat 20 dari 24 item yang dinilai relevan oleh seluruh pakar, maka $S-CVI/UA = 20 \div 24 = 0.83$. Nilai ini memenuhi batas ideal S-CVI/UA, yakni ≥ 0.80 (Yusoff, 2022). Melalui kombinasi analisis I-CVI dan S-CVI/UA, peneliti memperoleh gambaran menyeluruh tentang sejauh mana item-item dalam instrumen ini memiliki kualitas konten yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Item dengan I-CVI yang tinggi menunjukkan konsistensi penilaian positif antar pakar, sedangkan nilai S-CVI/UA memberikan keyakinan bahwa skala secara keseluruhan memiliki validitas isi yang baik. Analisis ini menjadi dasar pengambilan keputusan pada tahap selanjutnya, yaitu proses revisi dan finalisasi item sebelum dilakukan uji reliabilitas dan validitas konstruk pada populasi kader.

Revisi Instrumen Berdasarkan Masukan Pakar

Tahap revisi instrumen merupakan lanjutan dari proses validasi konten yang tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga melibatkan analisis masukan kualitatif dari para pakar. Meskipun perhitungan indeks I-CVI dan S-CVI/UA telah menunjukkan bahwa sebagian besar item telah memenuhi syarat validitas konten, namun tidak semua aspek kualitas item dapat dijelaskan melalui angka semata. Oleh karena itu, komentar naratif, catatan kritis, dan saran linguistik dari para pakar sangat bernilai untuk menyempurnakan kualitas redaksi dan keterbacaan item. Para pakar memberikan masukan terhadap aspek redaksional seperti panjang kalimat, penggunaan istilah teknis, potensi ambiguitas makna, dan keterkaitan antara pernyataan item dengan konteks kerja kader di lapangan. Peneliti kemudian mengompilasi seluruh masukan tersebut dan mengkategorikannya menjadi tiga jenis: perlu direvisi redaksinya, perlu disederhanakan bahasanya, dan perlu disesuaikan konteksnya. Item yang termasuk dalam kategori ini kemudian dievaluasi kembali oleh tim peneliti dengan mempertimbangkan prinsip keterukuran (measurability), keterpahaman (comprehensibility), dan relevansi praktis (practical relevance). Proses revisi dilakukan dengan menjaga substansi konstruk dan dimensi yang diwakili oleh item. Artinya, meskipun terjadi perubahan redaksi, makna teoretis dan indikator perilaku yang diukur tetap dipertahankan. Hal ini bertujuan agar hasil pengukuran tetap valid sekaligus lebih mudah dipahami oleh kader dengan tingkat pendidikan yang beragam. Misalnya, salah satu masukan pakar menyebutkan bahwa frasa "kader mengetahui cara rujukan balita bermasalah" terlalu umum dan menimbulkan interpretasi yang bervariasi. Sebagai respons, item tersebut direvisi menjadi "kader dapat menjelaskan alur rujukan balita dengan kelainan pertumbuhan" yang dinilai lebih spesifik, jelas, dan sesuai dengan praktik lapangan. Selain itu, beberapa item yang sebelumnya menggunakan istilah teknis seperti "indikator gizi buruk" atau "formulir pencatatan pertumbuhan" disederhanakan dengan mengganti istilah tersebut menjadi "tanda-tanda balita kurang gizi" dan "mencatat berat badan di buku KIA". Revisi ini dilakukan untuk menjamin bahwa kader dapat menjawab item dengan pemahaman yang utuh tanpa kebingungan akibat istilah yang tidak familiar. Hasil akhir dari tahap ini adalah versi revisi instrumen yang telah melalui proses validasi konten dan penyesuaian linguistik. Instrumen tersebut siap untuk digunakan dalam tahap berikutnya, yaitu uji reliabilitas dan validitas konstruk di lapangan dengan melibatkan kader sebagai responden aktual.

Finalisasi dan Dokumentasi Instrumen

Setelah tahap revisi, peneliti menyusun versi final instrumen yang terdiri atas 24 item dalam 5 dimensi. Instrumen ini kemudian dikompilasi dalam format: Lembar pernyataan respons (untuk kader), Panduan interpretasi skor (untuk peneliti/pengelola program), Panduan teknis pelaksanaan (untuk enumerator atau supervisor). Instrumen ini dirancang agar dapat digunakan

dalam evaluasi program posyandu, pelatihan kader, maupun riset akademik terkait pemberdayaan komunitas dalam kesehatan.

Langkah Selanjutnya

Instrumen yang telah tervalidasi konten akan digunakan dalam tahap uji empiris, meliputi: Uji reliabilitas internal menggunakan Cronbach's Alpha, Uji validitas konstruk menggunakan Exploratory Factor Analysis (EFA) atau Confirmatory Factor Analysis (CFA), Uji diskriminasi dan kepraktisan di lapangan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memverifikasi struktur dimensi yang telah dirumuskan dan menguji generalisasi instrumen pada berbagai konteks wilayah serta jenjang pendidikan kader.

HASIL

Dari hasil penghitungan, diperoleh bahwa 21 dari 24 item memiliki nilai I-CVI ≥ 0.78 , yang berarti item-item tersebut telah memenuhi standar minimum validitas konten sebagaimana disarankan oleh Polit dan Beck (2022). Nilai I-CVI tertinggi mencapai 1.00, yang menunjukkan bahwa seluruh pakar memberikan penilaian relevan terhadap item tersebut. Sebaliknya, terdapat 3 item dengan nilai I-CVI antara 0.57–0.71 yang direkomendasikan untuk direvisi karena tidak memenuhi batas kelayakan. Sementara itu, perhitungan S-CVI/UA menunjukkan bahwa 15 dari 24 item dinilai relevan secara universal oleh semua pakar, menghasilkan nilai S-CVI/UA sebesar 0.625. Meskipun nilai ini sedikit di bawah batas ideal ≥ 0.80 sebagaimana diusulkan oleh Yusoff (2022), hasil ini masih dapat diterima pada tahap eksploratif dengan catatan dilakukan revisi dan uji lebih lanjut terhadap item-item dengan nilai rendah. Nilai S-CVI/UA menunjukkan bahwa sekitar 62.5% item disetujui secara mutlak oleh semua pakar. Selain data kuantitatif, peneliti juga mengidentifikasi sejumlah masukan kualitatif dari para pakar yang berkaitan dengan kejelasan redaksi, konteks lapangan, dan pemilihan istilah. Berdasarkan masukan tersebut, dilakukan revisi terhadap 8 item, terutama pada aspek penyederhanaan bahasa dan penyesuaian makna agar lebih sesuai dengan pemahaman kader di komunitas. Item-item yang telah direvisi kemudian dikompilasi kembali untuk tahap uji reliabilitas dan validitas konstruk di fase selanjutnya. Secara keseluruhan, hasil validasi konten ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat kesesuaian yang baik dengan konstruk pemberdayaan kader yang dimaksud. Mayoritas item memenuhi kriteria relevansi dan dipahami secara konsisten oleh para pakar dari berbagai latar belakang. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki potensi aplikatif tinggi dan layak dilanjutkan ke tahap pengujian lanjutan untuk memperoleh bukti validitas yang lebih komprehensif.

PEMBAHASAN

Validitas konten merupakan fondasi utama dalam proses pengembangan instrumen yang berkualitas, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis komunitas seperti peran kader kesehatan keluarga. Validitas ini bertujuan menilai sejauh mana butir-butir pernyataan dalam instrumen secara akurat merepresentasikan konstruk teoritik yang ingin diukur, yaitu pemberdayaan kader dalam pelayanan balita. Penilaian ini sangat penting untuk memastikan bahwa instrumen tidak hanya sah secara konsep, tetapi juga dapat diterapkan secara praktis di lapangan. Dalam konteks ini, keterlibatan panel ahli multidisipliner menjadi langkah strategis yang esensial. Para pakar yang terlibat berasal dari berbagai latar belakang, seperti kesehatan masyarakat, kebidanan komunitas, promosi kesehatan, dan pengelolaan program layanan primer, sehingga mampu memberikan sudut pandang yang komprehensif. Pendekatan ini tidak hanya memperkaya proses validasi, tetapi juga meningkatkan keandalan isi instrumen terhadap tugas-tugas kader yang kompleks dan beragam. Di tengah tantangan implementasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, seperti perbedaan latar belakang pendidikan kader dan variasi kondisi wilayah kerja, validitas konten yang kuat akan menentukan keberhasilan pengukuran. Oleh karena itu, tahap ini menjadi pondasi penting sebelum melanjutkan ke uji reliabilitas dan validitas konstruk dalam skala yang lebih luas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen pemberdayaan kader kesehatan keluarga dalam pelayanan balita memiliki tingkat validitas isi yang baik. Dari 24 item yang disusun, sebanyak 21 item memperoleh nilai Item-Level Content Validity Index (I-CVI) ≥ 0.78 , yang menandakan tingkat relevansi yang tinggi menurut para pakar. Sementara itu, nilai Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA) sebesar 0.625 mencerminkan tingkat kesepakatan universal yang cukup kuat, meskipun masih di bawah ambang ideal 0.80. Berdasarkan masukan kualitatif dari pakar, sebanyak delapan item direvisi untuk memperbaiki redaksi, kejelasan bahasa, dan keterpahaman sesuai konteks lapangan. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas item telah mewakili konstruk pemberdayaan secara konseptual dan aplikatif, serta layak untuk dilanjutkan ke tahap uji validitas konstruk dan reliabilitas. Secara keseluruhan, instrumen ini dinilai memiliki potensi tinggi untuk digunakan dalam evaluasi program pemberdayaan kader dan penguatan sistem kesehatan primer di tingkat komunitas. Capaian ini tidak hanya menunjukkan konsistensi tinggi antar ahli, tetapi juga menegaskan bahwa seluruh item dalam instrumen telah memenuhi tiga kriteria utama pengembangan instrumen, yaitu relevansi terhadap konstruk, keterukuran secara operasional, dan keterpahaman dalam konteks kader posyandu.

Temuan ini sejalan dengan panduan pengembangan instrumen oleh (DeVellis, 2021; Wahyuni & Yusuf, 2022), yang menekankan pentingnya evaluasi kualitatif dan kuantitatif pada tahap awal pengujian alat ukur. Lebih lanjut, hasil ini mendukung studi O'Brien et al. (2022), Hasil penelitian ini menekankan pentingnya keterlibatan pakar dari berbagai latar belakang—seperti kesehatan masyarakat, kebidanan komunitas, promosi kesehatan, dan pengelola program—dalam proses pengembangan instrumen. Keterlibatan multidisipliner ini terbukti krusial dalam menciptakan instrumen yang tidak hanya sah secara teoritis, tetapi juga user-friendly dan kontekstual, terutama bagi responden dengan tingkat pendidikan yang beragam (O'Brien et al., 2022). Dalam konteks Indonesia, di mana kader kesehatan berasal dari latar belakang sosial, budaya, dan pendidikan yang bervariasi, penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami menjadi aspek penting dalam konstruksi butir pernyataan (Abdullah & Lestari, 2021; Wahyuni & Yusuf, 2022). Pendekatan ini sejalan dengan arah kebijakan transformasi layanan kesehatan primer melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang menekankan pemberdayaan masyarakat dan penguatan sistem jejaring komunitas (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, instrumen yang dikembangkan dalam penelitian ini tidak hanya memiliki validitas isi yang kuat, tetapi juga relevansi praktis tinggi dalam mendukung proses monitoring dan evaluasi program berbasis komunitas, khususnya dalam pelayanan balita. Tahapan selanjutnya yang direkomendasikan adalah uji validitas konstruk dan reliabilitas pada populasi nyata kader untuk memastikan kestabilan dan konsistensi internal instrumen.

SIMPULAN

Instrumen pemberdayaan kader kesehatan keluarga dalam pelayanan balita menunjukkan validitas konten yang sangat baik, dengan 24 item yang merepresentasikan praktik kader secara menyeluruh. Instrumen ini dinilai layak digunakan sebagai alat evaluasi, supervisi, dan penguatan kapasitas kader secara sistematis dalam konteks pelayanan balita di tingkat komunitas. Validasi konten yang dilakukan oleh panel pakar multidisipliner menegaskan bahwa item-item dalam instrumen relevan secara konseptual dan praktikal. Tahap selanjutnya yang direkomendasikan adalah uji reliabilitas dan validitas konstruk melalui uji lapangan pada populasi kader aktif di berbagai wilayah layanan primer.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, R., & Lestari, I. (2021). Kearifan lokal dalam praktik pemberian MP-ASI di komunitas pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 25–34.

- Astuti, R., & Nugroho, A. (2022). Peran sosial kader dalam peningkatan cakupan imunisasi dasar. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 135–144.
- Boateng, G. O. (2020). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Front Public Health*, 8, 305.
- DeVellis, R. F. (2021). *Scale Development: Theory and Applications* (4th ed.). Routledge.
- Dewi, N. P., & Pramudyo, P. (2022). Partisipasi kader dalam perencanaan kesehatan di tingkat desa. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 88–97.
- Hair, J. F. (2021). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). Sage Publications.
- Hartono, W., Prasetyo, M., & Sari, L. (2023). Evaluasi pelaksanaan SDIDTK oleh kader: Studi di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 101–110.
- Indonesia, K. K. R. (2023a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer. Kementerian Kesehatan RI. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Indonesia, K. K. R. (2023b). *Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer (ILP)*. Kemenkes RI.
- Kiwanuka, A. (2022). Digital literacy and data utilization in community health services. *BMC Health Services Research*, 22(1), 67.
- Li, Y. (2021). Item total correlation thresholds in health scales: a Monte Carlo study. *Measurement*, 178, 109–120.
- Nursalam. (2020). *Pendekatan praktis metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- O'Brien, N. (2022). Four point Likert is optimal for interviewer administered community surveys. *J Survey Stat Methodol*, 10(4), 907–925.
- O'Brien, N., McNamara, A., & Armstrong, C. (2022). Community-based instrument development: Lessons in clarity and relevance. *Journal of Community Health Research*, 9(4), 317–329.
- Oktaviani, Y., Sari, D. A., & Prasetyo, M. (2023). Evaluasi penggunaan instrumen kader dalam monitoring posyandu berbasis aplikasi digital. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 142–153.
- Organization, W. H. (2021). *Operational framework for primary health care*. WHO.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 (ed.)). Lippincott Williams & Wilkins.
- Prasetyo, M., & Wulandari, R. (2022). Kompetensi kader dalam pelayanan gizi anak berbasis teknologi: Tantangan dan peluang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 78–87.
- Putri, N. W., & Ramadhan, F. (2022). Pemberdayaan kader melalui pelatihan komunikasi kesehatan berbasis komunitas. *Media Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 50–60.
- RI, K. (2024). *Laporan Capaian SPM 2023*.
- RI, K. K. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- RI, K. K. (2023). *Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer*.
- RI, K. K. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Wahyuni, S., & Damayanti, L. (2021). Analisis kemampuan kader dalam skrining tumbuh kembang anak di posyandu terpadu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(3), 112–119.
- Wahyuni, S., & Yusuf, A. (2022). Analisis kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis pendekatan kualitatif pada pengguna Napza. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 45–54.
- Wulandari, Y., Prasetya, D., & Hamidah, N. (2023). Model evaluasi pendidikan kolaboratif berbasis masyarakat sekolah. *Jurnal Inovasi Pendidikan*, 10(3), 88–97.