

JADWAL IMUNISASI 2007 REKOMENDASI SATGAS IMUNISASI PP IDAI

JENIS VAKSIN	UMUR PEMBERIAN VAKSIN															
	BULAN											TAHUN				
	LAHIR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10
PROGRAM PENGEMBANGAN IMUNISASI (PPI - DIWAJIBKAN)																
BCG																
HEPATITIS B	1	2		3												
POLIO	0		1		2		3				4			5		
DTP			1		2		3				4			5		6
CAMPAK								1							2	
PROGRAM IMUNISASI NON-PPI (DIANJURKAN)																
HiB			1		2		3			4						
PNEUMOKOKUS (PCV)			1		2		3			4						
INFLUENZA	DIBERIKAN SETAHUN SEKALI															
MMR										1					2	
TIFOID	ULANGAN TIAP 3 TAHUN															
HEPATITIS A	2x INTERVAL 6 - 12 BULAN															
VARISELA																