**KUISIONER**

Lampiran 4

Mohon ibu untuk memberikan centang pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan kondisi ibu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Kontrol tiap minggu | Ya | Tidak |
| 1. Diberikan pijatperineum selama 10 menit | Ya | Tidak |
| 1. Terjadi robekan jalan lahir | Ya | Tidak |
| 1. Jika terjadi robekan, derajat berapa  * Derajat 1 * Derajat 2 * Derajat 3 * Derajat 4 |  |  |