

NAMA : KENSHIN MARZUQI OBAIDILLAH

TTL : 23 JULI 2014

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	27/07/2014												
BCG	26/08/2014												
*Polio	26/08/2014												
*DPT-HB-Hib 1		25/09/2014											
*Polio 2		26/09/2014											
*DPT-HB-Hib 2		26/09/2014											
Polio 3		26/10/2014											
*DPT-HB-Hib 3		26/10/2014											
*Polio 4		26/10/2014											
*IPV		26/10/2014											
Campak										26/2015			

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan	26/12/2015	
***Campak Lanjutan	26/12/2015	

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

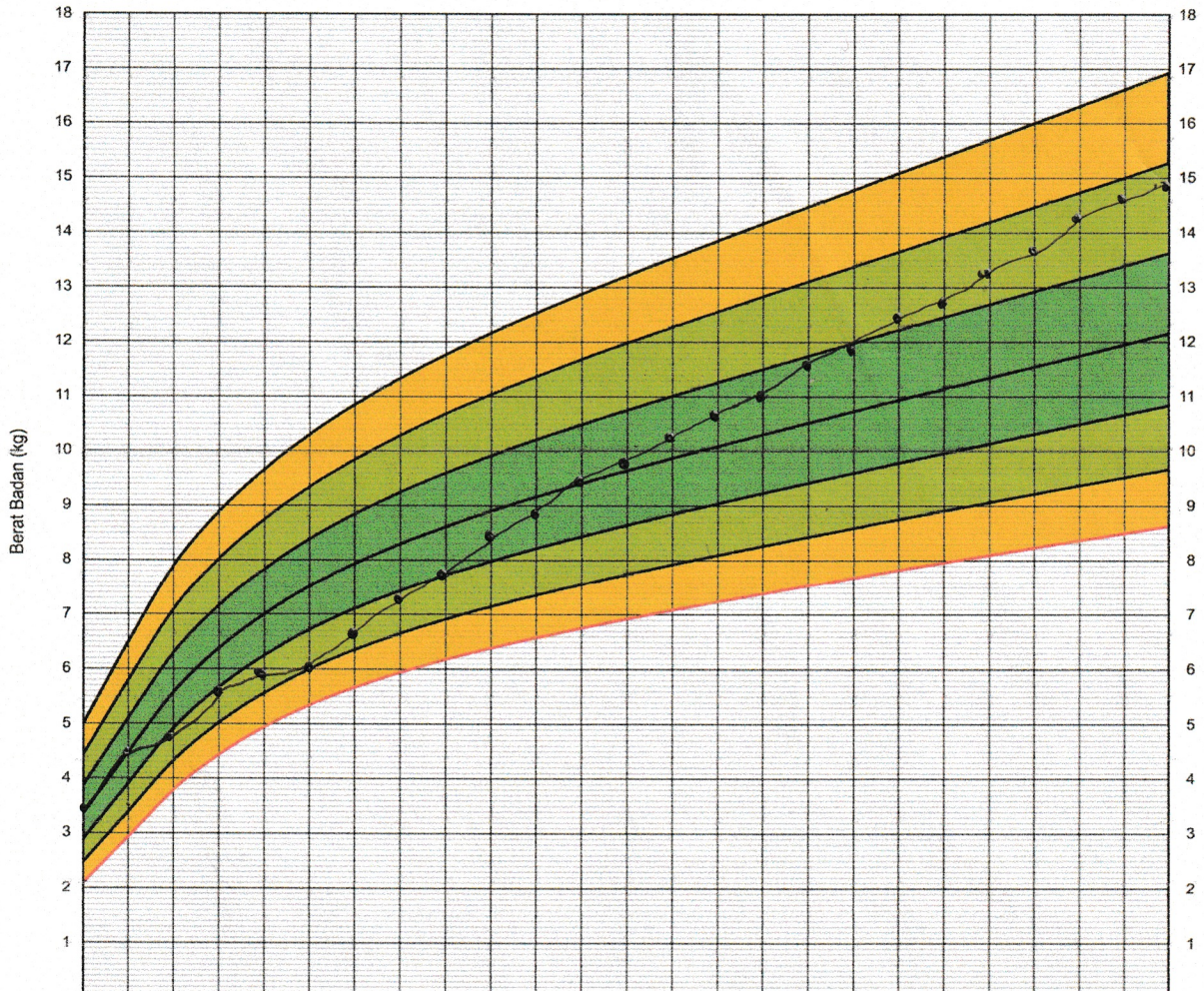




**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : KENCHIN MARJURI OBAIDILLAH  
Nama Posyandu : PMB. Hj. CHODIDJAH

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Bulan penimbangan	27-07-2014	26-08-2014	26-09-2014	26-10-2014	26-11-2014	26-12-2014	26-01-2015	26-02-2015	26-03-2015	26-04-2015	26-05-2015	26-06-2015	26-07-2015	26-08-2015	26-09-2015	26-10-2015	26-11-2015	26-12-2015	26-01-2016	26-02-2016	26-03-2016	26-04-2016	26-05-2016	26-06-2016	26-07-2016	
BB (kg)	3.6	4.5	4.8	5.4	5.9	6.0	6.7	7.2	7.8	8.5	8.9	9.4	9.8	10.2	10.8	11.00	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.7	14.9	
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400				300															200
N/T																										
ASI Eksklusif		ya	ya	ya	ya	ya	ya																			

**NAIK (N)**  
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau  
Kenaikan BB sama dengan KBM  
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

**TIDAK NAIK (T)**  
Grafik BB mendatar atau menurun  
memotong garis pertumbuhan dibawahnya  
atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

**Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM**

• Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (\* ya / tidak)

*(Signature)*