

Edukasi Pasien Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan

Apriyanti Aini¹, Popy Apriyanti², Rinda Lamdayani³

^{1,2,3} STIKES Abdurahman Palembang, Indonesia

Received : 02 Oktober 2026, Revised : 19 Oktober 2026, Published : 26 Oktober 2026

Corresponding Author

Nama Penulis : Apriyanti Aini

Email : apriyanti.aini6@gmail.com

Abstrak

Mutu pelayanan kebidanan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis tenaga kesehatan, tetapi juga oleh komunikasi, penghormatan terhadap hak pasien, keselamatan, dan keterlibatan pasien dalam proses pelayanan. Edukasi pasien merupakan salah satu pendekatan untuk membantu pasien memahami informasi pelayanan dan berpartisipasi secara lebih aktif. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai mutu pelayanan kebidanan dan peran pasien dalam mendukung perbaikan pelayanan di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Kegiatan dilaksanakan pada 30 September 2026 dan diikuti 30 pasien. Tahapan kegiatan meliputi persiapan, penyuluhan interaktif, diskusi dan tanya jawab, pembagian leaflet, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Materi meliputi hak dan kewajiban pasien, alur pelayanan, komunikasi efektif, keselamatan pasien, kepatuhan terhadap anjuran pelayanan, pengenalan tanda bahaya, serta penyampaian saran dan keluhan. Data yang tersedia menunjukkan bahwa peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 5 orang (16,7%) sebelum edukasi menjadi 27 orang (90,0%) setelah edukasi. Sebaliknya, kategori pengetahuan kurang menurun dari 25 orang (83,3%) menjadi 3 orang (10,0%). Hasil tersebut menunjukkan perubahan deskriptif pada distribusi kategori pengetahuan setelah edukasi. Edukasi pasien dapat dipertimbangkan sebagai kegiatan pendukung pelayanan rutin di PMB, dengan evaluasi berkala dan mekanisme umpan balik yang terdokumentasi.

Kata kunci - edukasi pasien, praktik mandiri bidan, pelayanan kebidanan, mutu pelayanan

Abstract

Quality in midwifery services is determined not only by clinical competence but also by communication, respect for patient rights, safety, and patient involvement in care. Patient education is one approach to help patients understand care-related information and participate more actively. This community service activity aimed to improve patients' knowledge of midwifery service quality and their role in supporting service improvement at an Independent Midwife Practice (IMP). The activity was conducted on 30 September 2026 and involved 30 patients. The stages included preparation, interactive education, discussion and questions, leaflet distribution, and evaluation using pre-test and post-test questionnaires. Topics covered patient rights and responsibilities, service procedures, effective communication, patient safety, adherence to care recommendations, recognition of danger signs, and ways to provide suggestions and complaints. Available data showed that the number of participants classified as having good knowledge increased from 5 (16.7%) before education to 27 (90.0%) afterward. The number classified as having poor knowledge decreased from 25 (83.3%) to 3 (10.0%). These findings describe a change in the distribution of knowledge categories after education. Patient education may be incorporated into routine IMP services alongside periodic evaluation and documented patient-feedback mechanisms.

Keywords - patient education, independent midwifery practice, midwifery services, quality of care,

How To Cite : Aini, A., Apriyanti, P., & Lamdayani, R. (2026). Edukasi Pasien Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 5(2), 1244 - 1252. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i2.1859>

Copyright ©2026 Apriyanti Aini, Popy Apriyanti, Rinda Lamdayani

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan dimensi penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan yang bermutu tidak cukup dinilai dari tersedianya fasilitas atau terlaksananya tindakan klinis, tetapi juga dari keamanan proses pelayanan, ketepatan informasi, penghormatan terhadap martabat pasien, kesinambungan, dan pengalaman pasien ketika berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Kerangka sistem kesehatan bermutu menekankan bahwa pelayanan perlu menghasilkan manfaat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dapat dipercaya dan diakses secara adil (Kruk et al., 2018; Tunçalp et al., 2015). Dalam pelayanan kebidanan, prinsip tersebut menjadi sangat penting karena perempuan membutuhkan informasi dan dukungan yang sesuai pada berbagai tahap, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan kesehatan reproduksi.

Pelayanan kebidanan yang berorientasi pada perempuan dan keluarga perlu menempatkan pasien sebagai mitra, bukan sekadar penerima tindakan. Perempuan perlu memperoleh penjelasan yang dapat dipahami, kesempatan untuk bertanya, penghormatan atas pilihan dan privasi, serta keterlibatan yang sesuai dalam keputusan terkait kesehatannya. Kajian mengenai person-centred maternity care menunjukkan bahwa komunikasi, otonomi, penghormatan, dan dukungan merupakan unsur penting pengalaman pelayanan kebidanan. Tinjauan sistematis pada negara berpendapatan rendah dan menengah juga menemukan bahwa domain komunikasi dan otonomi masih menjadi area yang perlu diperkuat (Alemu et al., 2025; Afulani et al., 2017). Temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas pengalaman pasien perlu menjadi perhatian selain aspek teknis pelayanan.

Mutu pelayanan juga berkaitan dengan bagaimana pasien diperlakukan dan bagaimana informasi disampaikan. Kajian mengenai perlakuan terhadap perempuan selama persalinan menunjukkan bahwa pengalaman tidak dihormati, komunikasi yang tidak memadai, atau tindakan tanpa persetujuan dapat memengaruhi pengalaman perempuan dalam menerima pelayanan (Bohren et al., 2015; Bohren et al., 2019; Downe et al., 2018a; Vedam et al., 2019; Shakibazadeh et al., 2018). Dalam praktik kebidanan, penjelasan sebelum pemeriksaan atau tindakan, penggunaan bahasa yang tidak menghakimi, penjagaan kerahasiaan, dan pemberian kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan kekhawatiran merupakan bagian dari pelayanan yang menghargai pasien. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu perlu mencakup aspek klinis dan aspek hubungan interpersonal.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan tempat pelayanan yang dekat dengan masyarakat dan sering menjadi lokasi pertama bagi perempuan untuk berkonsultasi mengenai kehamilan, kesehatan reproduksi, persalinan, dan masa nifas. Kedekatan layanan ini memberikan peluang untuk menyampaikan edukasi secara berulang dan menyesuaikannya dengan kebutuhan pasien. Namun, setiap pasien memiliki pengalaman, tingkat pendidikan, kemampuan memahami istilah kesehatan, serta kebutuhan informasi yang berbeda. Apabila penjelasan disampaikan terlalu cepat, menggunakan istilah teknis, atau tidak disertai kesempatan untuk bertanya, pasien dapat mengalami kesulitan memahami anjuran, prosedur pelayanan, dan tindak lanjut yang diperlukan.

Edukasi pasien merupakan proses komunikasi terencana untuk membantu pasien memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan dan menjalani perawatan. Edukasi bukan hanya pembagian leaflet atau penyampaian informasi satu arah, melainkan perlu melibatkan penjelasan yang jelas, kesempatan bertanya, pemeriksaan pemahaman, dan penyesuaian materi dengan kebutuhan penerima. Tinjauan tentang metode teach-back menunjukkan bahwa meminta pasien menjelaskan kembali informasi dengan bahasanya sendiri dapat menjadi cara untuk memeriksa efektivitas komunikasi tenaga kesehatan, meskipun implementasinya perlu disesuaikan dengan konteks pelayanan (Shersher et al., 2021; Talevski et al., 2020). Prinsip ini relevan untuk PMB karena pemahaman pasien mengenai instruksi dan tanda bahaya sangat penting bagi keselamatan dan tindak lanjut pelayanan.

Keterlibatan pasien juga telah dibahas sebagai salah satu unsur yang berpotensi mendukung mutu pelayanan. Marzban et al. (2022) merangkum bahwa keterlibatan pasien berhubungan dengan berbagai aspek, termasuk kualitas keputusan, kepatuhan, pengalaman pasien, dan hasil pelayanan. Akan tetapi, keterlibatan tidak terjadi secara otomatis. Pasien mungkin enggan bertanya karena merasa sungkan, takut dianggap tidak patuh, atau menganggap tenaga kesehatan sebagai satu-satunya pihak yang berhak menentukan proses pelayanan. Dari sisi tenaga kesehatan, keterbatasan waktu, beban kerja, dan belum tersedianya mekanisme umpan balik dapat membatasi partisipasi pasien. Chegini et al. (2021) mengidentifikasi kepercayaan, pembagian informasi, dorongan kepada pasien, dan dukungan organisasi sebagai faktor yang dapat memfasilitasi keterlibatan pasien dalam keselamatan.

Pada pelayanan kebidanan, komunikasi efektif memiliki peran khusus karena kebutuhan informasi dapat berubah sesuai tahap pelayanan dan kondisi klinis. Penelitian Baranowska et al. (2021) terhadap perempuan pada periode persalinan dan awal pascapersalinan menunjukkan bahwa informasi verbal dan komunikasi nonverbal sama-sama dinilai membantu, sementara kebutuhan komunikasi dapat berbeda menurut situasi yang dialami. Kajian intervensi komunikasi dalam pelayanan maternitas juga menekankan pentingnya keterampilan mendengarkan, memberikan informasi, dan memperoleh persetujuan (Chang et al., 2018). Dengan demikian, edukasi pasien di PMB sebaiknya tidak hanya menjelaskan hak dan prosedur, tetapi juga mendorong pasien menyampaikan pertanyaan dan memastikan informasi yang diterima telah dipahami.

Keputusan bersama merupakan bagian lain dari pelayanan yang berpusat pada pasien. Tinjauan mengenai pengambilan keputusan bersama dalam pelayanan perinatal menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat mendukung komunikasi, rasa hormat, dan kepuasan ketika perempuan mendapatkan informasi yang cukup dan dilibatkan dalam pembahasan pilihan pelayanan (Megregian et al., 2020; Alruwaili et al., 2023; Kennedy et al., 2020; Hawke et al., 2024). Kajian tentang penggunaan rencana persalinan juga menempatkan dokumen dan diskusi preferensi perempuan sebagai salah satu sarana untuk mendukung pembicaraan dengan penyedia layanan (Shareef et al., 2023). Dalam konteks PMB, edukasi mengenai hak pasien dan komunikasi dapat membantu pasien memahami bahwa bertanya, meminta penjelasan, dan menyampaikan preferensi merupakan bagian wajar dari interaksi pelayanan.

Keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan. Pasien dapat berkontribusi dengan menyampaikan informasi yang relevan, memastikan kembali instruksi yang diterima, mengikuti rencana tindak lanjut yang disepakati, serta menghubungi tenaga kesehatan ketika muncul tanda bahaya. Namun, pelibatan pasien perlu dibangun sebagai kemitraan dan tidak boleh dimaknai sebagai pemindahan tanggung jawab klinis kepada pasien. Tinjauan sistematis tentang intervensi keterlibatan pasien dalam keselamatan menemukan variasi bentuk dan hasil intervensi, sehingga pendekatan perlu dirancang agar sesuai dengan kebutuhan pengguna dan lingkungan pelayanan (Seale et al., 2021; Sharma et al., 2018; Hall et al., 2010; Hammoud et al., 2024). Penelitian tentang keterlibatan pasien dalam langkah keselamatan juga menunjukkan perlunya memperhatikan karakteristik demografis dan sosial ekonomi agar kesempatan berpartisipasi tidak hanya dimiliki oleh kelompok tertentu (Monaca et al., 2024).

Umpun balik pasien dapat memberikan informasi yang tidak selalu tampak dalam catatan klinis, misalnya kejelasan informasi, waktu tunggu, kenyamanan, sikap petugas, atau kesulitan memahami alur pelayanan. Tinjauan sistematis Wong et al. (2020) mengenai pemanfaatan umpun balik pasien menunjukkan bahwa informasi dari pasien dapat menjadi masukan bagi perbaikan pelayanan, tetapi dampaknya bergantung pada bagaimana umpun balik dikumpulkan, ditafsirkan, dan ditindaklanjuti. Karena itu, PMB perlu membangun suasana yang memungkinkan pasien menyampaikan pertanyaan dan keluhan tanpa takut dipersalahkan. Mekanisme sederhana, seperti pertanyaan singkat setelah pelayanan atau kotak saran yang disertai tindak lanjut, dapat menjadi langkah awal untuk mengembangkan budaya perbaikan berkelanjutan.

Berbagai penelitian telah membahas keterlibatan pasien, komunikasi dalam pelayanan maternitas, pengambilan keputusan bersama, serta pemanfaatan umpun balik. Meski demikian, penerapan materi tersebut perlu disesuaikan dengan bentuk layanan dan kebutuhan pasien di tempat kegiatan. Kegiatan pengabdian ini berfokus pada edukasi yang menggabungkan beberapa aspek yang sering dijumpai dalam interaksi di PMB: hak dan kewajiban pasien, alur pelayanan, komunikasi efektif, keselamatan pasien, kepatuhan terhadap anjuran, pengenalan tanda bahaya, serta cara menyampaikan saran dan keluhan. Fokus ini diharapkan dapat menghubungkan pengetahuan pasien tentang mutu pelayanan dengan tindakan praktis yang dapat dilakukan selama menerima pelayanan kebidanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai mutu pelayanan kebidanan dan peran pasien dalam mendukung perbaikan pelayanan di Praktik Mandiri Bidan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi bahan refleksi bagi pelaksana dan PMB dalam mengembangkan edukasi yang mudah dipahami, berkelanjutan, dan terintegrasi dengan pelayanan rutin.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 30 September 2026 di Praktik Mandiri Bidan dihadiri 30 pasien yang mendapatkan pelayanan kebidanan. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahapan, yaitu tahap persiapan tim pelaksana melakukan koordinasi dengan pihak PMB, menentukan waktu dan tempat, menetapkan sasaran, menyiapkan materi edukasi, leaflet/media edukasi, serta instrumen pre-test dan post-test. Materi disusun dengan bahasa sederhana dan disesuaikan dengan karakteristik pasien. Tahap pelaksanaan sebelum edukasi dimulai, peserta mengisi pre-test untuk mengetahui pengetahuan awal. Edukasi dilakukan secara langsung menggunakan metode penyuluhan interaktif, diskusi, tanya jawab, dan pembagian leaflet. Materi edukasi meliputi konsep mutu pelayanan kebidanan, hak dan kewajiban pasien, alur dan prosedur pelayanan di PMB, komunikasi efektif dengan bidan, keselamatan pasien, kepatuhan terhadap anjuran dan rencana pelayanan, pengenalan tanda bahaya yang memerlukan konsultasi atau rujukan, mekanisme pemberian saran, umpan balik, dan keluhan. Setelah penyampaian materi, peserta diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan menyampaikan pengalaman selama mendapatkan pelayanan. Selanjutnya peserta mengisi post-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah edukasi. Terakhir tahap evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test. Selain itu dilakukan diskusi, tanya jawab, dan pengumpulan umpan balik peserta mengenai materi serta pelaksanaan kegiatan. Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan perbaikan edukasi dan masukan dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan di PMB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi pasien diharapkan menghasilkan peningkatan pengetahuan mengenai mutu pelayanan kebidanan dan peran pasien dalam mendukung pelayanan. Penilaian dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah edukasi.

Tabel 1. Edukasi Pasien Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kebidanan Di Praktik Mandiri Bidan

Pengetahuan	Pretest	Posttest
Baik	5	27
Kurang	25	3
Jumlah	30	30

Berdasarkan Tabel 1, sebelum edukasi terdapat 5 peserta (16,7%) dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan 25 peserta (83,3%) berada pada kategori kurang. Setelah edukasi, jumlah peserta pada kategori baik menjadi 27 orang (90,0%) dan kategori kurang menjadi 3 orang (10,0%). Dengan demikian, proporsi peserta dalam kategori pengetahuan baik meningkat sebesar 73,3 poin persentase. Perubahan tersebut menggambarkan perbedaan distribusi kategori sebelum dan sesudah kegiatan pada kelompok peserta yang sama.

Edukasi dapat membantu pasien mengenali informasi yang relevan dan menghubungkannya dengan pengalaman menerima pelayanan. Tinjauan Marzban et al. (2022) menjelaskan bahwa keterlibatan pasien dapat berkaitan dengan kualitas keputusan, kepatuhan, pengalaman pelayanan, dan sejumlah hasil lain. Pengetahuan baik dapat dipandang sebagai indikator awal yang relevan untuk pengembangan edukasi. Untuk mengevaluasi apakah pengetahuan tersebut diterapkan dalam perilaku, kegiatan selanjutnya perlu mengukur indikator tambahan, misalnya kemampuan menjelaskan kembali informasi, pemahaman terhadap rencana tindak lanjut, atau penggunaan saluran umpan balik.

Komunikasi efektif tidak terbatas pada kemampuan tenaga kesehatan menyampaikan informasi, tetapi juga mencakup mendengarkan, memastikan pemahaman, dan merespons kekhawatiran pasien. Baranowska et al. (2021) menemukan bahwa informasi verbal dan komunikasi nonverbal sama-sama dinilai membantu oleh perempuan selama persalinan dan periode awal pascapersalinan. Chang et al. (2018) juga menekankan pentingnya intervensi yang mendukung komunikasi antara petugas maternitas dan perempuan. Bukti tersebut memperkuat alasan mengapa materi komunikasi dimasukkan dalam edukasi pasien di PMB. Meskipun demikian, edukasi pasien tidak menggantikan tanggung jawab bidan untuk berkomunikasi secara profesional, meminta persetujuan yang diperlukan, serta memastikan informasi klinis disampaikan sesuai kondisi individu.

Dalam praktik, pemahaman dapat diperiksa dengan meminta pasien mengulang informasi penting menggunakan kata-katanya sendiri, kemudian bidan meluruskan apabila terdapat kekeliruan. Pendekatan teach-back dibahas dalam tinjauan Shersher et al. (2021) dan Talevski et al. (2020) sebagai cara untuk memeriksa apakah komunikasi telah dipahami. Pada kegiatan berikutnya, pendekatan ini dapat dikembangkan terutama untuk informasi yang memiliki konsekuensi terhadap keselamatan, misalnya jadwal kontrol, cara penggunaan obat yang diresepkan, atau tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera. Penerapan harus disesuaikan dengan kemampuan baca, bahasa, kondisi emosional, dan kebutuhan setiap pasien.

Chegini et al. (2021) mengidentifikasi bahwa kepercayaan, pembagian informasi, dorongan untuk berpartisipasi, dan dukungan organisasi dapat memfasilitasi keterlibatan pasien dalam keselamatan. Seale et al. (2021) juga menunjukkan bahwa intervensi keterlibatan pasien memiliki variasi pendekatan dan konteks, sehingga implementasi perlu memperhatikan kebutuhan pengguna. Seale et al. (2021) menekankan pentingnya memahami siapa yang terlibat dan mekanisme yang membuat suatu strategi berjalan. Dalam konteks PMB, pasien perlu diberi ruang untuk menyampaikan gejala atau kekhawatiran tanpa merasa bersalah, sementara bidan tetap bertanggung jawab terhadap pengkajian, keputusan klinis, dan rujukan sesuai indikasi.

Kajian mengenai person-centred maternity care memperlihatkan bahwa komunikasi dan otonomi merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam peningkatan mutu pelayanan persalinan (Alemu et al., 2025). Penelitian tentang perlakuan terhadap perempuan dalam pelayanan persalinan juga menunjukkan pentingnya penghormatan, persetujuan, dan komunikasi yang layak (Bohren et al., 2015; Bohren et al., 2019). Oleh karena itu, edukasi keselamatan sebaiknya disampaikan sebagai kemitraan pasien memperoleh pengetahuan untuk mengenali dan melaporkan masalah, sedangkan penyedia layanan menyiapkan respons, penilaian, dan tindak lanjut yang aman.

Keterlibatan pasien berarti pasien mendapatkan kesempatan yang bermakna untuk memahami informasi, mengemukakan preferensi, dan berpartisipasi sesuai kapasitasnya dalam keputusan terkait pelayanan. Hal ini bukan berarti semua keputusan klinis diserahkan kepada pasien, melainkan bidan dan pasien berdialog dengan mempertimbangkan bukti, kondisi klinis, kebutuhan, serta nilai pasien. Megregian et al. (2020) membahas pengambilan keputusan bersama dalam pelayanan perinatal sebagai strategi yang dapat memperkuat komunikasi, penghormatan, dan kepuasan. Alruwaili et al. (2023) merangkum pengalaman perempuan dan pendamping dalam pengambilan keputusan bersama, dengan kebutuhan terhadap informasi yang jelas dan kesempatan untuk terlibat sebagai tema penting.

Dalam kegiatan ini, informasi tentang hak pasien, komunikasi, dan penyampaian saran dapat menjadi titik awal untuk mendorong keterlibatan. Pasien dapat bertanya mengenai tujuan suatu pemeriksaan, meminta penjelasan atas anjuran, menginformasikan kendala yang memengaruhi tindak lanjut, atau menyampaikan pengalaman pelayanan. Kajian Shareef et al. (2023) tentang rencana persalinan menunjukkan bahwa pembahasan preferensi dapat membantu proses pengambilan keputusan dalam pelayanan maternitas.

Keterlibatan pasien juga harus inklusif. Pasien dengan tingkat pendidikan, bahasa, usia, kondisi sosial, atau kebutuhan akses yang berbeda mungkin membutuhkan bentuk edukasi yang berbeda. Monaca et al. (2024) meninjau pengaruh faktor demografis dan sosial ekonomi terhadap keterlibatan pasien dalam langkah keselamatan. Karena itu, materi tertulis saja belum tentu cukup untuk semua pasien. Penjelasan lisan, gambar, contoh konkret, kesempatan bertanya, dan pemeriksaan pemahaman dapat digunakan bersama-sama. Tenaga kesehatan juga perlu menghindari asumsi bahwa pasien yang diam telah memahami seluruh informasi.

Umpan balik pasien dapat digunakan untuk mengenali aspek pelayanan yang perlu dipertahankan maupun diperbaiki. Masukan dapat berhubungan dengan kemudahan memahami prosedur, keramahan, waktu tunggu, kenyamanan, privasi, atau kejelasan tindak lanjut. Wong et al. (2020) meninjau penggunaan umpan balik pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan berpusat pada pasien dan menekankan bahwa pengumpulan umpan balik perlu dihubungkan dengan tindakan perbaikan. Artinya, menyediakan saluran keluhan saja belum cukup apabila masukan tidak ditelaah atau pasien tidak mengetahui bahwa suaranya dipertimbangkan.

Di PMB, mekanisme sederhana dapat berupa pertanyaan singkat setelah pelayanan, percakapan terstruktur, atau media saran yang mudah diakses. Mekanisme harus memberi rasa aman, menjaga kerahasiaan, dan menjelaskan bagaimana keluhan ditindaklanjuti. Umpan balik juga perlu dianalisis secara proporsional karena satu pengalaman belum tentu menggambarkan keseluruhan

mutu, tetapi tetap dapat mengidentifikasi persoalan yang perlu ditelaah. Kajian tentang sistem kesehatan bermutu menempatkan pengalaman dan respons terhadap kebutuhan pengguna sebagai unsur penting dalam perbaikan sistem (Kruk et al., 2018; Tunçalp et al., 2015).

Secara umum, hasil kegiatan berupa peningkatan proporsi kategori pengetahuan baik sejalan dengan rasional bahwa informasi yang jelas dan keterlibatan pasien merupakan unsur penting dalam pelayanan berpusat pada pasien. Tinjauan Marzban et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan pasien berpotensi terkait dengan kepatuhan, pengalaman, dan hasil pelayanan. Tinjauan Wong et al. (2020) memperlihatkan bahwa umpan balik dapat berkontribusi terhadap perbaikan mutu apabila digunakan secara sistematis. Sementara itu, kajian Chegini et al. (2021) dan Seale et al. (2021) menegaskan bahwa keterlibatan pasien dipengaruhi oleh cara tenaga kesehatan berinteraksi, dukungan lingkungan, dan desain strategi. Hasil tersebut juga perlu dibaca bersama penelitian peningkatan mutu perinatal dan komunikasi bermartabat yang menilai pengalaman pasien sebagai salah satu keluaran penting (Brunell et al., 2022; Lazzerini et al., 2020; Sharma et al., 2021).

Dalam pelayanan kebidanan, hasil ini juga perlu dilihat dalam kerangka pengalaman perempuan. Alemu et al. (2025) menunjukkan bahwa komunikasi dan otonomi merupakan domain yang memerlukan perhatian dalam person-centred maternity care. Baranowska et al. (2021) menunjukkan bahwa kebutuhan komunikasi berubah menurut tahap pelayanan, sedangkan Chang et al. (2018) membahas intervensi yang mendukung komunikasi antara petugas dan perempuan selama persalinan. Bukti tersebut menunjukkan bahwa materi edukasi yang diberikan dalam kegiatan ini relevan dengan beberapa dimensi pengalaman pelayanan kebidanan, walaupun kegiatan ini sendiri belum mengukur pengalaman, kepuasan, atau hasil klinis.

Beberapa penelitian lain menyoroti pentingnya perlakuan yang menghormati perempuan dan komunikasi yang baik selama persalinan (Bohren et al., 2015; Bohren et al., 2019), pengambilan keputusan bersama dalam pelayanan perinatal (Megregian et al., 2020; Alruwaili et al., 2023), dan pemeriksaan pemahaman melalui teach-back (Shersher et al., 2021; Talevski et al., 2020). Kumpulan bukti ini mendukung landasan materi edukasi, namun tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa seluruh dampak yang dilaporkan penelitian tersebut terjadi pada 30 peserta kegiatan ini. Interpretasi harus tetap dibatasi pada data pre-test dan post-test yang tersedia.

Implikasi praktis kegiatan ini adalah edukasi pasien dapat diintegrasikan ke dalam alur pelayanan rutin melalui materi singkat, leaflet, komunikasi dua arah, dan kesempatan untuk memeriksa pemahaman. Materi dapat diulang sesuai kebutuhan pasien, terutama pada kunjungan yang melibatkan keputusan atau tindak lanjut penting. PMB dapat menyiapkan materi yang konsisten agar pesan mengenai hak pasien, keselamatan, komunikasi, dan mekanisme keluhan tidak hanya bergantung pada penjelasan spontan. Evaluasi sederhana secara berkala dapat membantu mengetahui apakah materi tetap relevan dan mudah dipahami.

Keterbatasan utama kegiatan ini ialah metodologis yang belum lengkap, skor individual, hasil uji statistik dan tidak ada data yang menunjukkan retensi pengetahuan setelah beberapa minggu atau perubahan perilaku pasien. Selain itu, tanpa kelompok pembandingan, kemungkinan adanya faktor lain yang memengaruhi hasil tidak dapat disingkirkan.

Dengan demikian, edukasi pasien merupakan salah satu komponen pendukung peningkatan mutu yang perlu disertai komitmen organisasi dan komunikasi profesional. Pengetahuan pasien dapat menjadi titik awal keterlibatan, tetapi mutu pelayanan tetap memerlukan kompetensi bidan, kepatuhan pada standar, sistem rujukan, privasi, keselamatan, dan evaluasi perbaikan berkelanjutan. Kegiatan ini memberikan gambaran awal perubahan kategori pengetahuan dan menyediakan dasar untuk menyempurnakan program edukasi berikutnya.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

KESIMPULAN

Edukasi pasien yang dilaksanakan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan pasien dalam mendukung mutu pelayanan kebidanan. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik yaitu dari 5 responden (16,7%) sebelum di edukasi menjadi 27 responden (90,0%) sesudah di edukasi. Evaluasi ini mengindikasikan bahwa pemberian materi cakupan hak dan kewajiban pasien, alur pelayanan, serta keselamatan pasien berkesinambungan dapat mendorong perbaikan mutu pelayanan di PMB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada STIKES Abdurahman Palembang, Praktik Mandiri Bidan, pasien peserta kegiatan, serta seluruh pihak yang telah membantu dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afulani, P. A., Diamond-Smith, N., Golub, G., & Sudhinaraset, M. (2017). Development of a tool to measure person-centered maternity care in developing settings: Validation in a rural and urban Kenyan population. *Reproductive Health*, 14, Article 118. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0381-7>
- Alruwaili, T. A., Crawford, K., Jahanfar, S., Hampton, K., & Fooladi, E. (2023). Pregnant persons and birth partners' experiences of shared decision-making during pregnancy and childbirth: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 114, Article 107832. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107832>
- Baranowska, B., Pawlicka, P., Kiersnowska, I., Misztal, A., Kajdy, A., Sys, D., & Doroszewska, A. (2021). Woman's needs and satisfaction regarding the communication with doctors and midwives during labour, delivery and early postpartum. *Healthcare*, 9(4), Article 382. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040382>
- Bohren, M. A., Mehtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A. M., ... Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: A cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750–1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine*, 12(6), Article e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Brunell, O., Chaulagain, D., KC, A., Bergström, A., & Målvqvist, M. (2022). Effect of a perinatal care quality improvement package on patient satisfaction: A secondary outcome analysis of a cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(6), Article e054544. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054544>
- Chang, Y.-S., Coxon, K., Portela, A. G., Furuta, M., & Bick, D. (2018). Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: A mixed-methods systematic review. *Midwifery*, 59, 4–16. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.014>
- Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Shariful Islam, S. M., Tobiano, G., & Abbasgholizadeh Rahimi, S. (2021). Barriers and facilitators to patient engagement in patient safety from patients and healthcare professionals' perspectives: A systematic review and meta-synthesis. *Nursing Forum*, 56(4), 938–949. <https://doi.org/10.1111/nuf.12635>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*, 13(4), Article e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Downe, S., Lawrie, T. A., Finlayson, K., & Oladapo, O. T. (2018). Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum services: A systematic review. *Reproductive Health*, 15, Article 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0466-y>

- Hall, J., Peat, M., Birks, Y., Golder, S., Entwistle, V., Gilbody, S., Mansell, P., McCaughan, D., Sheldon, T., Watt, I., Williams, B., & Wright, J. (2010). Effectiveness of interventions designed to promote patient involvement to enhance safety: A systematic review. *Quality & Safety in Health Care*, 19(5), Article e10. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032748>
- Hammoud, S., Alsabek, L., Rogers, L., et al. (2024). Systematic review on the frequency and quality of reporting patient and public involvement in patient safety research. *BMC Health Services Research*, 24, Article 532. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11021-z>
- Hawke, M., Considine, J., & Sweet, L. (2024). Maternity clinician use of shared decision-making in antenatal care: A scoping review. *Birth*, 51(3), 475–483. <https://doi.org/10.1111/birt.12805>
- Kassa, Z. Y., Dadi, A. F., Bizuayehu, H. M., Hassen, T. A., Ahmed, K. Y., Ketema, D. B., Amsalu, E., Bore, M. G., Kibret, G. D., Alemu, A. A., Ayalew, A. A., Shifa, J. E., Bedaso, A., & Leshargie, C. T. (2025). Person-centred maternity care during childbirth: A systematic review in low and middle-income countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07133-3>
- Kennedy, K., Adelson, P., Fleet, J., Steen, M., McKellar, L., Eckert, M., & Peters, M. D. J. (2020). Shared decision aids in pregnancy care: A scoping review. *Midwifery*, 81, Article 102589. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102589>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., et al. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lazzerini, M., Mariani, I., Semenzato, C., & Valente, E. P. (2020). Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: A cross-sectional study based on the WHO standards. *BMJ Open*, 10(9), Article e037063. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037063>
- Marzban, S., Najafi, M., Agolli, A., & Ashrafi, E. (2022). Impact of patient engagement on healthcare quality: A scoping review. *Journal of Patient Experience*, 9, Article 23743735221125439. <https://doi.org/10.1177/23743735221125439>
- Megregian, M., Emeis, C., & Nieuwenhuijze, M. (2020). The impact of shared decision-making in perinatal care: A scoping review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(6), 777–788. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13128>
- Monaca, C., Weigl, M., Pfaff, H., et al. (2026). Patient involvement in patient safety measures: The impact of demographic and socioeconomic factors—A scoping review. *Journal of Public Health*, 34, 1081–1097. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02340-w>
- Seale, H., Li, J., Manias, E., Walton, M., Mears, S., Jones, L., & Harrison, R. (2021). Do patient engagement interventions work for all patients? A systematic review and realist synthesis of interventions to enhance patient safety. *Health Expectations*, 24(6), 1905–1923. <https://doi.org/10.1111/hex.13344>
- Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidi Fakari, F., Pileggi, V. N., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Ö., Smith, H., Sultan, B., & Oladapo, O. T. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: A qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 932–942. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>
- Shareef, N., Scholten, N., Nieuwenhuijze, M., Stramrood, C., de Vries, M., & van Dillen, J. (2023). The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review. *Women and Birth*, 36(4), 327–333. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.11.008>
- Sharma, A. E., Rivadeneira, N. A., Barr-Walker, J., Stern, R. J., Johnson, A. K., & Sarkar, U. (2018). Patient engagement in health care safety: An overview of mixed-quality evidence. *Health Affairs*, 37(11), 1813–1820. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0716>
- Sharma, B., Sikka, P., Arora, A., Assi, G. S., & Suri, V. (2021). A quality improvement study on improving communication between health-care provider and laboring woman: A step toward respectful maternity care. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(3), 524–527. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_1034_20

- Shersher, V., Haines, T. P., Sturgiss, L., Weller, C., & Williams, C. (2021). Definitions and use of the teach-back method in healthcare consultations with patients: A systematic review and thematic synthesis. *Patient Education and Counseling*, 104(1), 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.026>
- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE*, 15(4), Article e0231350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- Tunçalp, Ö., Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., McLemore, M., Cadena, M., Nethery, E., Rusconi, A., Schummers, L., Declercq, E., & GVtM Study Team. (2019). The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16, Article 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>
- Wong, E., Mavondo, F., & Fisher, J. (2020). Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: A systematic review of the evidence. *BMC Health Services Research*, 20, Article 530. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05383-3>