
	PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR		
	SOP	No. : 440.216/SOP/ Dokumen PKM-KYM /I/2022	
		No. Revisi : 01	
		Tanggal Terbit 11-01-2022	
		Halaman : 1/5	
Puskesmas Kayamanya		Rudy Soetiman, SKM NIP.197007251994031007	
1. Pengertian	Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir		
2. Tujuan	1) untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal 2) Untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal atau abnormal		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kayamanya No. 800.171/SK/PKM-KYM/I/2022 tentang Penetapan Standar Operasional Layanan Klinis Di Puskesmas Kayamanya.		
4. Referensi	UNISPA, 2015, SOP pemeriksaan BBL, Fakultas Ilmu Kesehatan, Artikel, Surabaya.		
5. Prosedur/ langkah-langkah	Persiapan Pasien 1) Identifikasi klien 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan Persiapan alat 1) Penlamp 2) Stetoskop binoral / monoral 3) Bengkok 4) Pengukur panjang badan bayi 5) Timbangan bayi 6) Pengukur LILA 7) Meteran kain 8) Jam tangan 9) Sarung tangan		

Pelaksanaan

- 1) Petugas mencuci tangan
- 2) Pemeriksaan fisik ini bisa dilakukan dengan cara
 - a) Inspeksi (melihat)
 - b) Palpasi (meraba)
 - c) Perkusi (mengetok)
 - d) Auskultasi (mendengar)
 - e) Anamnesa (Tanya jawab)
- 3) Keadaan umum
 - a) Bentuk Tubuh (lordosis, kifosis / tidak)
 - b) Gerakan tubuh aktif/lemah
 - c) Tangisan kuat/lemah
- 4) Kepala
 - a) Bentuknya (lonjong, bundar / tidak)
 - b) Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus / tidak)
 - c) Uzun-uzun besar / kecil
 - d) Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang / tidak
 - e) sutura-sutura teraba / tidak
- 5) Rambut
 - a) Warnanya (hitam, merah jagung,)
 - b) Kesuburannya (lebat, tipis / tidak)
 - c) Mudah rontok / tidak, botak / tidak
- 6) Muka
 - a) Pucat, cemas, kuning, merah, biru (sianosis)
 - b) Kulit wajah : halus, kasar, jerawat / tidak
 - c) Hiperpigmentasi melantonik ada atau tidak
- 7) Mata
 - a) Simetris / tidak, juling, buta / tidak (kelopak mata)
 - b) Selaput lendir mata pucat / tidak
 - c) Bintik bitot ada / tidak
 - d) Penyakit mata akut / kronis, tumor / tidak
- 8) Hidung

- a) Bersih / tidak
- b) Polip / tumor ada / tidak
- c) Pernapasan cuping hidung/tidak

9) Mulut

- a) Bersih / tidak,
- b) Bibir simetris/tidak
- c) Bibir pucat / tidak,
- d) Gusi normal/tidak
- e) Palatum normal/tidak
- f) Lidah normal/tidak, tenggorokan bersih / tidak, pharynx membesar / tidak.

10) Telinga

- a) Bersih / tidak
- b) Dapat mendengar dengan baik / tidak

11) Leher

- a) Bentuknya : pendek, sedang, panjang
- b) Pergerakan leher aktif/tidak
- c) Pembesaran kelenjar thyroid ada / tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada / tidak
- d) Arteri karotis palpasi jelas / tidak

12) Ketiak

13) Dada

- a) Bentuk normal / tidak
- b) Tarikan dinding dada ada/tidak
- c) Buah dada, puting susu

14) Ekstrimitas atas (lengan)

- a) Simetris / tidak
- b) Jari-jari lengkap / tidak
- c) Kuku : pucat, kotor, panjang, biru / tidak
- d) Gerakan aktif

15) Abdomen (perut)

- a) Membesar / tidak

b) Nyeri tekan / tidak

c) ada bising usus / tidak

d) Pusing : ada perdarahan /tidak ,

e) Hernia umbilikalisis : ada/tidak

f) Teraba tumor / tidak

16) Ekstremitas bawah (paha/kaki)

a) Simetris / tidak

b) Gerakan aktif/tidak

c) Tibia baik / tidak, oedema ada / tidak, varises ada / tidak

d) Jari-jari kaki lengkap / tidak

e) Telapak kaki cekung / datar

17) Punggung

a) Alur tulang punggung simetris / tidak

b) Kifosis ada / tidak

c) Hiperlordosis ada / tidak

d) Spina bifida : ada /tidak

18) Genitalia (alat kelamin) dan anus

a) Genitalia laki-laki (Saluran kencing lancar / tidak, testis lengkap / tidak, testis sudah turun ke skrotum / belum, fimosis ada / tidak)

b) Genitalia wanita (kebersihan, vagina bersih / tidak, labia minor / mayor sudah menutup / belum, klistoris, uretra, hymen tertutup/tidak

19) Pemeriksaan neurologi

a) Refleks menghisap ada / tidak

b) Refleks menggenggam ada / tidak

c) Refleks morro ada / tidak

d) Refleks babinski ada / tidak

20) Tingkat kesadaran

a) Pasien sadar / tidak

b) Pasien letargi / tidak

c) Pasien stupor / tidak

6. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum bayi baru lahir												
7. Unit terkait	Ruang bersalin												
8. Dokumen terkait	Rekam Medis												
9. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang Diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan	.							
No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan										
.													