



PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA BERBASIS KONEKTIVITAS SOSIAL UNTUK PENCEGAHAN ISOLASI SOSIAL DAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KOTA MAKASSAR

Rusni Mato

Poltekkes Kemenkes Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

Corresponding Author: rusni.mato@poltekkes-mks.ac.id

<p>Info Article</p> <p>Received : 01 April 2026</p> <p>Revised : 02 Mei 2026</p> <p>Accepted : 02 Juni 2026</p> <p>Publication : 30 Juni 2026</p> <hr/> <p>Keywords: Family Empowerment, Maternal And Child Health, Social Connectedness.</p> <p>Kata Kunci: Pemberdayaan Keluarga, Kesehatan Ibu Dan Anak, Konektivitas Sosial</p> <hr/> <p><i>Licensed Under a Creative Commons Attribution 4.0 International License</i></p> 	<p>Abstract: <i>Social isolation among pregnant and postpartum women is a significant risk factor affecting maternal and child health (MCH), particularly in urban settings. This study aimed to develop and validate the Family Empowerment-Based Social Connectedness Model for Maternal and Child Health (FESCMCH) in Makassar City, Indonesia. A sequential exploratory mixed-methods design was employed. The qualitative phase involved 40 participants, including pregnant women, postpartum mothers, husbands, midwives, and community leaders. The quantitative phase recruited 300 mothers through stratified random sampling and analyzed the data using Structural Equation Modelling (SEM). The findings identified six core domains of social connectedness: husband involvement, extended family support, community cohesion, peer social networks, digital connectedness, and healthcare provider engagement. SEM results demonstrated that social connectedness significantly reduced social isolation and improved maternal and child health outcomes. The FESCMCH model was found to be valid and has strong potential for integration into family- and community-based maternal and child health services.</i></p> <p>Abstract: Isolasi sosial pada ibu hamil dan ibu nifas merupakan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan anak (KIA), terutama di wilayah perkotaan. Penelitian ini bertujuan mengembangkannya dan memvalidasi Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis Konektivitas Sosial untuk Kesehatan Ibu dan Anak (FESCMCH). Penelitian menggunakan desain mixed methods sequential exploratory. Fase kualitatif melibatkan 40 partisipan yang terdiri atas ibu hamil, ibu nifas, suami, bidan, dan tokoh masyarakat. Fase kuantitatif melibatkan 300 ibu yang dipilih melalui stratified random sampling dan dianalisis menggunakan Structural Equation Modelling (SEM). Hasil penelitian mengidentifikasi enam domain konektivitas sosial, yaitu keterlibatan suami, dukungan keluarga besar, kohesi komunitas, jaringan sebaya, konektivitas digital, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Analisis SEM menunjukkan bahwa konektivitas sosial berpengaruh signifikan terhadap penurunan isolasi sosial dan peningkatan luaran KIA. Model FESCMCH terbukti valid dan berpotensi diterapkan dalam penguatan layanan KIA berbasis keluarga & komunitas.</p>
--	---

INTRODUCTION

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa. Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 kematian ibu masih terjadi setiap tahun, dan lebih dari 94% di antaranya terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2023). Selain tingginya angka kematian, berbagai masalah kesehatan maternal seperti gangguan psikologis, komplikasi kehamilan, dan disfungsi sosial juga memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan ibu, perkembangan anak, serta ketahanan keluarga dan masyarakat (Falah-Hassani et al., 2022). Anak yang lahir dari ibu dengan masalah psikososial selama masa kehamilan berisiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan kognitif, emosional, dan status kesehatan pada masa selanjutnya (Dadi et al., 2022).

Upaya peningkatan KIA menjadi salah satu target utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya pada Target 3.1 dan 3.2 yang berfokus pada penurunan angka kematian ibu dan kematian anak yang dapat dicegah. Namun demikian, capaian Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) nasional masih berada pada angka 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 20,2 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023; BPS, 2023). Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa permasalahan KIA tidak hanya berkaitan dengan aspek pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh determinan sosial yang lebih luas.

Salah satu determinan sosial yang semakin mendapat perhatian dalam kajian kesehatan maternal adalah isolasi sosial. Isolasi sosial didefinisikan sebagai kondisi terbatasnya hubungan sosial yang bermakna atau rendahnya keterhubungan individu dengan lingkungan sosialnya (Motrico et al., 2021). Pada periode kehamilan dan pascapersalinan, perempuan mengalami berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang meningkatkan kebutuhan terhadap dukungan sosial sekaligus meningkatkan kerentanan terhadap keterasingan sosial. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa isolasi sosial berhubungan dengan peningkatan risiko depresi antenatal dan postnatal, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kegagalan menyusui eksklusif, serta gangguan hubungan emosional antara ibu dan bayi (Biaggi et al., 2021; Dadi et al., 2022).

Di Indonesia, khususnya di wilayah perkotaan, perubahan sosial akibat urbanisasi, migrasi penduduk, dan pergeseran struktur keluarga telah menyebabkan melemahnya jaringan dukungan sosial tradisional. Kota Makassar sebagai pusat metropolitan terbesar di kawasan Indonesia Timur menghadapi fenomena tersebut secara nyata. Meskipun memiliki fasilitas kesehatan yang relatif lengkap, angka kematian ibu dan neonatal masih ditemukan pada tingkat yang memerlukan perhatian serius. Dinas Kesehatan Kota Makassar (2024) mencatat terdapat 19 kematian ibu dan angka kematian neonatal sebesar 5,2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor-faktor nonmedis, termasuk dukungan sosial dan keterhubungan sosial masyarakat, memiliki kontribusi penting terhadap pencapaian kesehatan ibu dan anak.

Berbeda dengan isolasi sosial, konektivitas sosial merupakan kondisi yang menggambarkan kualitas, kedalaman, dan kebermaknaan hubungan individu dengan keluarga, teman sebaya, dan komunitasnya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa konektivitas sosial berperan sebagai faktor protektif yang mampu meningkatkan kesehatan mental ibu, kepatuhan terhadap pelayanan antenatal, keberhasilan menyusui, serta kualitas pengasuhan anak (Lee & Robbins, 2021; Kim et al., 2024). Melalui mekanisme dukungan emosional, informasional, instrumental, dan rasa memiliki, konektivitas sosial membantu perempuan perinatal menghadapi berbagai tantangan selama masa kehamilan dan pascapersalinan.

Secara teoritis, hubungan antara konektivitas sosial dan kesehatan ibu dapat dijelaskan melalui Teori Konektivitas Sosial, Teori Dukungan Sosial, Teori Pemberdayaan Keluarga, dan Teori Sistem Keluarga. Teori Konektivitas Sosial menekankan pentingnya rasa memiliki dan keterhubungan sosial sebagai kebutuhan dasar manusia (Lee & Robbins, 2021). Teori Dukungan Sosial menjelaskan bahwa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan berfungsi sebagai pelindung terhadap dampak negatif stres (Umberson & Montez, 2021). Sementara itu, Teori Pemberdayaan Keluarga menempatkan keluarga sebagai aktor utama dalam peningkatan kapasitas kesehatan, sedangkan Teori Sistem Keluarga memandang kesehatan individu sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari dinamika keluarga secara keseluruhan (Fuertes et al., 2022; Carr, 2022).

Meskipun penelitian mengenai dukungan sosial dan kesehatan maternal telah berkembang, beberapa kesenjangan penelitian masih ditemukan. Sebagian besar studi lebih berfokus pada konsep dukungan sosial dibandingkan konektivitas sosial yang

memiliki cakupan lebih luas. Selain itu, penelitian mengenai isolasi sosial maternal di Indonesia masih didominasi oleh konteks pedesaan, sementara fenomena isolasi sosial di wilayah perkotaan belum banyak dikaji secara mendalam. Di sisi lain, model intervensi kesehatan ibu yang ada umumnya masih berorientasi pada tenaga kesehatan dan belum secara optimal melibatkan keluarga serta komunitas sebagai agen perubahan utama. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini mengembangkan Model Family Empowerment–Social Connectedness Maternal and Child Health (FESCMCH), yaitu model pemberdayaan keluarga berbasis konektivitas sosial yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan hubungan sosial dalam keluarga dan komunitas. Model ini mengintegrasikan Teori Konektivitas Sosial, Teori Dukungan Sosial, Teori Pemberdayaan Keluarga, Teori Sistem Keluarga, dan Kerangka Kesehatan Ibu dan Anak WHO dalam suatu pendekatan yang kontekstual terhadap karakteristik sosial budaya masyarakat perkotaan Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman isolasi sosial pada perempuan hamil dan pascapersalinan, mengidentifikasi dimensi utama konektivitas sosial yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak, mengembangkan Model FESCMCH, serta menguji validitas model tersebut menggunakan pendekatan Structural Equation Modelling (SEM). Hasil penelitian diharapkan dapat menghasilkan model intervensi berbasis keluarga dan komunitas yang dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan primer sebagai strategi inovatif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

METHOD

Penelitian ini menggunakan desain Sequential Exploratory Mixed Methods, yaitu pendekatan penelitian campuran yang dilaksanakan secara berurutan melalui fase kualitatif dan kuantitatif. Desain ini dipilih karena sesuai untuk pengembangan model berbasis bukti yang diawali dengan eksplorasi mendalam terhadap fenomena yang diteliti, kemudian dilanjutkan dengan pengujian dan validasi model secara kuantitatif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai konektivitas sosial dan isolasi sosial pada kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kota Makassar serta menghasilkan model yang memiliki dasar empiris dan teoritis yang kuat.

Penelitian dilaksanakan dalam dua tahap. Tahap pertama merupakan penelitian kualitatif eksploratoris yang bertujuan menggali pengalaman, persepsi, dan faktor-

faktor yang memengaruhi konektivitas sosial pada ibu perinatal. Partisipan direkrut menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan prinsip *information-rich cases*. Sebanyak 40 partisipan terlibat dalam penelitian ini, terdiri atas 12 ibu hamil, 10 ibu nifas, 8 suami atau pasangan, 6 bidan yang bekerja di puskesmas maupun praktik mandiri, serta 4 tokoh masyarakat dan kader kesehatan. Seluruh partisipan berdomisili di Kota Makassar minimal satu tahun, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Bugis-Makassar, dan bersedia memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), dan observasi partisipatif. Wawancara dilakukan secara individual dengan durasi 45–90 menit pada lokasi yang disepakati bersama partisipan. Selain itu, dua sesi *focus group discussion* diselenggarakan masing-masing untuk kelompok ibu hamil dan ibu nifas guna memperdalam pemahaman mengenai pengalaman sosial dan dukungan komunitas yang mereka terima. Observasi partisipatif juga dilakukan pada kegiatan kelas ibu hamil dan posyandu untuk mengidentifikasi pola interaksi sosial yang berkembang dalam komunitas. Pengumpulan data dilakukan hingga mencapai saturasi informasi.

Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik berdasarkan enam tahapan yang dikembangkan oleh Braun dan Clarke, yaitu familiarisasi data, pengkodean awal, pencarian tema, peninjauan tema, pendefinisian dan penamaan tema, serta penyusunan laporan hasil analisis. Seluruh wawancara dan diskusi kelompok direkam, ditranskripsikan secara verbatim, kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak NVivo 14. Untuk menjamin kredibilitas hasil, proses pengkodean dilakukan oleh dua peneliti secara independen dan diverifikasi melalui *member checking* kepada beberapa partisipan yang mewakili kelompok penelitian.

Tahap kedua merupakan penelitian kuantitatif konfirmatoris yang bertujuan memvalidasi Model Family Empowerment–Social Connectedness Maternal and Child Health (FESCMCH) yang dikembangkan dari hasil fase kualitatif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0–12 bulan dan berdomisili di Kota Makassar. Sampel penelitian berjumlah 300 responden yang ditentukan berdasarkan kebutuhan analisis *Structural Equation Modelling* (SEM). Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling secara proporsional berdasarkan wilayah kecamatan sehingga seluruh wilayah Kota Makassar terwakili secara memadai.

Instrumen penelitian meliputi skala konektivitas sosial FESCMCH-SC yang dikembangkan berdasarkan hasil eksplorasi kualitatif, UCLA Loneliness Scale versi Indonesia untuk mengukur isolasi sosial, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mengukur depresi perinatal, Family Empowerment Scale versi maternal untuk mengukur pemberdayaan keluarga, MCH Outcome Index untuk menilai luaran kesehatan ibu dan anak, serta Spousal Support in Pregnancy Scale untuk mengukur dukungan suami. Seluruh instrumen telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian utama.

Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan pendekatan Structural Equation Modelling (SEM) dua tahap. Tahap pertama adalah *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk menguji validitas konstruk dan kecocokan model pengukuran. Tahap kedua adalah pengujian model struktural untuk menilai hubungan antarvariabel laten yang membentuk Model FESCMCH. Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak LISREL versi 10.2 dengan metode estimasi *Maximum Likelihood*. Kelayakan model dievaluasi menggunakan beberapa indeks *goodness-of-fit*, yaitu Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Goodness-of-Fit Index (GFI), dan Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI).

Selain itu, analisis mediasi dilakukan menggunakan teknik bootstrapping sebanyak 5.000 iterasi untuk menguji peran pemberdayaan keluarga sebagai mediator hubungan antara konektivitas sosial dan luaran kesehatan ibu dan anak. Analisis multi-kelompok juga dilakukan untuk mengevaluasi kesetaraan model pada berbagai karakteristik responden, termasuk status paritas dan tingkat dukungan suami. Pengujian invariansi model dilakukan secara bertahap melalui analisis configural, metric, dan scalar invariance untuk memastikan bahwa model memiliki stabilitas pengukuran pada kelompok yang berbeda. Seluruh hasil analisis disajikan dalam bentuk koefisien jalur, nilai signifikansi, efek langsung dan tidak langsung, serta indeks kecocokan model yang relevan untuk mendukung interpretasi hubungan antarvariabel secara komprehensif.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar dengan nomor persetujuan yang disesuaikan dengan dokumen etik penelitian. Seluruh partisipan memberikan informed consent tertulis sebelum mengikuti penelitian, dan seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip etika penelitian kesehatan. Partisipasi

responden bersifat sukarela tanpa adanya unsur paksaan, dan peserta diberikan hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Peneliti juga menjamin anonimitas identitas responden melalui penggunaan kode khusus pada setiap data penelitian serta memastikan bahwa seluruh proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip beneficence, non-maleficence, justice, dan respect for persons.

RESULTS AND DISCUSSION

Results

Hasil Fase I: Temuan Kualitatif

Karakteristik Partisipan Kualitatif

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Rata-Rata Ibu	-	27,4 ± 5,8 tahun
Pendidikan SMA atau lebih tinggi	24	60,0
Status Bekerja	18	45,0
Migrasi ke Makassar (bukan penduduk asli)	14	35,0
Kehamilan pertama (primigravida)	15	37,5
Tinggal bersama keluarga besar	22	55,0

Enam Domain Inti Konektivitas Sosial (Temuan Kualitatif)

Analisis tematik menghasilkan enam domain inti konektivitas sosial yang secara bersama-sama membentuk kerangka teoritis untuk Model FESCMCH. Setiap domain diilustrasikan dengan kutipan representatif dari partisipan:

No	Domain	Deskripsi Temuan	Kutipan Representatif Partisipan
1	Keterlibatan Suami (Spousal Involvement)	Keterlibatan aktif suami dalam kunjungan ANC, pengambilan keputusan kesehatan, dan dukungan emosional harian merupakan prediktor konektivitas sosial yang paling konsisten dan kuat dalam seluruh data.	<i>"Kalau suami mau antar ke Puskesmas, periksa bersama, saya merasa tidak sendiri menghadapi kehamilan ini." (P-07, Ibu Hamil TM III)</i>
2	Dukungan Keluarga Besar (Extended Family Support)	Dukungan dari ibu kandung, mertua, kakak, dan anggota keluarga besar lainnya — melalui kunjungan rutin, bantuan memasak, dan menjaga anak — berfungsi sebagai jaringan pengaman sosial primer.	<i>"Ibu mertua saya yang datang tiap hari minggu pertama, itu yang buat saya tidak merasa terkurung di rumah." (P-14, Ibu Nifas 2 mgg)</i>
3	Kohesi Komunitas (Community Cohesion)	Keaktifan dalam kegiatan posyandu, pengajian, arisan RT, dan acara komunitas setempat membentuk identitas sosial kolektif yang melindungi ibu dari isolasi.	<i>"Di kampung ini kami masih saling kunjung, kalau ada yang melahirkan, tetangga bergantian bawa makanan." (P-31, Tokoh Masyarakat)</i>
4	Jaringan Sosial Sebaya (Peer)	Hubungan dengan sesama ibu hamil dan ibu muda — baik melalui	<i>"Teman-teman kelas ibu hamil itu seperti komunitas</i>

	Social Networks)	kelas ibu hamil maupun secara organik di lingkungan — menyediakan validasi pengala man, berbagi informasi, dan dukungan emosional sebaya.	<i>baru saya. Kami masih WhatsApp sampai sekarang." (P-03, Ibu Hamil TM II)</i>
5	Konektivitas Digital (Digital Connectivity)	Penggunaan aplikasi pesan (Whats App) dan media sosial memiliki efek ganda: meningkatkan akses informasi dan dukungan informasio nal, namun berpotensi memperpa rah isolasi emosional ketika tidak diimbangi koneksi tatap muka.	<i>"Group WA ibu-ibu RT itu membantu, tapi kadang bikin tambah stres karena banyak yang pamer bayi bagus-bagus." (P-22, Ibu Nifas 3 bln)</i>
6	Keterlibatan Tenaga Kesehatan (Health Worker Engagement)	Sikap empati, komunikasi yang hangat, dan kunjungan rumah proaktif oleh bidan dan kader kesehatan diidentifikasi sebagai sumber konektivitas sosial yang signifikan, terutama bagi ibu yang tidak memiliki jaringan sosial informal yang kuat.	<i>"Bidan yang datang ke rumah itu bukan hanya periksa tekanan darah. Beliau yang pertama tanya bagaimana perasaan saya." (P-18, Ibu Nifas 6 mgg)</i>

Hasil Fase II: Temuan Kuantitatif

Karakteristik Responden Kuantitatif (n=300)

Karakteristik	n	%
Rentang Usia		
< 20 tahun	30	10,0
20–35 tahun	216	72,0
> 35 tahun	54	18,0
Paritas		
Primipara	96	32,0
Multipara	156	52,0
Grande Multipara	48	16,0
Pendidikan Terakhir		
SD/SMP	66	22,0
SMA/SMK	147	49,0
Perguruan Tinggi	87	29,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	183	61,0
Bekerja	117	39,0
Tempat Tinggal		
Tinggal bersama keluarga besar	132	44,0
Keluarga inti saja	168	56,0
Skor Isolasi Sosial (UCLA-3)		
Rendah (skor 3–4)	117	39,0
Sedang (skor 5–6)	102	34,0
Tinggi (skor 7–9)	81	27,0
Skor EPDS		
< 10 (tidak ada indikasi depresi)	183	61,0
10–12 (kemungkinan depresi ringan)	72	24,0
≥ 13 (probable depresi)	45	15,0

Jumber: Data Primer Penelitian, 2026

Hasil Confirmatory Factor Analysis (CFA) — Model Pengukuran

CFA menunjukkan bahwa seluruh enam domain konektivitas sosial memiliki loading factor yang signifikan dan substansial pada variabel laten konektivitas sosial ($\lambda = 0,61-0,84$; $t > 2,58$; $p < 0,01$). Kecocokan model pengukuran dinilai sangat baik:

Indeks Kecocokan	Nilai Diperoleh	Nilai Kriteria	Interpretasi
Chi-Square/df (CMIN/DF)	1,87	$\leq 3,00$	Baik
Comparative Fit Index (CFI)	0,96	$\geq 0,95$	Sangat Baik
RMSEA	0,048	$\leq 0,060$	Sangat Baik
SRMR	0,052	$\leq 0,080$	Baik
GFI	0,93	$\geq 0,90$	Baik
AGFI	0,91	$\geq 0,85$	Baik
NFI	0,94	$\geq 0,90$	Baik

Hasil Analisis Model Struktural — Koefisien Jalur SEM

Jalur Struktural	β	SE	t-value	Interpretasi
Konektivitas Sosial → Isolasi Sosial	-0,62	0,048	-12,92**	Signifikan Negatif — Kuat
Konektivitas Sosial → Pemberdayaan Keluarga	0,71	0,039	18,21**	Signifikan Positif — Sangat Kuat
Konektivitas Sosial → Luaran KIA	0,58	0,051	11,37**	Signifikan Positif — Kuat
Pemberdayaan Keluarga → Isolasi Sosial	-0,44	0,055	-8,00**	Signifikan Negatif — Sedang
Pemberdayaan Keluarga → Luaran KIA	0,63	0,047	13,40**	Signifikan Positif — Kuat
Isolasi Sosial → Depresi Maternal	0,68	0,042	16,19**	Signifikan Positif — Kuat
Isolasi Sosial → Luaran KIA	-0,41	0,058	-7,07**	Signifikan Negatif — Sedang
Depresi Maternal → Luaran KIA	-0,52	0,050	-10,40**	Signifikan Negatif — Kuat

** $p < 0,001$ (two-tailed); β = koefisien jalur terstandarisasi; SE = standard error; t-value kritis: $|t| > 2,58$ pada $\alpha = 0,01$

Pembahasan

Interpretasi Temuan Utama: Makna Koefisien $\beta = -0,62$

Temuan utama penelitian ini bahwa konektivitas sosial adalah prediktor negatif yang signifikan dan kuat terhadap isolasi sosial pada perempuan perinatal di Kota Makassar ($\beta = -0,62$; $p < 0,001$) memberikan konfirmasi empiris pertama yang tervalidasi SEM atas hubungan ini dalam konteks KIA Indonesia perkotaan. Nilai β sebesar $-0,62$ mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu satuan standar dalam konektivitas sosial dikaitkan dengan penurunan sebesar $0,62$ satuan standar dalam isolasi sosial sebuah efek yang, dalam klasifikasi Cohen (1988), berada dalam kategori 'besar' (large effect; $f^2 \geq 0,35$). Temuan ini memiliki implikasi klinis yang langsung:

intervensi yang berhasil meningkatkan konektivitas sosial maternal secara signifikan secara statistik bukan hanya secara klinis bermakna berpotensi mengurangi isolasi sosial secara substansial.

Efek yang ditemukan konsisten dengan dan memperluas temuan Kim et al. (2024), yang mendokumentasikan risiko depresi antenatal 2,3 kali lebih rendah pada perempuan dengan konektivitas sosial tinggi. Namun, penelitian ini melampaui studi sebelumnya dengan mengkuantifikasi jalur struktural spesifik dan mengidentifikasi pemberdayaan keluarga sebagai mediator parsial yang signifikan — temuan yang tidak tersedia dalam studi-studi terdahulu dan yang membuka peluang intervensi yang lebih terfokus dan efisien.

Mekanisme Konektivitas Sosial dalam Konteks Budaya Bugis-Makassar

Enam domain konektivitas sosial yang teridentifikasi dalam fase kualitatif mencerminkan interaksi kompleks antara tradisi budaya Bugis-Makassar yang khas dan transformasi sosial-struktural yang dipicu oleh urbanisasi. Domain keterlibatan suami, yang muncul sebagai prediktor konektivitas sosial terkuat ($\lambda = 0,84$ dalam CFA), mencerminkan struktur otoritas patriarkal yang mengakar dalam masyarakat Bugis-Makassar, di mana keputusan kesehatan ibu hamil secara tradisional berada dalam otoritas suami. Sebuah implikasi penting dari temuan ini adalah bahwa intervensi yang menargetkan perempuan secara eksklusif tanpa melibatkan suami sebagai agen perubahan kemungkinan besar akan menemui hambatan struktural yang tidak dapat diatasi.

Domain kohesi komunitas, yang berkaitan erat dengan praktik gotong royong dan sistem kekerabatan (*siri' na pacce*) yang khas masyarakat Bugis-Makassar, mengalami erosi signifikan dalam konteks perkotaan sebagaimana didokumentasikan dalam fase kualitatif. Erosi ini tidak merata: keluarga yang tetap tinggal di wilayah pemukiman lama (kampung) Makassar melaporkan kohesi komunitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan keluarga yang tinggal di kompleks perumahan modern. Temuan ini konsisten dengan argumen Rahmawati et al. (2023) tentang 'isolasi perkotaan baru' yang secara paradoksikal lebih parah di kalangan keluarga menengah atas yang menghuni lingkungan perumahan berkeamanan tinggi.

Temuan tentang konektivitas digital yang menunjukkan efek ganda — meningkatkan dukungan informasional namun berpotensi memperparah isolasi emosional konsisten dengan Wang et al. (2023) dan menambahkan nuansa penting pada diskusi tentang peran media sosial dalam kesehatan maternal. Implikasinya bukan

untuk melarang penggunaan digital, melainkan untuk secara aktif memanfaatkan platform digital sebagai jembatan menuju koneksi tatap muka yang lebih bermakna.

Pemberdayaan Keluarga sebagai Mediator: Implikasi Desain Intervensi

Konfirmasi bahwa pemberdayaan keluarga memediasi secara parsial hubungan antara konektivitas sosial dan luaran KIA (Efek Tidak Langsung: $\beta = 0,45$) memiliki implikasi langsung dan mendasar untuk desain intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa konektivitas sosial yang tinggi saja tidak secara otomatis menghasilkan luaran KIA yang lebih baik ia harus diterjemahkan melalui mekanisme pemberdayaan keluarga aktif. Dengan kata lain, ketersediaan jaringan sosial merupakan kondisi yang diperlukan namun tidak mencukupi; kualitas dan sifat transformatif dari keterlibatan sosial tersebut yakni sejauh mana ia memberdayakan keluarga untuk mengambil tindakan proaktif terkait KIA adalah yang menentukan luaran.

Temuan mediasi ini tidak ditemukan dalam studi-studi terdahulu yang meneliti dukungan sosial dan KIA secara terpisah, dan merupakan kontribusi teoritis orisinal penelitian ini. Dari perspektif praktis, temuan ini mengarahkan perancang intervensi untuk tidak hanya meningkatkan kuantitas koneksi sosial ibu (misal, memasukkan ibu ke dalam kelompok pendukung), tetapi secara eksplisit merancang mekanisme melalui mana koneksi sosial tersebut diterjemahkan menjadi pemberdayaan keluarga yang konkret misalnya melalui sesi psikoedukasi pasangan, forum keluarga terstruktur, atau pelatihan kader kesehatan berbasis komunitas.

Perbandingan dengan Literatur Internasional

Referensi	Temuan Utama	Perbandingan	Kontribusi FESCMCH
Kim et al. (2024)	Konektivitas sosial tinggi: risiko depresi antenatal 2,3× lebih rendah di 3 negara Asia Tenggara	Konsisten — penelitian ini mengkuantifikasi jalur spesifik melalui SEM yang tidak tersedia dalam Kim et al.	Menambahkan model struktural tervalidasi
Motrico et al. (2021)	Isolasi sosial meningkatkan risiko depresi perinatal (meta-analisis 42 studi)	Mengkonfirmasi hubungan; penelitian ini memperluas dengan model kausal	Memberikan kerangka intervensi yang hilang
Nkurunziza et al. (2022)	Intervensi berbasis komunitas efektif meningkatkan KIA di LMIC	Konsisten Model FESCMCH mengoperasionalkan mekanisme yang hanya dideskripsikan naratif	Menyediakan model tervalidasi yang siap diimplementasikan
Fuertes et al. (2022)	Pemberdayaan keluarga meningkatkan luaran anak bukti kuat dari LMICs	Konsisten penelitian ini memperluas ke domain KIA maternal	Menambahkan validasi SEM untuk populasi Indonesia

Implikasi Kebijakan dan Praktik

1. Integrasi dalam Layanan ANC Rutin

Temuan penelitian ini memberikan justifikasi empiris yang kuat untuk memasukkan skrining konektivitas sosial sebagai komponen rutin kunjungan ANC. Instrumen FESCMCH-SC Scale yang dikembangkan dalam penelitian ini — dengan 36 item yang mencakup enam domain — memerlukan waktu pengisian sekitar 10–12 menit dan dapat diintegrasikan ke dalam kunjungan ANC pertama (K1) sebagai bagian dari asesmen psikososial komprehensif. Skor rendah pada domain keterlibatan suami dan kohesi komunitas harus segera memicu intervensi terstruktur oleh bidan dan kader kesehatan.

2. Protokol Implementasi Model FESCMCH

1. Level Individu: Konseling individual berbasis konektivitas sosial pada setiap kunjungan ANC; skrining isolasi sosial menggunakan UCLA-3; penguatan efikasi diri maternal melalui pendekatan solution-focused
2. Level Keluarga: Sesi psikoedukasi pasangan (minimal 2 sesi per kehamilan); family meeting terstruktur untuk mendistribusikan peran perawatan; pelatihan suami tentang dukungan emosional aktif
3. Level Komunitas: Penguatan kelas ibu hamil sebagai platform konektivitas sosial; aktivasi kader kesehatan sebagai fasilitator jaringan sebaya; program 'Ibu Asuh' untuk ibu tanpa keluarga di kota
4. Level Sistem: Integrasi Model FESCMCH dalam kurikulum pelatihan bidan; pengembangan aplikasi digital pendamping FESCMCH untuk kader kesehatan; advokasi kebijakan untuk memasukkan skrining konektivitas sosial dalam standar ANC 14T revisi

CONCLUSION

Penelitian dengan desain sequential exploratory mixed methods ini berhasil mengembangkan dan memvalidasi Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis Konektivitas Sosial untuk Kesehatan Ibu dan Anak (Family Empowerment–Social Connectedness Maternal and Child Health/FESCMCH) di Kota Makassar. Hasil penelitian mengidentifikasi enam domain utama konektivitas sosial, yaitu keterlibatan suami, dukungan keluarga besar, kohesi komunitas, jaringan sosial sebaya, konektivitas digital, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Keenam domain tersebut terkonfirmasi

secara empiris melalui analisis Confirmatory Factor Analysis (CFA) dan terbukti memiliki peran penting dalam membentuk konektivitas sosial ibu perinatal. Analisis Structural Equation Modelling (SEM) menunjukkan bahwa konektivitas sosial berpengaruh signifikan terhadap penurunan isolasi sosial ($\beta = -0,62$; $p < 0,001$) serta peningkatan luaran kesehatan ibu dan anak ($\beta = 0,58$; $p < 0,001$), dengan pemberdayaan keluarga berperan sebagai mediator parsial yang signifikan dalam hubungan tersebut.

Model FESCMCH yang dikembangkan menunjukkan tingkat kecocokan model yang sangat baik, ditunjukkan oleh nilai Comparative Fit Index (CFI) sebesar 0,96, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) sebesar 0,048, dan Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) sebesar 0,052. Temuan ini mengonfirmasi validitas struktural model sekaligus menunjukkan bahwa model layak diterapkan sebagai pendekatan inovatif dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak berbasis keluarga dan komunitas. Selain itu, prevalensi isolasi sosial yang masih tinggi (27,0%) dan depresi maternal (15,0% dengan skor EPDS ≥ 13) pada responden penelitian menunjukkan bahwa permasalahan psikososial ibu perinatal masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Efek mediasi pemberdayaan keluarga ($\beta = 0,45$) mengindikasikan bahwa penguatan kapasitas keluarga merupakan mekanisme strategis yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi isolasi sosial, meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu, serta mendukung tercapainya luaran kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal. Dengan demikian, Model FESCMCH dapat menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak yang lebih komprehensif, partisipatif, dan berkelanjutan di lingkungan perkotaan Indonesia.

REFERENCES

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). STRUCTURAL EQUATION MODELING IN PRACTICE: A REVIEW AND RECOMMENDED TWO-STEP APPROACH. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Badan Pusat Statistik. (2023). STATISTIK KESEHATAN INDONESIA 2022. Badan Pusat Statistik.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2021). IDENTIFYING THE WOMEN AT RISK OF ANTENATAL ANXIETY AND DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.011>

- Braun, V., & Clarke, V. (2022). THEMATIC ANALYSIS: A PRACTICAL GUIDE. SAGE Publications.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Capitanio, J. P. (2021). TOWARD A NEUROSCIENCE OF LONELINESS. In R. J. Coplan & J. C. Bowker (Eds.), *THE HANDBOOK OF SOLITUDE* (2nd ed., pp. 81–97). Wiley-Blackwell.
- Carr, A. (2022). FAMILY THERAPY: CONCEPTS, PROCESS AND PRACTICE (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2023). DESIGNING AND CONDUCTING MIXED METHODS RESEARCH (4th ed.). SAGE Publications.
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Mwanri, L., & Bisetegn, T. A. (2022). ANTENATAL DEPRESSION AND ITS ASSOCIATION WITH ADVERSE BIRTH OUTCOMES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES. *PLOS ONE*, *17*(1), e0262268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262268>
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2024). PROFIL KESEHATAN KOTA MAKASSAR TAHUN 2023. Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2022). PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR COMORBID POSTPARTUM DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY AND ANXIETY. *Journal of Affective Disorders*, *316*, 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.020>
- Feldman, R. (2022). THE NEUROBIOLOGY OF HUMAN ATTACHMENTS. *Trends in Cognitive Sciences*, *21*(2), 80–99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.11.004>
- Fuertes, M., Fuertes-Aguilar, A., & Lopes-Dos-Santos, P. (2022). FAMILY EMPOWERMENT AND EARLY INTERVENTION: A SYSTEMATIC REVIEW. *Frontiers in Psychology*, *13*, 831419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.831419>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2022). MULTIVARIATE DATA ANALYSIS (8th ed.). Cengage Learning.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU (Edisi 3). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, Y. J., Park, H., & Choi, E. (2024). SOCIAL CONNECTEDNESS AND PERINATAL HEALTH OUTCOMES IN SOUTHEAST ASIA: A

- PROSPECTIVE COHORT STUDY. *NPJ Maternal and Child Health*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.1038/s44294-024-00012-4>
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (2021). MEASURING BELONGINGNESS: THE SOCIAL CONNECTEDNESS AND THE SOCIAL ASSURANCE SCALES. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 232–241. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.2.232>
- Mato, R. (2025). PENERAPAN TERAPI KOGNITIF PERILAKU DALAM MENANGANI DEPRESI DAN ISOLASI SOSIAL PADA KESEHATAN MATERNAL. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 5(6), 6–9.
- Motrico, E., Berta, M., Cabrera-León, A., Moreno-Peral, P., Bellón, J. A., Conejo-Cerón, S., & Gómez-Gómez, I. (2021). LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION AS RISK FACTORS FOR PERINATAL MENTAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(8), 1373–1387. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-4>
- Nkurunziza, A., Meessen, B., Van Geertruyden, J. P., & Korachais, C. (2022). COMMUNITY-BASED INTERVENTIONS FOR IMPROVING MATERNAL AND CHILD HEALTH OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07978-6>
- Rahmawati, A., Suryani, S., & Hendrawati, S. (2023). SOCIAL DISCONNECTION AND POSTPARTUM DEPRESSION AMONG URBAN WOMEN IN MAKASSAR: A MIXED-METHODS STUDY. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(2), 145–158.
- Slopen, N., McLaughlin, K. A., & Shonkoff, J. P. (2023). INTERVENTIONS TO IMPROVE CORTISOL REGULATION IN CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW. *Pediatrics*, 152(2), e2023062268. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062268>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2021). SOCIAL RELATIONSHIPS AND HEALTH: A FLASHPOINT FOR HEALTH POLICY. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(Suppl. 1), S54–S66.
- Vigod, S. N., & Dennis, C. L. (2023). POSTPARTUM DEPRESSION: MECHANISMS OF RISK, RESILIENCE, AND TREATMENT. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(3), 553–567.

- Wahyuni, S., Syafar, M., & Mallo, J. N. (2022). DETERMINANTS OF MATERNAL MORTALITY IN SOUTH SULAWESI: A CASE-CONTROL STUDY. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 200–210.
- Wang, X., Liu, H., & Chen, Z. (2023). SOCIAL MEDIA USE AND LONELINESS AMONG POSTPARTUM WOMEN: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3124.
- World Health Organization. (2022). WHO ANTENATAL CARE RECOMMENDATIONS FOR A POSITIVE PREGNANCY EXPERIENCE. WHO.
- World Health Organization. (2023). TRENDS IN MATERNAL MORTALITY 2000 TO 2020. WHO.