



STUDI KASUS

PERAN EDUKASI PERSONAL DAN CONTINUITY OF CARE TERHADAP ADAPTASI PERILAKU KESEHATAN MATERNAL PADA REMAJA PRIMIPARA

Virgin Susilowati^{1*}, Hasnawati Nukuhaly²

^{1,2} Program Studi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: virginsusilowati91@gmail.com

Abstract

Primiparous adolescents are considered a vulnerable maternal group due to physiological, psychological, and social challenges during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This study aims to explore the role of personalized education and continuity of midwifery care in supporting maternal health behavior adaptation among primiparous adolescents. A case study design was used involving a 19-year-old mother with poor nutritional status (BMI 16.6 kg/m² and MUAC 19 cm). Data were collected through observations, physical examinations, interviews, SOAP documentation, and comprehensive midwifery records from antenatal care through childbirth, postpartum, newborn care, and contraceptive counseling. Results indicate that structured and progressive education combined with emotional support contributed positively to the mother's understanding of physiological changes, discomfort management, and maternal–infant care practices. Successful early initiation of breastfeeding (EIBF), exclusive breastfeeding up to two weeks postpartum, and the choice of the Lactational Amenorrhea Method (LAM) demonstrate improved maternal confidence and self-efficacy. Continuity of care further supported follow-up compliance and informed health decision-making. In conclusion, personalized education and continuity of midwifery care were effective in promoting healthy behavioral adaptation among primiparous adolescents. This approach is recommended for broader implementation, particularly at primary healthcare settings, to enhance maternal and neonatal outcomes. This case provides contextual evidence on how personalized education within a continuity of care model supports behavioral adaptation in adolescent mothers in primary healthcare settings.

Keywords: *adolescent primipara, personalized education, continuity of care, maternal behavior, midwifery care.*

Abstrak

Remaja primipara merupakan kelompok maternal yang rentan mengalami tantangan fisiologis, psikologis, dan sosial selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga memerlukan pendekatan asuhan khusus. Penelitian studi kasus ini bertujuan menganalisis peran edukasi personal dan kontinuitas asuhan kebidanan dalam mendukung adaptasi perilaku kesehatan pada seorang ibu berusia 19 tahun dengan status gizi kurang (IMT 16,6 kg/m² dan LILA 19 cm). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi asuhan kebidanan komprehensif sejak masa antenatal hingga konseling KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara sistematis dan berkelanjutan mampu meningkatkan pemahaman ibu terkait perubahan fisiologis kehamilan, manajemen ketidaknyamanan, serta praktik perawatan diri dan bayi. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, praktik ASI eksklusif hingga dua minggu postpartum, serta pemilihan metode KB Laktasi Amenorea menunjukkan peningkatan self-efficacy maternal dan kualitas

pengambilan keputusan kesehatan. Selain itu, penerapan continuity of care turut meningkatkan kedisiplinan kunjungan, penerimaan edukasi, serta kesiapan ibu menjalani masa transisi menjadi orang tua. Hasil studi ini menyimpulkan bahwa edukasi personal yang terarah dan kontinuitas asuhan kebidanan efektif dalam meningkatkan adaptasi perilaku kesehatan maternal pada remaja primipara dan direkomendasikan untuk dioptimalkan dalam pelayanan kebidanan, terutama di fasilitas pelayanan primer.

Kata kunci: remaja, primipara, edukasi personal, kontinuitas asuhan, perilaku kesehatan, kebidanan.

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di banyak negara, termasuk Indonesia. Angka fertilitas usia anak muda (15–19 tahun) di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan tujuan pembangunan kesehatan, dengan Age Specific Fertility Rate sekitar 36 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun menurut laporan UNFPA untuk periode 2021-2022; tren ini berimplikasi pada risiko kesehatan maternal, neonatal, dan sosial-ekonomi bagi remaja dan keluarganya⁽¹⁾. Remaja primipara seringkali menghadapi keterbatasan pengetahuan, praktik kesehatan yang suboptimal, serta kondisi nutrisi yang lebih rentan (mis. LILA rendah), sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas^(2,3).

Adaptasi perilaku kesehatan maternal meliputi kepatuhan kunjungan antenatal, praktik pemberian ASI (inisiasi dini dan ASI eksklusif), perawatan kebersihan nifas, nutrisi, serta pemilihan kontrasepsi pasca persalinan merupakan indikator penting keberhasilan asuhan kebidanan. Intervensi edukasi yang bersifat personal (*one to one counselling*, dukungan langsung saat persalinan dan nifas) telah dilaporkan meningkatkan inisiasi menyusui dini, keberhasilan ASI eksklusif, dan kepatuhan tindak lanjut pasca-persalinan pada berbagai populasi ibu. Studi observasional dan uji intervensi terbaru menunjukkan hubungan kuat antara frekuensi dan kualitas edukasi antenatal/postpartum dengan outcome pemberian ASI dan perawatan neonatal⁽⁴⁾.

Selain edukasi, model pelayanan yang menekankan kontinuitas asuhan kebidanan di mana seorang bidan memberikan layanan selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum telah terbukti memberikan manfaat klinis dan pengalaman yang lebih baik bagi ibu. Ulasan sistematis Cochrane dan pembaruan meta-analisis menunjukkan model kontinuitas perbidanan mengurangi intervensi bedah (seperti *sectio caesarea* dan persalinan instrumental), meningkatkan kemungkinan persalinan spontan, serta memperbaiki pengalaman ibu selama perjalanan persalinan. Namun, bukti terkait efektivitas khusus pada kelompok berisiko sosial seperti remaja masih kurang dan memerlukan penelitian lebih lanjut di konteks berpenghasilan menengah ke bawah⁽⁵⁾.

Kerangka WHO terbaru tentang perawatan maternal neonatal menekankan pentingnya pengalaman postnatal yang positif, pemberdayaan keluarga, serta integrasi intervensi kesehatan yang kontinu dari antenatal hingga postpartum (continuum of care). Panduan WHO 2022 menggarisbawahi bahwa perawatan yang berkualitas harus mencakup informasi, dukungan praktis, dan kontinuitas hubungan antara penyedia layanan dan keluarga merupakan faktor yang relevan untuk memfasilitasi perubahan perilaku sehat pada ibu muda (6,7).

Di Indonesia, upaya memperkuat paket layanan esensial (termasuk Early Essential Newborn Care/EENC dan rekomendasi WHO untuk pengalaman postnatal positif) telah didorong oleh program nasional dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Implementasi praktik IMD (Inisiasi Menyusui Dini), kontak kulit ke kulit, dan konseling segera pasca lahir menjadi penentu penting keberhasilan ASI eksklusif pada primipara, termasuk remaja. Penelitian lokal menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti inisiasi menyusui dini, onset laktasi, dan frekuensi ANC berkorelasi kuat dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu primipara. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan selama ANC serta dukungan saat persalinan dan nifas merupakan momen kritis untuk memengaruhi perilaku kesehatan maternal (4).

Intervensi perilaku yang efektif cenderung menggabungkan beberapa komponen: edukasi personal/berbasis individu, dukungan sosial, penguatan keterampilan praktis (mis. teknik menyusui), serta pengaturan layanan yang memastikan tindak lanjut dan akses yang mudah. Kajian sistematis terbaru mengenai intervensi perubahan perilaku pada konteks maternal menyoroti bahwa pendekatan berlapis dan adaptif lebih sukses pada kelompok rentan. Namun, laporan studi kasus yang mendokumentasikan perubahan perilaku kesehatan maternal pada remaja primipara melalui edukasi personal dan continuity of care di Indonesia masih terbatas (8).

Berdasarkan latar di atas, penelitian ini bertujuan menganalisis peran edukasi personal dan kontinuitas asuhan terhadap adaptasi perilaku kesehatan maternal pada seorang remaja primipara, menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif yang mengaitkan dokumentasi klinis, wawancara, dan tinjauan literatur terkini. Temuan diharapkan memberikan bukti konteks lokal yang dapat memperkuat rekomendasi pelayanan kebidanan terintegrasi untuk remaja di fasilitas primer dan rujukan, serta menyumbang pada perencanaan program intervensi yang lebih terarah bagi populasi muda.

PRESENTASI KASUS

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menggambarkan secara mendalam hubungan antara edukasi personal dan kontinuitas asuhan terhadap adaptasi

perilaku kesehatan maternal pada seorang remaja primipara. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian untuk memahami proses perubahan perilaku kesehatan maternal dalam konteks nyata dan bukan sekadar mengukur hubungan sebab-akibat secara kuantitatif. Pendekatan ini memungkinkan eksplorasi menyeluruh terhadap pengalaman ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga fase pemilihan kontrasepsi setelah persalinan, sehingga menghasilkan pemahaman komprehensif mengenai pengaruh asuhan berkelanjutan terhadap outcome kesehatan dan perilaku.

Penelitian ini dilaksanakan pada tiga lokasi pelayanan yang berbeda sesuai alur asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada masa antenatal, pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Halong Kota Ambon. Pada masa persalinan dan pelayanan awal neonatus, penelitian berlangsung di RSUD GPM Kota Ambon. Sementara itu, pada masa nifas, kunjungan neonatus lanjutan, dan pelayanan keluarga berencana, kegiatan dilakukan di rumah subjek penelitian yang beralamat di wilayah Passo. Seluruh rangkaian penelitian berlangsung dari bulan Juli hingga September 2025 dan disesuaikan dengan waktu penerapan asuhan kebidanan yang terdokumentasi.

Subjek penelitian merupakan seorang remaja dengan karakteristik primipara berusia 19 tahun yang tengah menjalani kehamilan pertama (G1P0A0) dan bersedia mengikuti seluruh proses penelitian mulai dari antenatal hingga pelayanan keluarga berencana. Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kesesuaian karakteristik dengan fokus penelitian. Subjek dikecualikan dari penelitian apabila mengalami komplikasi obstetri berat yang memerlukan penanganan kegawatdaruratan atau rujukan tingkat lanjut.

Aspek yang diamati dalam penelitian ini meliputi edukasi personal kebidanan dan model kontinuitas asuhan yang diberikan selama proses kehamilan hingga masa setelah persalinan dan indikasi adaptasi perilaku kesehatan maternal, yang dievaluasi melalui beberapa indikator seperti keteraturan kunjungan antenatal, keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD), praktik menyusui eksklusif awal, perawatan pribadi masa nifas, pengaturan nutrisi, serta pilihan metode kontrasepsi setelah persalinan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan triangulasi sumber dan metode, yang meliputi wawancara semi-terstruktur dengan subjek dan keluarga, observasi langsung dalam kunjungan rumah, analisis rekam medis dan dokumentasi SOAP, serta telaah partograf persalinan. Dokumen asuhan kebidanan komprehensif yang sebelumnya diunggah menjadi salah satu sumber utama data objektif dalam penelitian ini.

Tabel 1. Ringkasan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Continuity of Care (CoC) dari kehamilan hingga KB

Tanggal & Lokasi	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis (A)	Tindak Lanjut & Realisasi Asuhan (P)
ANC (Puskesmas)	Remaja 19 tahun, G1P0A0, sulit tidur, cemas menghadapi persalinan	IMT 16,6 kg/m ² , LILA 19 cm, DJJ 145x/menit, TFU sesuai UK, tanda vital normal	Ibu hamil primipara usia remaja dengan risiko nutrisi kurang, adaptasi psikologis belum optimal	Edukasi nutrisi, istirahat, tanda bahaya; dukungan psikologis; jadwal ANC lanjut; screening kesiapan persalinan
Kala I Persalinan (Ruang Bersalin)	Ibu mengeluh nyeri hebat, takut proses melahirkan	His 4–5x/10', pembukaan 5–10 cm, DJJ stabil	Inpartu kala I fase aktif dengan kecemasan persalinan	Pendampingan, teknik napas, manajemen nyeri nonfarmakologi, pemantauan partograf
Kala II Persalinan	Ibu ingin proses cepat selesai	His kuat, bayi lahir jam 16:14 WIB, BB 3000 g, menangis kuat	Persalinan spontan tanpa komplikasi	APN lengkap, bimbingan meneran, perlindungan perineum, penatalaksanaan aktif kala II
Kala III–IV	Ibu merasa lemas namun mampu menyusui	Plasenta lahir lengkap, uterus kontraksi baik, laserasi derajat 2 tidak dijahit, tidak ada perdarahan	Postpartum fisiologis	Oxytocin IM, pemantauan 2 jam, IMD/EENC, edukasi menyusui
Nifas Hari ke-6 (Home Visit)	Nyeri ringan, ASI mulai lancar	TFU turun normal, lochia rubra–sanguinolenta	Postpartum fisiologis dan adaptasi mandiri	Edukasi ASI eksklusif, perawatan payudara, hygiene nifas
Nifas Hari ke-14	Tidak ada keluhan, percaya diri merawat bayi	TFU tidak teraba, lochia serosa	Adaptasi postpartum baik	Reinforcement ASI eksklusif, edukasi stimulasi dini
Neonatal KN1–KN3	Bayi tidur nyenyak, sering menyusu	BB naik menjadi 3500 g, tali pusat puput	Bayi cukup bulan sehat, perkembangan sesuai usia	Edukasi perawatan bayi, imunisasi, tanda bahaya bayi
Konseling KB	Ibu bingung memilih metode KB	Ibu menyusui eksklusif, belum menstruasi	Calon akseptor KB MAL	Konseling KB, ibu memilih KB metode MAL dengan follow-up

Sumber: Data primer 2025

Ny. R, seorang remaja primipara berusia 19 tahun, menjalani asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan KB. Pada masa antenatal ditemukan status nutrisi kurang (IMT 16,6 kg/m² dan LILA 19 cm) dan kecemasan menghadapi persalinan. Melalui edukasi personal mengenai nutrisi, istirahat, kesiapan persalinan, dan tanda bahaya, serta komunikasi terapeutik, ibu mulai menunjukkan peningkatan pemahaman dan kesiapan mental menjelang persalinan.

Proses persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi. Dukungan emosional, teknik relaksasi, dan bimbingan meneran membantu ibu melewati kala I dan II dengan baik. Setelah bayi lahir, inisiasi menyusui dini dan EENC berhasil dilakukan.

Pada masa nifas, ibu menunjukkan perkembangan positif dalam adaptasi peran sebagai ibu, termasuk perawatan diri dan bayi. ASI eksklusif berjalan baik, lochia sesuai tahapan, dan involusi uterus normal. Pada kunjungan neonatal, bayi menunjukkan kenaikan berat badan dan perkembangan yang sesuai.

Pada tahap akhir, ibu menerima konseling KB dan memilih metode MAL karena mendukung kondisi menyusui dan preferensi personal. Seluruh rangkaian asuhan menunjukkan penerapan continuity of care yang berdampak positif pada self-efficacy maternal dan kesehatan ibu-bayi.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* merupakan model pelayanan yang menekankan kesinambungan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan sejak kehamilan hingga periode keluarga berencana, yang terbukti meningkatkan luaran kesehatan ibu dan bayi (9). Model ini memungkinkan deteksi dini faktor risiko, intervensi tepat waktu, serta peningkatan kepuasan dan kepercayaan ibu terhadap layanan kebidanan ⁽¹⁰⁾.

Kasus Ny. R merupakan remaja primipara usia 19 tahun dengan status antropometri menunjukkan IMT rendah (16,6 kg/m²) dan LILA 19 cm hal ini merefleksikan kombinasi faktor risiko nutrisi dan usia reproduksi muda yang penting untuk dianalisis dalam konteks adaptasi perilaku kesehatan maternal. Status nutrisi ibu selama kehamilan, termasuk LILA rendah, berkorelasi dengan risiko bayi berat lahir rendah dan gangguan pertumbuhan pada masa bayi; meta-analisis dan studi kohor melaporkan hubungan signifikan antara LILA rendah selama kehamilan dengan penurunan berat lahir dan peningkatan risiko stunting pada anak. Temuan ini mendukung perlunya intervensi nutrisi selama ANC yang intensif pada remaja hamil ⁽¹¹⁾.

Intervensi edukasi personal yang tercatat dalam dokumentasi asuhan (konseling nutrisi, KIE tentang perubahan fisiologis, persiapan laktasi, dan edukasi tanda bahaya) tampak berkorelasi dengan hasil klinis yang positif: ibu mengikuti ANC rutin, IMD berhasil, dan ASI eksklusif berlanjut hingga kunjungan neonatus lanjutan. Bukti uji klinis dan studi observasional mendukung efek positif konseling prenatal dan edukasi laktasi terhadap self-efficacy menyusui, keberhasilan IMD, serta menurunkan masalah menyusui postpartum. IMD juga terbukti membantumempercepat proses pemulihan pasca persalinan ⁽¹²⁾. Sebuah studi RCT dan beberapa studi kohort menemukan bahwa konseling antenatal meningkatkan

kepercayaan diri ibu menyusui dan mengurangi masalah menyusui pascapersalinan. Hasil kasus ini sejalan dengan bukti tersebut ⁽¹³⁾.

Model Asuhan komprehensif (continuity of care) di mana bidan atau tim memberikan layanan berkesinambungan selama ANC, persalinan, dan nifas berperan dalam kelancaran asuhan kebidanan Ny. R (monitoring partograf, dukungan selama persalinan, IMD, kunjungan nifas rumah). Asuhan kebidanan komprehensif meningkatkan kemungkinan persalinan spontan, mengurangi intervensi obstetri yang tidak perlu, dan memperbaiki pengalaman ibu, studi tim midwifery dan continuity models juga melaporkan penurunan kecemasan dan depresi perinatal serta hasil kelahiran yang lebih baik. Temuan kasus ini konsisten dengan trend manfaat kontinuitas asuhan yang berbasis bukti ⁽¹⁴⁾.

Keberhasilan IMD (skin to skin dan inisiasi menyusui segera) pada kasus ini merupakan momen kritis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesiapan tenaga (APN lengkap), dukungan bidan, serta edukasi antenatal tentang pentingnya IMD. Bukti dari studi di berbagai setting menegaskan bahwa praktik EENC/IMD secara signifikan meningkatkan kemungkinan ASI eksklusif dan mengurangi morbiditas neonatal. Selain itu, penelitian lokal juga menunjukkan hubungan antara frekuensi ANC, onset laktasi, dan inisiasi menyusui dengan keberhasilan ASI eksklusif hal yang tercermin pada kasus Ny. R. Oleh karena itu, strategi yang menggabungkan edukasi antenatal dengan dukungan langsung pada saat kelahiran meningkatkan probabilitas keberhasilan menyusui awal ⁽¹⁵⁾.

Peran kunjungan pascapersalinan (nifas) dan kunjungan neonatus dalam mempertahankan adaptasi perilaku juga penting. Kajian mengenai jadwal kunjungan rumah menunjukkan bahwa pengaturan waktu kunjungan rumah pascapersalinan memengaruhi outcome ibu-bayi; kunjungan yang terstruktur pada hari-hari pertama postpartum terbukti membantu deteksi dini masalah dan mendukung praktik menyusui. Pada kasus Ny. R, observasi dan konseling rumah di hari ke-6 dan ke-14 membantu memperkuat praktik ASI eksklusif, kebersihan nifas, dan pengenalan KB sesuai dengan rekomendasi jadwal intervensi pascapersalinan ⁽¹⁶⁾.

Aspek psikososial remaja hamil perlu mendapat perhatian terpisah: remaja memiliki kebutuhan dukungan emosional dan psikososial yang berbeda dibandingkan perempuan dewasa, dan intervensi yang culturally-tailored dapat memperbaiki kesehatan mental dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan. Studi terbaru mengenai dukungan psikososial pada remaja hamil menegaskan bahwa intervensi yang terstruktur meningkatkan kesejahteraan mental dan hasil neonatal pada populasi remaja. Dalam kasus Ny. R, dukungan emosional

yang dicatat (dukungan keluarga, penjelasan oleh tim) kemungkinan berkontribusi pada keterlibatan ibu dalam proses asuhan dan kepatuhan tindak lanjut ⁽¹⁷⁾.

Intervensi jarak jauh dan tele-follow up (telepon/ call) juga menjadi alat pendukung yang berguna untuk memperkuat pesan edukasi dan mendeteksi masalah dini; evaluasi program telephonic postnatal support melaporkan tingkat kepuasan tinggi dan manfaat dalam menyelesaikan masalah ibu-bayi setelah pulang. Mengintegrasikan panggilan tindak lanjut sederhana dalam paket kontinuitas asuhan dapat meningkatkan retensi layanan dan dukungan pada ibu remaja. Kasus Ny. R menunjukkan bahwa pemantauan lapangan langsung sudah baik; menambahkan komponen komunikasi jarak jauh dapat memperkuat tindak lanjut ⁽¹⁸⁾.

Secara operasional, beberapa studi menekankan efektivitas model tim kontinuitas (*continuity team midwifery*) yang menggabungkan beberapa penyedia namun mempertahankan koordinasi dan relasi berkelanjutan dengan ibu; model ini bisa lebih realistis di setting dengan keterbatasan sumber daya sehingga tetap memberikan manfaat *continuity* tanpa perlu satu bidan tunggal sepanjang perjalanan kehamilan. Implementasi model tim tersebut relevan sebagai rekomendasi agar fasilitas primer (puskesmas/RS kecil) meningkatkan kontinuitas meski sumber daya manusia terbatas. Kasus Ny. R yang mendapat asuhan terkoordinasi di Puskesmas dan RSUD menunjukkan aspek kepaduan layanan yang diuntungkan oleh model terintegrasi ⁽¹⁴⁾.

Integrasi edukasi personal, dukungan psikososial, manajemen nutrisi, dan kontinuitas layanan membentuk intervensi yang paling efektif untuk memfasilitasi adaptasi perilaku kesehatan pada remaja primipara. Kasus Ny. R mencerminkan hasil positif ketika komponen-komponen tersebut dijalankan secara koheren: peningkatan praktik menyusui, kepatuhan ANC, perawatan nifas yang baik, dan pilihan KB yang terinformasi. Untuk generalisasi, studi lanjut kuantitatif/komparatif pada populasi remaja diperlukan untuk mengukur efek antar-komponen dan cost-effectiveness intervensi continuity dan edukasi personal di setting Indonesia ⁽¹⁹⁾.

KESIMPULAN

Penelitian studi kasus ini menunjukkan bahwa edukasi personal dan penerapan kontinuitas asuhan kebidanan memiliki peran penting dalam mendukung adaptasi perilaku kesehatan maternal pada remaja primipara. Pada kasus Ny. R, yang berada pada kondisi risiko nutrisi kurang (IMT 16,6 kg/m² dan LILA 19 cm), edukasi yang diberikan secara bertahap dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas memberikan dampak nyata terhadap

kemampuan ibu dalam memahami perubahan tubuh, menjaga status kesehatannya, dan perawatan bayi yang optimal.

ASuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup ANC teratur, pendampingan selama persalinan, praktik IMD dan perawatan bayi baru lahir, hingga kunjungan nifas dan KB, memberikan pengalaman layanan yang konsisten dan responsif. Pemilihan metode amenore laktasi sebagai kontrasepsi sementara sesuai dengan kriteria medis dan preferensi ibu mencerminkan pelayanan KB yang berpusat pada klien ⁽²⁰⁾. Konseling yang komprehensif dan tindak lanjut yang terencana berperan penting dalam mencegah kehamilan berisiko pada masa postpartum dan mendukung kesehatan reproduksi jangka Panjang ⁽²¹⁾. Pendekatan ini terbukti meningkatkan rasa percaya diri ibu, pengambilan keputusan yang tepat, keberhasilan menyusui eksklusif, serta kemampuan merawat diri dan bayinya secara mandiri.

Keberhasilan IMD, ASI eksklusif hingga dua minggu postpartum, serta pemilihan metode KB MAL menunjukkan bahwa edukasi personal dan hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan berkontribusi pada terbentuknya perilaku reproduksi sehat. Selain itu, dukungan emosional dan komunikasi efektif selama proses asuhan memberikan ruang bagi ibu remaja untuk merasa dihargai, didengar, dan dilibatkan dalam keputusan klinis.

Dengan demikian, studi ini menguatkan bahwa integrasi edukasi individual dan kontinuitas asuhan merupakan strategi yang relevan dan efektif dalam meningkatkan kesehatan maternal pada kelompok remaja. Pendekatan ini layak direkomendasikan sebagai model praktik kebidanan di pelayanan primer untuk meningkatkan kualitas asuhan, mencegah komplikasi, dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperlukan upaya untuk memperkuat penerapan edukasi personal dan kontinuitas asuhan kebidanan dalam praktik pelayanan maternal, terutama bagi kelompok remaja primipara yang memiliki risiko lebih tinggi terkait aspek psikologis, nutrisi, dan kesiapan menghadapi peran baru sebagai ibu. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan memberikan pendekatan komunikasi yang empatik, personal, dan berkelanjutan, sehingga ibu merasa diperhatikan dan dilibatkan dalam setiap proses pengambilan keputusan. Pendekatan ini tidak hanya mendukung perubahan perilaku kesehatan, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya.

Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan sistem manajemen asuhan berbasis continuity of care dengan dokumentasi terstandar serta mekanisme tindak lanjut, baik melalui kunjungan rumah maupun media komunikasi seperti telekonsultasi. Strategi ini dapat membantu memastikan kesinambungan informasi, mendeteksi dini masalah, serta memperkuat praktik menyusui dan perawatan bayi.

Pendidikan kesehatan terkait nutrisi, menyusui, kebersihan diri, tanda bahaya, serta pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan perlu diberikan sejak masa kehamilan dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu. Keterlibatan keluarga, terutama pasangan dan orang tua, juga sangat penting untuk meningkatkan dukungan emosional dan praktik kesehatan ibu setelah melahirkan.

Akhirnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat bukti mengenai efektivitas model edukasi personal dan kontinuitas asuhan pada kelompok remaja, sehingga dapat dijadikan rekomendasi kebijakan atau pedoman nasional dalam pelayanan kebidanan.

Referensi

1. UNFPA I. Leaving No One Behind in a Global Crisis through Universal Access to Sexual and Reproductive Health Services and Information. 2021.
2. Indriyani I, Oktariza RT, Noviyanti N, Virginia JA. Mid-Upper arm circumference in pregnant women and its correlation to birth weight. *Muhammadiyah Med J.* 2023;4(1):32.
3. BKKBN. Indonesian Population Report 2023 [Internet]. 2023. Available from: <http://www.worldpopulationstatistics.com/indonesia-population-2013/>
4. Shofiya D, Sumarmi S, Sulistyono A, Suyanto B, Rachma RA, Rosyida ARA. The Onset Lactation, Early Initiation Breastfeeding, and Frequency of Antenatal Care as Determinants of Successful Exclusive Breastfeeding in Primipara Mothers. *Amerta Nutr.* 2024;8(2SP):15–24.
5. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Apr 10;2024(4).
6. World Health Organization Special Programme of Research D. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization. 2022.
7. Varmaghani M, Pourtaheri A, Ahangari H, Tehrani H. The prevalence of adolescent pregnancy and its associated consequences in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2024;21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01856-4>
8. Muriithi FG, Banke-Thomas A, Forbes G, Gakuo RW, Thomas E, Gallos ID, et al. A systematic review of behaviour change interventions to improve maternal health outcomes in sub-Saharan Africa [Internet]. Vol. 4, *PLOS Global Public Health.* 2024. 1–35 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0002950>
9. WHO. WHO Recommendations On Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience. Luxemburg: WHO Pres; 2016.
10. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(3).
11. Kpewou DE, Poirot E, Berger J, Som SV, Lailou A, Belayneh SN, et al. Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Matern Child Nutr.* 2020;16(S2):1–11.
12. Herianti, Irinericy R. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Indones J Sci.* 2025;2(1):1–13.

13. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1–10.
14. Shahinfar S, Abedi P, Najafian M, Abbaspoor Z, Mohammadi E, Alianmoghaddam N, et al. Effect of continuity of team midwifery care on maternal and neonatal outcomes: a quasi-experimental study in Iran. *Sci Rep*. 2024;14(1):1–10.
15. Zewdu F, Mekonnen S, Atenafu A. Early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding practices and associated factors among first-time mothers attending governmental maternal and child health clinics in Gondar town, Northwest Ethiopia: a mixed method study. *Int Breastfeed J* . 2025;20(1).
16. Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2021(7).
17. Yousefi S, Montazeri S, Javadifar N, Ghanbari S. Correction: Design, implementation, and evaluation of a psychosocial intervention to improve mental health in pregnant adolescents: a mixed-methods protocol (*Reproductive Health*, (2025), 22, 1, (119), 10.1186/s12978-025-02060-8). *Reprod Heal* . 2025;22(1).
18. Mutyambizi C, Dunlop J, Ndou R, Struthers H, McIntyre J, Rees K. Outcomes of a Telephonic Postnatal Intervention for Mothers and Babies in Mopani District, Limpopo, South Africa. *Front Glob Women's Heal*. 2022;3(May):1–11.
19. Cibralic S, Pickup W, Diaz AM, Kohlhoff J, Karlov L, Stylianakis A, et al. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*. 2023 Jan 1;116:103546.
20. Medical eligibility criteria for contraceptive use. *Med eligibility criteria Contracept use* [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 30]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK619475/>
21. Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2012 [cited 2025 Dec 30];380(9837):149–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784533/>