

# **MODUL PEMBELAJARAN: Early Clinical Exposure (ECE) I**

**SEKOLAH VOKASI**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

# KATA PENGANTAR

---

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Buku Ajar **Early Clinical Exposure (ECE) I** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini dirancang khusus untuk mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri sebagai panduan utama dalam memahami dan mengaplikasikan pengalaman klinis sejak dini.

Buku ajar ini disusun berdasarkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) berbasis *Outcome-Based Education* (OBE) pada Kode Mata Kuliah STK4024. Kurikulum ECE I berfokus pada pengenalan struktur pelayanan kesehatan primer, etika dan profesionalisme kebidanan, teknik komunikasi terapeutik dasar, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemenuhan kebutuhan dasar pasien dengan memperhatikan keanekaragaman budaya.

Kami mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Universitas Harkat Negeri, tim pengajar, dan seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini. Semoga buku ajar ini bermanfaat bagi mahasiswa dalam membangun fondasi klinis dan profesionalisme kebidanan yang berintegritas tinggi.

Slawi, September 2026

**Reny Eka Saputri, M.Tr.Keb**

# DAFTAR ISI

- ---

**COVER BUKU**
- **KATA PENGANTAR**
- **DAFTAR ISI**
- **BAB 1: STRUKTUR FASYANKES PRIMER DAN PERAN BIDAN**
  - 1.1 Pengantar Early Clinical Exposure (ECE)
  - 1.2 Struktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
  - 1.3 Peran dan Fungsi Bidan di Fasyankes Primer
  - 1.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 1
- **BAB 2: ETIKA DAN PROFESIONALISME DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**
  - 2.1 Prinsip Etika Praktik Kebidanan
  - 2.2 Profesionalisme Bidan dalam Interaksi Klinis
  - 2.3 Studi Kasus Dilema Etik di Lingkungan Klinis
  - 2.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 2
- **BAB 3: KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN**
  - 3.1 Dasar Komunikasi Terapeutik
  - 3.2 Fase-Fase Komunikasi Terapeutik
  - 3.3 Simulasi Interaksi dan Aplikasi Klinis
  - 3.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 3
- **BAB 4: OBSERVASI KLINIS DASAR DAN PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL (TTV)**
  - 4.1 Pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV)
  - 4.2 Observasi Kondisi Umum Pasien (Head-to-Toe)
  - 4.3 Standard Operating Procedure (SOP) Pengukuran TTV
  - 4.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 4
- **BAB 5: ANALISIS KEBUTUHAN DASAR PASIEN DAN INTERVENSI KEBIDANAN**
  - 5.1 Analisis Kebutuhan Dasar Manusia (Hierarki Maslow dalam Kebidanan)
  - 5.2 Peran Bidan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar
  - 5.3 Analisis Kasus Klinis Sederhana
  - 5.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 5
- **BAB 6: TRANSCULTURAL NURSING DAN MENGHARGAI KEANEKARAGAMAN BUDAYA PASIEN**
  - 6.1 Keanekaragaman Budaya dan Nilai-Nilai Pasien
  - 6.2 Asuhan Kebidanan Peka Budaya (Cultural Sensitivity)
  - 6.3 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 6
- **BAB 7: PENYUSUNAN LAPORAN OBSERVASI KLINIS DAN REFLEKSI DIRI**

- 7.1 Sistematika Penyusunan Laporan Observasi Klinis
- 7.2 Metode Refleksi Diri (Gibbs Reflective Cycle)
- 7.3 Rencana Pengembangan Diri (Personal Development Plan)
- 7.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 7

- **DAFTAR PUSTAKA**

# BAB 1: STRUKTUR FASYANKES PRIMER DAN PERAN BIDAN

---

## 1.1 Pengantar Early Clinical Exposure (ECE)

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-1.1):** Mahasiswa mampu mengidentifikasi struktur fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan tepat.

*Early Clinical Exposure (ECE)* atau Paparan Klinis Dini merupakan salah satu inovasi kurikulum berbasis kompetensi pada pendidikan vokasi kebidanan. Program ECE I dirancang untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kebidanan semester awal untuk berinteraksi langsung dengan lingkungan klinis secara terstruktur dan terbatas. Melalui ECE, mahasiswa tidak hanya mempelajari teori akademis tetapi juga mengamati penerapan teori secara langsung pada pelayanan kesehatan nyata.

## 1.2 Struktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

---

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Fasyankes primer berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Jenis-jenis fasyankes primer meliputi:

1. **Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas):** Unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
2. **Klinik Pratama:** Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat dasar.
3. **Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes):** Jaringan pelayanan Puskesmas di tingkat desa untuk memperluas jangkauan akses kesehatan.
4. **Praktik Mandiri Bidan (PMB):** Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan secara mandiri sesuai kewenangan legalnya.

| Jenis Fasyankes Primer      | Fokus Utama Pelayanan                             | Sasaran Utama                     |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Puskesmas                   | Promotif, Preventif, Kuratif Dasar, Rehabilitatif | Masyarakat Wilayah Kerja          |
| Klinik Pratama              | Kuratif Dasar & Preventif Perorangan              | Pasien Terdaftar / Umum           |
| Praktik Mandiri Bidan (PMB) | Kesehatan Ibu & Anak (KIA), KB, Kespro            | Ibu, Bayi, Balita, & Remaja Putri |

## 1.3 Peran dan Fungsi Bidan di Fasyankes Primer

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-1.2):** Mahasiswa mampu menjelaskan peran bidan di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Bidan memiliki peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan regulasi dan standar praktik kebidanan, peran bidan mencakup:

- **Pelaksana Asuhan Kebidanan:** Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita, dan wanita usia subur.
- **Pengelola Pelayanan:** Mengelola program KIA/KB di fasyankes, termasuk pencatatan, pelaporan (PWS-KIA), dan manajemen logistik.
- **Pendidik (Konselor):** Memberikan edukasi dan konseling kesehatan reproduksi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.
- **Peneliti & Inovator:** Melakukan pencatatan data epidemiologi lokal dan menerapkan *evidence-based practice* untuk perbaikan mutu pelayanan.

## 1.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 1

1. Jelaskan perbedaan mendasar antara Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam cakupan pelayanan kesehatan!
2. Sebutkan 4 peran utama bidan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan berikan contoh konkret kegiatannya!

# BAB 2: ETIKA DAN PROFESIONALISME DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

---

## 2.1 Prinsip Etika Praktik Kebidanan

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-2.1):** Mahasiswa mampu mengidentifikasi prinsip etika praktik kebidanan secara komprehensif.

Etika kebidanan merupakan landasan moral dalam setiap tindakan klinis. Dalam memberikan asuhan kebidanan, empat prinsip etika bioetika utama wajib diterapkan:

- **Autonomy (Otonomi):** Menghormati hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri terkait tubuh dan kesehatannya melalui pemberian *Informed Consent*.
- **Beneficence (Berbuat Baik):** Selalu bertindak demi kebaikan terbaik pasien dan mengutamakan keselamatan jiwa pasien.
- **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Memastikan tindakan medis/kebidanan tidak menyebabkan bahaya atau cedera bagi pasien (*Primum non-nocere*).
- **Justice (Keadilan):** Memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata tanpa membedakan status sosial, suku, ras, atau agama.

## 2.2 Profesionalisme Bidan dalam Interaksi Klinis

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-2.2):** Mahasiswa mampu mengidentifikasi profesionalisme bidan dalam interaksi klinis.

Profesionalisme ditunjukkan melalui perilaku, sikap, dan penampilan bidan saat memberikan pelayanan. Komponen profesionalisme meliputi:

- Menjaga rahasia medis pasien (*Confidentiality*).
- Menunjukkan empati dan ketulusan dalam pelayanan.
- Mematuhi Kode Etik Bidan Indonesia dan Standar Operational Procedure (SOP).
- Menjaga kerapian diri dan bahasa tubuh yang sopan serta meyakinkan.

## 2.3 Studi Kasus Dilema Etik di Lingkungan Klinis

---

**Kasus:** Seorang ibu hamil usia 19 tahun datang ke Puskesmas tanpa didampingi suami dan meminta pemeriksaan kehamilan. Pasien memohon agar kondisi kehamilannya tidak diberitahukan kepada keluarganya. Bagaimanakah bidan menerapkan prinsip otonomi dan kerahasiaan dalam kasus ini?

## 2.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 2

1. \_\_\_\_\_  
Sebutkan dan jelaskan 4 prinsip utama etika bioetika dalam pelayanan kebidanan!
2. Bagaimana langkah bidan apabila terdapat konflik antara keinginan pasien dan keselamatan medis pasien?

# BAB 3: KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

---

## 3.1 Dasar Komunikasi Terapeutik

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-3.1 & 3.2):** Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik dalam simulasi klinis.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan dipusatkan pada kesembuhan atau pemenuhan kebutuhan pasien. Berbeda dengan komunikasi sosial biasa, komunikasi terapeutik menuntut bidan memiliki rasa empati, mendengarkan secara aktif (*active listening*), dan tidak menghakimi (*non-judgmental*).

## 3.2 Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

---

| Tahapan / Fase            | Fokus Kegiatan Bidan                                                                                   | Contoh Interaksi                                                                              |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Pra-Interaksi          | Evaluasi diri, pengumpulan data pasien, persiapan alat/ruangan.                                        | Membaca rekam medis pasien sebelum memanggil pasien.                                          |
| 2. Orientasi / Perkenalan | Membangun rasa saling percaya ( <i>rapport</i> ), salam, perkenalan, validasi data, penjelasan tujuan. | "Selamat pagi Ibu, saya Bidan Siti. Hari ini saya akan mengukur tekanan darah Ibu..."         |
| 3. Kerja                  | Pelaksanaan tindakan kebidanan, pemberian informasi, mendengarkan aktif, empati.                       | Menjelaskan hasil pemeriksaan dan menjawab pertanyaan pasien dengan tenang.                   |
| 4. Terminasi              | Evaluasi perasaan pasien, menyimpulkan hasil, kontrak pertemuan berikutnya.                            | "Bagaimana perasaan Ibu setelah pemeriksaan tadi? Pertemuan berikutnya minggu depan ya Bu..." |

### 3.3 Simulasi Interaksi dan Aplikasi Klinis

Dalam aplikasi ECE I, mahasiswa melatih keterampilan komunikasi terapeutik melalui teknik *Role-Play/Simulasi*. Komponen penilai mencakup:

- Kontak mata dan posisi tubuh sejajar (*SOLER principle: Sit squarely, Open posture, Lean forward, Eye contact, Relax*).
- Penggunaan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*).
- Validasi perasaan dan umpan balik positif.

### 3.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 3

1. \_\_\_\_\_

Jelaskan 4 fase komunikasi terapeutik secara berurutan beserta tugas bidan pada tiap fasenya!

2. Buatlah draf dialog singkat antara Bidan dan Pasien pada fase Orientasi dalam pemeriksaan kehamilan pertama!

# BAB 4: OBSERVASI KLINIS DASAR DAN PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL (TTV)

## 4.1 Pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV)

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-4.1):** Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pengukuran tanda-tanda vital secara akurat.

Pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV) merupakan indikator objektif mendasar dalam menilai fungsi organ vital dan status kesehatan umum pasien. Parameter TTV meliputi:

| Parameter TTV                 | Nilai Normal Dewasa | Satuan  | Interpretasi Abnormal                                 |
|-------------------------------|---------------------|---------|-------------------------------------------------------|
| Tekanan Darah (TD)            | 100/60 - 120/80     | mmHg    | Hipertensi ( $\geq 140/90$ ), Hipotensi ( $< 90/60$ ) |
| Nadi (Heart Rate)             | 60 - 100            | x/menit | Takikardia ( $> 100$ ), Bradikardia ( $< 60$ )        |
| Pernapasan (Respiration Rate) | 12 - 20             | x/menit | Takipnea ( $> 20$ ), Bradipnea ( $< 12$ )             |

| Parameter TTV            | Nilai Normal Dewasa | Satuan | Interpretasi Abnormal                    |
|--------------------------|---------------------|--------|------------------------------------------|
| Suhu Tubuh (Temperature) | 36.5 - 37.5         | °C     | Febris/Demam (>37.5), Hipotermia (<36.0) |

## 4.2 Observasi Kondisi Umum Pasien (Head-to-Toe)

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-4.2):** Mahasiswa mampu mendemonstrasikan observasi kondisi umum pasien secara sistematis.

Observasi klinis dilakukan melalui pemeriksaan fisik dasar (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) dan penilaian tingkat kesadaran (AVPU / GCS) serta kesadaran kognitif (compos mentis, somnolen, dll.). Bidan harus memperhatikan tanda-tanda kegawatdaruratan awal seperti pucat pada konjungtiva, sesak napas, sianosis, atau edema pada ekstremitas.

## 4.3 Standard Operating Procedure (SOP) Pengukuran TTV

---

SOP PENGUKURAN TEKanan DARAH (SPHYGMOMANOMETER)

1. Cuci tangan 6 langkah sesuai standar WHO.
2. Jelaskan prosedur dan minta persetujuan pasien.
3. Atur posisi pasien (duduk/berbaring santai).
4. Pasang manset pada lengan atas, 2-3 cm di atas fossa cubiti.
5. Raba arteri brachialis, letakkan stetoskop di atasnya.
6. Pompa manset hingga sistolik tidak teraba + 30 mmHg.
7. Buka katup perlahan, dengarkan Korotkoff I

(Sistolik) dan Korotkoff V (Diastolik).

8. Rapikan pasien dan catat hasil pada buku status/rekam medis.

## 4.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 4

1. \_\_\_\_\_  
Sebutkan batas normal nilai tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh pada pasien dewasa!
2. Tuliskan langkah-langkah ringkas SOP pengukuran tekanan darah yang tepat!

# BAB 5: ANALISIS KEBUTUHAN DASAR PASIEN DAN INTERVENSI KEBIDANAN

## 5.1 Analisis Kebutuhan Dasar Manusia

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-5.1 & 5.2):** Mahasiswa mampu menganalisis kebutuhan dasar pasien dan peran bidan dalam pemenuhannya dari kasus klinis.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan mengacu pada teori Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Abraham Maslow yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis dan psikologis pasien:

1. **Kebutuhan Fisiologis:** Oksigenasi, nutrisi, eliminasi, istirahat/tidur, rasa aman bebas dari nyeri.
2. **Kebutuhan Rasa Aman dan Keselamatan:** Perlindungan dari infeksi, kepastian informasi kesehatan.
3. **Kebutuhan Kasih Sayang dan Memiliki:** Dukungan keluarga saat proses persalinan atau kehamilan.
4. **Kebutuhan Harga Diri:** Dihargai privasi dan keputusan pribadi.
5. **Kebutuhan Aktualisasi Diri:** Pemenuhan potensi diri dalam pengasuhan anak.

## 5.2 Peran Bidan dalam Pemenuhan Kebutuhan Pasien

---

Bidan bertindak sebagai fasilitator dan pemberi asuhan langsung untuk memastikan kebutuhan dasar pasien terpenuhi. Intervensi kebidanan dapat mencakup pemberian posisi yang nyaman, edukasi gizi seimbang, edukasi personal hygiene, serta menciptakan lingkungan perawatan yang mendukung ketenangan psikologis pasien.

## 5.3 Analisis Kasus Klinis Sederhana

---

**Kasus:** Ny. A, 25 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang dengan keluhan mual-muntah berlebihan di pagi hari (morning sickness), merasa lemas, dan cemas akan keselamatan janinnya.

**Analisis Bidan:** Kebutuhan utama yang terganggu adalah kebutuhan fisiologis (nutrisi/cairan) dan kebutuhan rasa aman/psikologis. Intervensi: Edukasi makan porsi kecil tapi sering, konseling ketenangan psikologis, dan pemantauan tanda dehidrasi.

## 5.4 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 5

---

1. 

---

Jelaskan penerapan tingkatan kebutuhan dasar Maslow dalam konteks asuhan ibu hamil!
2. Sebutkan 3 bentuk intervensi bidan dalam memenuhi kebutuhan rasa aman psikologis pasien!

# BAB 6: TRANSCULTURAL NURSING DAN MENGHARGAI KEANEKARAGAMAN BUDAYA PASIEN

---

## 6.1 Keanekaragaman Budaya dan Nilai-Nilai Pasien

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-7.1 & 7.2):** Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menghargai keanekaragaman budaya dan nilai-nilai pasien dalam pelayanan kebidanan.

Indonesia merupakan negara majemuk dengan berbagai kebiasaan, kepercayaan, dan budaya

yang memengaruhi perilaku kesehatan, terutama seputar kehamilan, persalinan, dan nifas. Kebidanan Transkultural (*Transcultural Midwifery*) mengajarkan bidan untuk memahami latar belakang budaya pasien tanpa menghakimi.

## 6.2 Asuhan Kebidanan Peka Budaya (Cultural Sensitivity)

---

Pendekatan bidan terhadap kebiasaan budaya pasien dapat dikategorikan menjadi 3 tindakan:

- **Cultural Care Preservation (Mertahankan):** Membiarkan atau mendukung budaya pasien yang berdampak positif bagi kesehatan (misal: tradisi meminum air putih hangat setelah melahirkan).
- **Cultural Care Accommodation (Akomodasi):** Negosiasi budaya yang netral agar selaras dengan medis (misal: mengizinkan pendampingan oleh ibu kandung saat persalinan).
- **Cultural Care Repatterning (Restrukturisasi):** Mengubah budaya yang berbahaya bagi kesehatan dengan edukasi yang santun (misal: melarang pantang makan ikan/protein pada ibu nifas).

## 6.3 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 6

1. 

---

Jelaskan apa yang dimaksud dengan *Cultural Care Repatterning* dan berikan contoh penerapannya dalam pelayanan kebidanan!
2. Mengapa bidan harus memiliki kepekaan budaya (cultural sensitivity) dalam memberikan pelayanan di fasyankes primer?

# BAB 7: PENYUSUNAN LAPORAN OBSERVASI KLINIS DAN REFLEKSI DIRI

---

## 7.1 Sistematika Penyusunan Laporan Observasi Klinis

---

**Capaian Pembelajaran (Sub-CPMK-6.1 & 6.2):** Mahasiswa mampu menyusun laporan observasi klinis secara sistematis serta merefleksikan pengalaman klinis untuk rencana

pengembangan diri.

Setiap akhir kegiatan ECE I, mahasiswa diwajibkan menyusun laporan observasi klinis dengan struktur baku sebagai berikut:

1. **Halaman Judul / Cover Laporan**
2. **BAB I: PENDAHULUAN** (Latar Belakang, Tujuan Observasi, Waktu & Tempat)
3. **BAB II: HASIL OBSERVASI KLINIS** (Gambaran Fasyankes, Profil Bidan, Ringkasan Kasus/Kegiatan yang Diamati)
4. **BAB III: PEMBAHASAN & ANALISIS** (Kesesuaian Teori vs Praktik, Etika, Komunikasi, TTV, Budaya)
5. **BAB IV: REFLEKSI DIRI & PLAN OF ACTION** (Refleksi Gibbs, Rencana Pengembangan Diri)
6. **BAB V: PENUTUP** (Kesimpulan & Saran)
7. **DAFTAR PUSTAKA & LAMPIRAN**

## 7.2 Metode Refleksi Diri (Gibbs Reflective Cycle)

Refleksi diri dilakukan menggunakan siklus refleksi Gibbs yang terdiri dari 6 tahapan:

| Tahapan Siklus Gibbs       | Pertanyaan Panduan Refleksi                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. Description (Deskripsi) | Apa yang terjadi selama observasi klinis berlangsung?             |
| 2. Feelings (Perasaan)     | Apa yang Anda rasakan saat berinteraksi dengan pasien/bidan?      |
| 3. Evaluation (Evaluasi)   | Apa hal positif dan negatif dari pengalaman tersebut?             |
| 4. Analysis (Analisis)     | Mengapa hal tersebut dapat terjadi? Apa hubungannya dengan teori? |

| Tahapan Siklus Gibbs          | Pertanyaan Panduan Refleksi                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 5. Conclusion (Kesimpulan)    | Apa yang bisa dipelajari dari pengalaman klinis ini?                     |
| 6. Action Plan (Rencana Aksi) | Apa yang akan Anda lakukan jika menghadapi situasi serupa di masa depan? |

## 7.3 Soal Latihan & Evaluasi Mandiri Bab 7

1. \_\_\_\_\_  
Sebutkan 6 tahapan Siklus Refleksi Gibbs secara berurutan!
2. Mengapa refleksi diri penting bagi seorang calon bidan dalam proses pembelajaran ECE I?

## DAFTAR PUSTAKA

---

American College of Nurse-Midwives. (2021). *Core Competencies for Basic Midwifery Practice*. ACNM Publications.

Ikatan Bidan Indonesia. (2020). *Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kemenkes RI.

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Maslow, A. H. (2013). *A Theory of Human Motivation*. Simon and Schuster.

World Health Organization. (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.