


Jurnal Kehamilan



Jurnal Terpandu 30 Hari



Hibrida



Dibuat dengan LoomJournals

Cara Menggunakan Jurnal Ini

Selamat datang di jurnalmu! Berikut beberapa tips agar kamu mendapatkan manfaat maksimal:

- 1 Sisihkan beberapa menit setiap hari untuk menulis
- 2 Jujurlah dan tulislah dengan bebas tanpa menghakimi
- 3 Cobalah menulis di waktu yang sama setiap hari agar menjadi kebiasaan
- 4 Tinjau kembali catatanmu setiap minggu untuk menemukan pola

-
- Isi minggu kehamilan dan berat badan Anda saat ini setiap hari
 - Nilai suasana hati, energi, mood, dan kualitas tidur Anda
 - Catat gerakan bayi, asupan air, olahraga, dan vitamin
 - Tandai hari janji pemeriksaan kehamilan untuk menjaga riwayat medis
 - Tulis dengan bebas tentang perasaan, ngidam, dan surat apa pun untuk bayi Anda



Pindai untuk panduan lengkap cara menggunakan jurnal ini

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:



Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*

Tanggal: _____

Minggu: _____

Berat badan (kg): _____

Lingkar perut: _____

Suasana hati (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat energi (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tingkat mual: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kualitas tidur: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gerakan bayi: _____

Gelas air: _____

Olahraga:

Vitamin yang diminum:

Jadwal pemeriksaan kehamilan:

Refleksi kehamilan *(bagaimana perasaanmu hari ini — secara fisik dan emosional? catat pencapaian, pe...)*

Ngidam & pantangan *(makanan apa yang kamu idamkan dan mana yang membuatmu mual? ada perub...)*

Gejala & perubahan *(gejala baru atau yang sedang berlangsung, efek samping, atau perubahan yang te...)*