

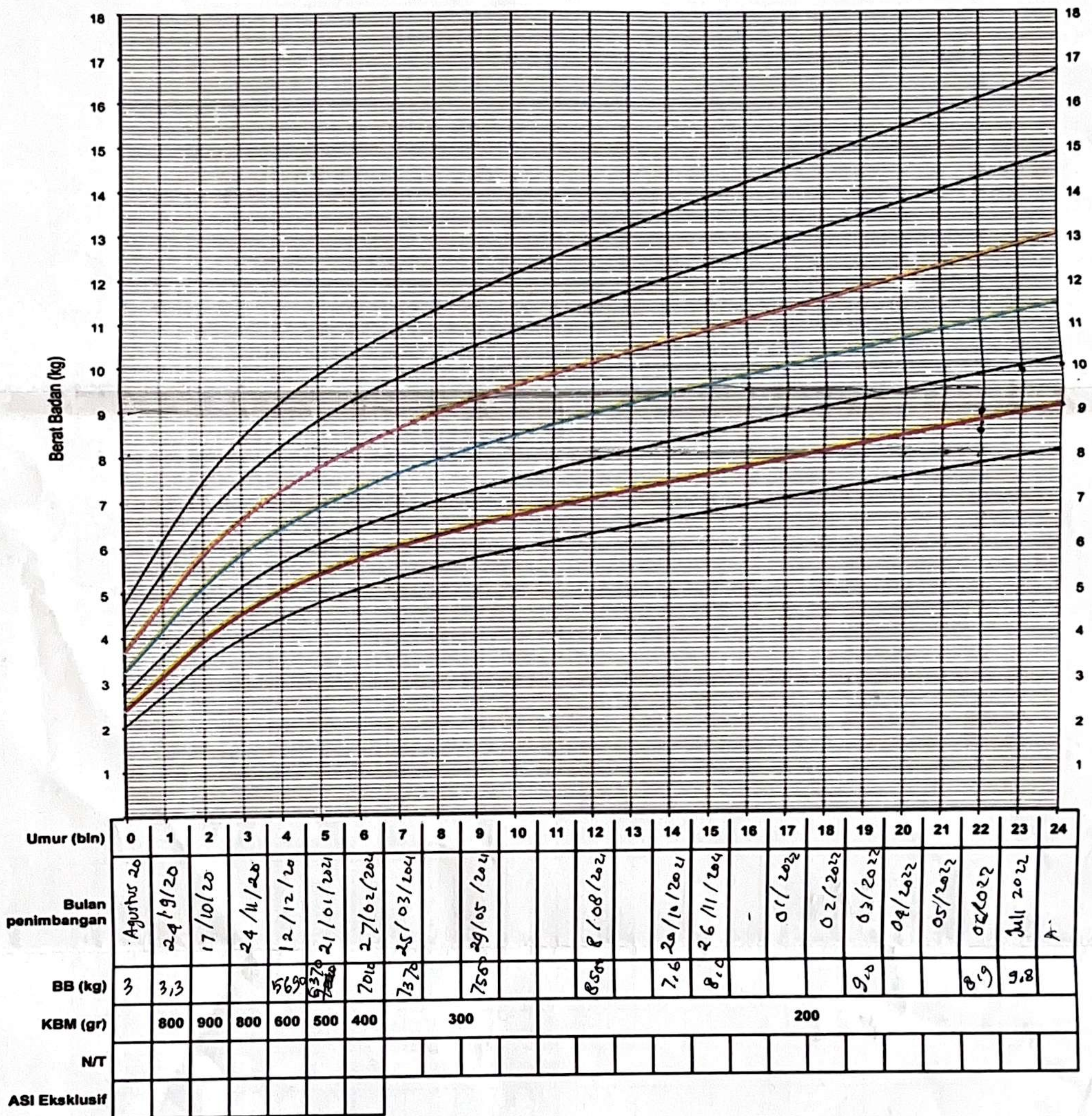


**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Perempuan

Nama Anak : Zarisha  
Nama Posyandu : .....

Zarisha

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



#### NAIK (N)

Grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau  
Kenaikan BB sama dengan KBM  
(Kenaikan Berat Badan Minimal) atau lebih

#### TIDAK NAIK (T)

Grafik BB/U mendatar atau menurun  
memotong garis pertumbuhan dibawahnya  
atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

**Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye**

Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluhan kepada ibu dan rujukan ke petugas kesehatan

Tenaga kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak

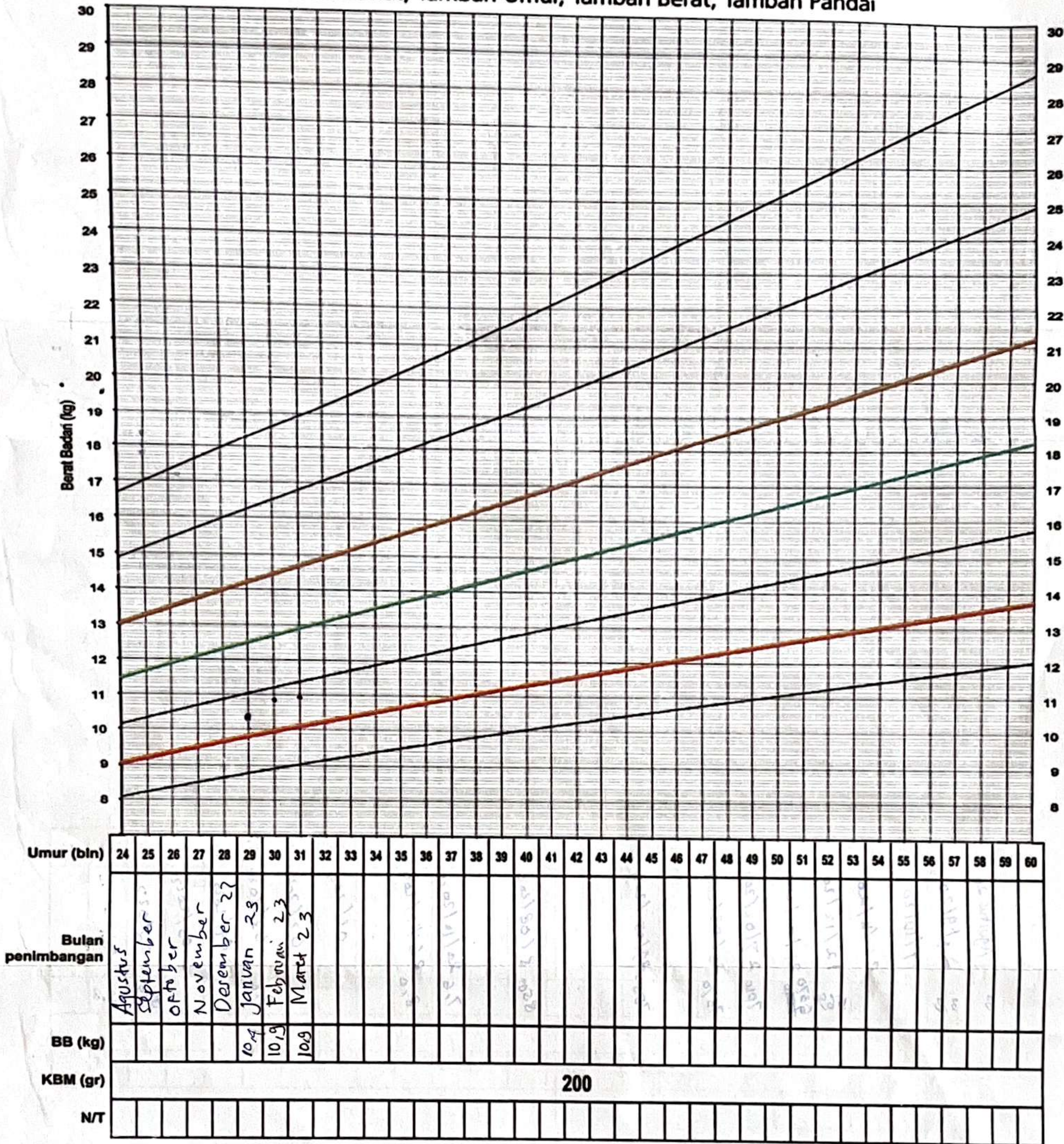




**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Perempuan

Nama Anak : .....  
Nama Posyandu : .....

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



#### NAIK (N)

Grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau  
Kenaikan BB sama dengan KBM  
(Kenaikan Berat Badan Minimal) atau lebih

#### TIDAK NAIK (T)

Grafik BB/U mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

**Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye**

Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluhan kepada ibu dan rujukan ke petugas kesehatan

Tenaga kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak



# CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	19/2020												
BCG		24/1/20											
*Polio		03/20											
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

→ ulangan saat 18 bln

UMUR (BULAN)	18
Vaksin	Tanggal Pemberian
***DPT-HB-Hib Lanjutan	28/03/21
***Campak Lanjutan	26/03/21

- ☐ 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

# CATATAN IMUNISASI ANAK

- \* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1bulan) • Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- \*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.
- \*\*\* Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan
- \*\*\*\* Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan

Hpv, start 10 thn, 2-3 kali  
Dengue, start 9 thn, 3 kali, interval 6 bln

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian
	Interval 2 bln	1 24/1/21 2 21/1/21 3 X/3/21
	Rotavirus (Synflorix)	1 12/12/2020 2 21/1/2021 3 27/2/21 4 20/10/21
	Influenza, start 6 bln, ulangan 1 th	1 04/12/2021 2 8/4/23
	MMR?, start 15 bln, /18 bln	1 26/03/2022 2
	Tifoid, start 24 bln, ulangan 3 th	1
	Hepatitis A, start 24 bln, interval 6-12 bln	1 27/11/2021 2
	Varisela?, start 12 bln	1

ANAK