



## SOP PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 1 dari 5

Disiapkan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh:
<b>Ka. Laboratorium</b>	<b>Gugus Kendali Mutu</b>	<b>Ka. Prodi</b>

**Pengertian** : Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir

**Tujuan** : 1. untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal  
2. Untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal atau abnormal

**Prosedur** : **Persiapan Pasien**  
1. Identifikasi klien  
2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan

### **Persiapan alat**

1. Hammer reflek
2. Penlamp
3. Stetoskop binoral / monoral
4. Bengkok
5. Tensimeter
6. Jam tangan
7. Sarung tangan

### **Pelaksanaan**

1. Petugas mencuci tangan
2. Pemeriksaan fisik ini bisa dilakukan dengan cara



## SOP PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 2 dari 5

- 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. Psikologis ( menangis / tidak, takut / tidak)
4. Kepala
- a. Bentuknya ( lonjong, bundar / tidak )
  - b. Besarnya ( normal, mikrocephalus, hydrocephalus / tidak )
  - c. Ubun-ubun besar / kecil, sudah menutup / belum
  - d. Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang / tidak
  - e. sutura-sutura teraba / tidak
5. Rambut
- a. Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
  - 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



## SOP PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 3 dari 5

7. Mata
  - a. Simetris / tidak, juling, buta / tidak (kelopak mata / bulu mata lengkap / tidak )
  - b. Selaput lender mata pucat / tidak
  - c. Bintik bitot ada / tidak
  - d. Penyakit mata akut / kronis, tumor / tidak
8. Hidung
  - a. Bersih / tidak
  - b. Pilek / tidak, polip / tumor ada / tidak
  - c. Dapat membedakan bau-bauan atau tidak
9. Mulut
  - a. bersih / tidak, berbau / tidak
  - b. Bibir pucat / tidak, stomatitis / tidak
  - c. Gusi bersih
  - d. Lidah kotor, tenggorokan bersih / tidak, pharynx membesar / tidak, tonsil membesar / tidak
10. Telinga
  - a. Bersih / tidak
  - b. Pernah keluar cairan / tidak
  - c. Dapat mendengar dengan baik / tidak
11. Leher
  - a. Bentuknya : pendek, sedang, panjang
  - b. Pembesaran kelenjar thyroid ada / tidak, pembesaran kelenjar lympho ada / tidak
  - c. Hiperpigmentasi pada kulit leher / tidak
  - d. Arteri karotis palpasi jelas / tidak



## SOP PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 4 dari 5

12. Ketiak
13. Dada
  - a. Bentuk normal / tidak
  - b. Kalau pasien wanita ( buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada / tidak)
14. Ekstrimitas atas (lengan)
  - a. Simetris / tidak
  - b. Jari-jari lengkap / tidak
  - c. Kuku : pucat, kotor, panjang, biru / tidak
15. Abdomen (perut)
  - a. Membesar / tidak
  - b. Nyeri tekan / tidak
  - c. Ada bekas operasi / tidak
  - d. ada bising usus / tidak
  - e. Bentuk pusar : cekung, datar (hernia umbilikalis)
  - f. Teraba tumor / tidak
16. Ekstimitas bawah (paha/kaki)
  - a. Simetris / tidak
  - b. Tibia baik / tidak, oedema ada / tidak, varises ada / tidak
  - c. Jari-jari kaki lengkap / tidak
  - d. Telapak kaki cekung / datar
17. Punggung
  - a. Alur tulang punggung simetris / tidak
  - b. Kifosis ada / tidak
  - c. Hiperlordosis ada / tidak



---

## SOP PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 5 dari 5

18. Genitalia ( alat kelamin ) dan anus
  - a. Genitalia laki-laki ( Saluran kencing lancar / tidak, testis lengkap / tidak, testis sudah turun ke skrotum / belum, femosis ada / tidak )
  - b. Genitalia wanita (kebersihan, vagina bersih / tidak, labia minor / mayor sudah menutup / belum, klistoris, uretra, vagina lengkap / tidak)
19. Pemeriksaan neurologi
  - a. reflek menghisap ada / tidak
  - b. Reflek menggenggam ada / tidak
  - c. Reflek morro ada / tidak
  - d. Reflek babinski ada / tidak
  - e. Reflek inkurvasi ada / tidak
20. Tingkat kesadaran
  - a. Pasien sadar / tidak
  - b. Pasien letargi / tidak
  - c. Pasien aktudansi / tidak
  - d. Pasien stupar / tidak
  - e. Pasien koma / tidak