



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.198.2
Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : **LISSA YULIANA**
NIK Ibu : _____
Nama Anak : **ATHIFA NAYLA FAIZ**
NIK Anak : _____



CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	24/01/2018												
BCG		5/2018											
*Polio tetes 1		3											
*DPT-HB-Hib 1			3/2018										
*Polio tetes 2													
** PCV 1			4										
*DPT-HB-Hib 2				8/2018									
*Polio tetes 3													
** PCV 2				5									
*DPT-HB-Hib 3					10/2018								
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)					6								
Campak-Rubella									5/2018				
**JE													
** PCV 3													5/2018

38

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)	11/7/2019	
***** Campak-Rubella (lanjutan)		5/2/2020

- Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

CATATAN IMUNISASI ANAK

*) Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan); interval antara pemberian vaksin Polio tetes minimal 4 minggu (1 bulan).