

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai

RSUD Dr. Mansyur Kota Tanjungbalai didirikan pada zaman penjajahan Belanda yaitu pada pada Tahun 1930 yang diberi nama BURGELYZKE ZIEKEN setelah berselangnya waktu nama tersebut diubah menjadi LANSCAPE HOSPITAL, dan pada zaman kemerdekaan pada tahun 1945 nama rumah sakit diubah dengan nama Rumah Sakit Umum Tanjungbalai. Pada tahun 2008 sesuai dengan keputusan Bapak Walikota Tanjungbalai diubah menjadi RSUSD dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai yang terletak di Jl. May. Jend Sutoyo No. 39 Kelurahan Perwira Kecamatan Tanjungbalai Selatan Nomor Telepon (0623) 92088 Kode Pos 21311.

Rumah Sakit ini merupakan rujukan dari 8 (delapan) Puskesmas, 13 (tiga belas) Puskesmas Pembantu dan 18 Pos Kesehatan Keluran (PosKesKel) yang terletak di 6 (enam) Kecamatan, 31 (tiga puluh satu) Kelurahan dan 187 (seratus delapan puluh tujuh) Lingkungan. Ditambah pasien yang datang berobat dari luar daerah yaitu dari Kabupaten Asahan, Kabupaten Labura, Kabupaten Labuhan Batu Selatan (Desa Tanjung Ledong, Desa Sungai Berobang) dan Provinsi Riau (Desa Panipahan).

Berdasarkan data dari BPS Kota Tnjungbalai tahun 2016 jumlah penduduk Kota Tanjungbalai adalah sebesar 169.084 jiwa terdiri dari 85.213

jiwa laki-laki dan 83.871 jiwa perempuan. Menurut BPS Kota kepadatan penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2016 adalah 2.794 jiwa per km².

Secara administrasi Kota Tanjungbalai dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Asahan dengan berbatas-batas sebagai berikut.

1. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Asahan
2. Sebelah Utara dengan Kecamatan Tanjungbalai Kabupaten Asahan
3. Sebelah Timur dengan Kecamatan Sei Kepayang Kabupaten Asahan
4. Sebelah Barat dengan Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Asahan

Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 Rumah Sakit Daerah telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Type C.

Sejak tahun 1987 secara bertahap sudah ditetapkan 4 (empat) Spesialistik Dasar (Penyakit Dalam, Obgyn, Bedah dan Anak). Selain empat Spesialistik tersebut RSUD dr. Tengku Mansyur juga memberikan pelayanan Spesialistik yang lain yaitu Spesialis Mata, Spesialis Syaraf, Spesialis THT dan Spesialis Patology dan Anatomi.

Pada saat ini luas Rumah Sakit ±13.713m² dengan luas bangunan sebesar ± 4.500m². Rumah Sakit telah berusaha semaksimal mungkin berbenah diri dalam berbagai aspek, baik kualitas maupun kuantitas. Berbagai hal yang menjadi perhatian antara lain proses administrasi dan ketersediaan manajemen, bahan dan alat kesehatan, sarana dan prasarana dan tingkat kenyamanan pasien dan pengunjung.

Dengan adanya kebersamaan dan kerja keras serta perhatian yang besar dari Bapak Walikota Tanjungbalai maka pada saat ini RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sebagai pengguna jasa maupun aparat pemerintah dan para Pegawai Rumah Sakit.

Dengan penilaian Akreditasi Rumah Sakit Versi 2007, RSUD dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai Telah Lulus Penuh Tingkat Dasar dengan Sertifikat Nomor YM.01.10/III/8054/2010 tanggal 31 Desember 2010. Kedepan RSUD Dr. Tengku Mansyur berupaya untuk mencapai Akreditasi Versi 2012/Joint Commition International.

4.1.2. Visi dan Misi RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai

1. Visi

Perumusan visi dan misi jangka menengah SKPD merupakan salah satu tahap penting penyusunan dokumen Renstra SKPD sebagai hasil dari analisis sebelumnya. Visi menjelaskan arah atau suatu kondisi ideal dimasa depan yang ingin dicapai (*clarity of direction*) berdasarkan kondisi dan situasi yang terjadi saat ini. Pernyataan visi haruslah realistis , artinya bahwa visi harus didasarkan pada realita dan bukanlah buah pikiran yang berandai-andai agar dapat menjadi suatu komitmen yang bisa diraih. Pernyataan visi yang artikulatif akan memberikan arah yang jelas bagaimana mencapai masa depan yang diharapkan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terjerjadi. Visi RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai adalah :

“Mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang Prima menuju masyarakat maju dan sejahtera”

Proses perencanaan pembangunan kesehatan di RSUD Dr. Tengku Mansyur harus melibatkan para pelaku pembangunan dan dilaksanakan secara akuntabel serta diarahkan untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan secara terpadu di berbagai bidang. Sejalan dengan itu maka pengertian pelayanan yang profesional menuju Kota Tanjungbalai yang maju dan sejahtera adalah sebagai berikut.

Penjelasan Misi

a. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif dan rehabilitatif.

b. Pelayanan Prima

Pelayanan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dapat menerima kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit.

c. Masyarakat Maju dan Sejahtera

Masyarakat maju dan sejahtera adalah masyarakat yang memiliki kualitas hidup yang tinggi dan sejahtera. Kualitas hidup yang tinggi dan sejahtera tersebut diantaranya ditandai dengan rendahnya angka kesakitan dan kematian masyarakat

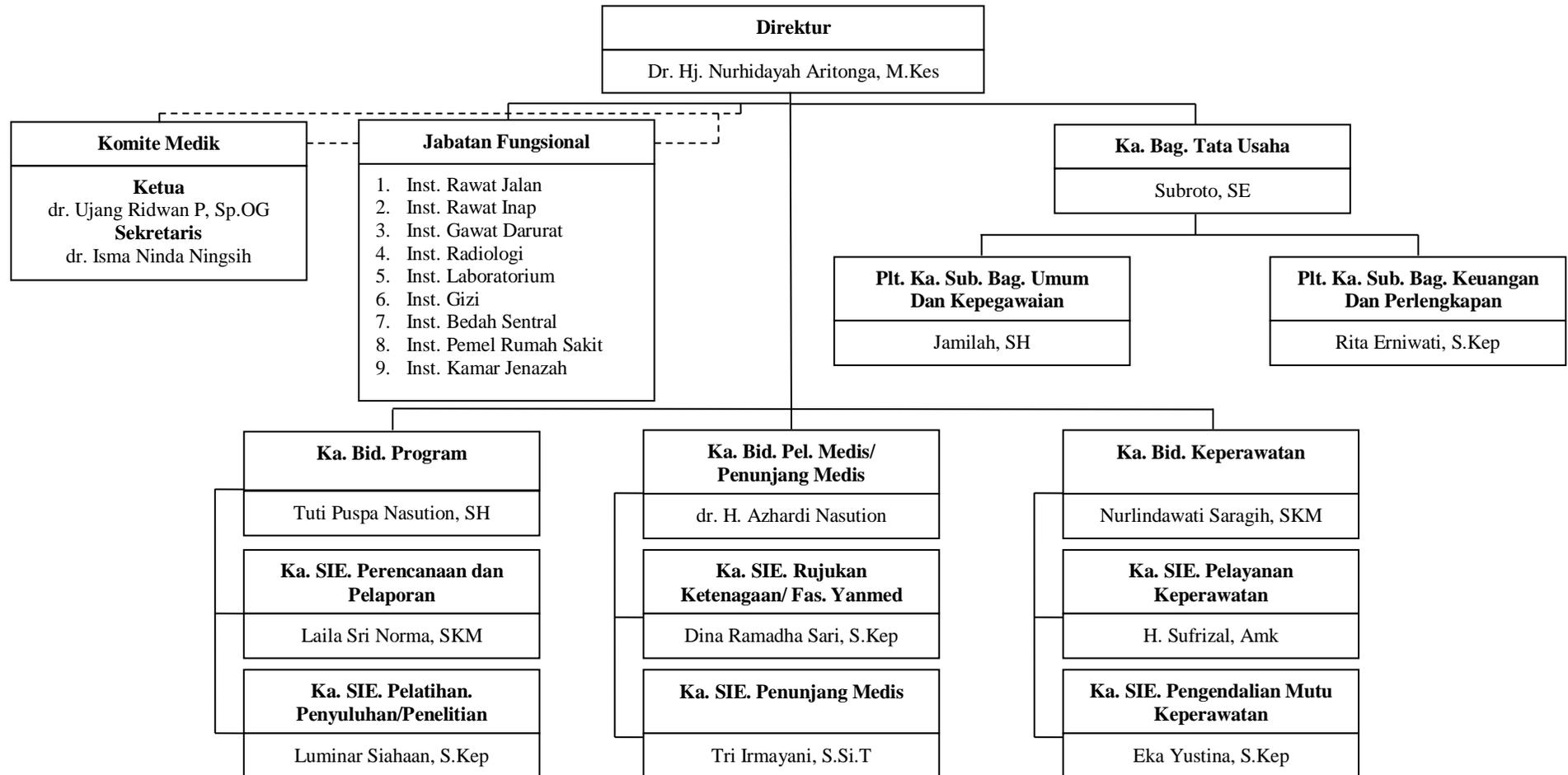
serta adanya kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya secara paripurna.

2. Misi

Visi perlu diwujudkan dengan suatu tindakan nyata yang dinyatakan melalui misi. Misi akan membantu lebih jelas penggambaran visi yang akan dicapai serta menguraikan upaya-upaya yang harus dilakukan oleh SKPD bersangkutan. Misi sangat penting untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dan menentukan jalan yang akan ditempuh untuk mencapai visi SKPD. Rumusan misi dalam dokumen serta SKPD dikembangkan dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan strategis, baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan pembangunan daerah sebaiknya pernyataan misi penggunaan bahasa yang sederhana, ringkas dan mudah dipahami tanpa mengurangi maksud yang ingin dijelaskan. Berdasarkan uraian dan panduan diatas maka rumusan misi RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tjunglebalai adalah sebagai berikut :

“Melaksanakan pelayanan medik yang bermutu tinggi, cepat, tepat dan ramah dan Meningkatkan Profesionalisme Pelayanan Kesehatan secara Berdaya Guna dan Berhasil Guna serta Terjangkau Oleh Masyarakat”

4.1.3. Struktur Organisasi RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai



Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai

4.1.4. Data SDM RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai

1. Tenaga Medis : 30 orang
 - a. Dokter Sp.OG : 2 orang
 - b. Dokter Sp.B : 1 orang
 - c. Dokter Sp.A : 4 orang
 - d. Dokter Sp.PD : 4 orang
 - e. Dokter Sp.S : 1 orang
 - f. Dokter Anastesi : 1 orang
 - g. Dokter Sp.M : 1 orang
 - h. Dokter Gigi : 2 orang
 - i. Dokter Sp.THT : 1 orang
 - j. Dokter Sp.Paru : 2 orang
 - k. Dokter Umum : 9 orang
2. Keperawatan : 74 orang
3. Kebidanan : 22 orang
4. Kefarmasian : 8 orang
5. Kes.Lingkungan : 2 orang
6. Dukungan Manajemen : 30 orang

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan riwayat kunjungan ANC pada ibu hamil dengan proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018, dengan karakteristik responden pada tabel di bawah ini:

1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di RSUD Dr. Tengku Mansyur tahun 2018

TABEL 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tahun 2018.

No	Umur Responden	Jumlah	
		f	%
1.	20-35 tahun	48	94,1
2.	>35 tahun	3	5,9
Total		51	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, dapat diketahui dari 51 responden yang diteliti berdasarkan karakteristik umur responden yaitu 20-35 tahun sebanyak 48 orang (94,1%) dan >35 tahun sebanyak 3 orang (5,9%).

4.2.2. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Riwayat Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Tengku Mansyur tahun 2018

TABEL 4.2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tahun 2018.

No	Riwayat Kunjungan	Jumlah	
		f	%
1.	Teratur	15	29,4
2.	Tidak Teratur	36	70,6
Total		51	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, dapat diketahui dari 51 responden yang diteliti ibu yang riwayat kunjungan teratur sebanyak 15 orang (29,4%) dan ibu yang riwayat kunjungan tidak teratur sebanyak 36 orang (70,6%).

2. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan di RSUD Dr. Tengku Mansyur tahun 2018

TABEL 4.3. Distribusi Frekuensi Proses Persalinan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tahun 2018.

No	Proses Persalinan	Jumlah	
		f	%
1.	Spontan Pervaginam	10	19,6
2.	SC	41	80,4
Total		51	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, dapat diketahui dari 51 responden yang diteliti ibu proses persalinan secara spontan pervaginam sebanyak 10 orang (19,6%) dan proses persalinan SC sebanyak 41 orang (80,4%).

4.2.3. Analisa Bivariat

1. Tabulasi Silang Antara Riwayat Kunjungan ANC pada Ibu Hamil dengan Proses Persalinan di RSUD Dr. Tengku Mansyur tahun 2018

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Riwayat Kunjungan ANC) dengan variabel terikat (Proses Persalinan) dengan menggunakan taraf signifikan 95% atau nilai sig α 0,05, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 4.4. Tabulasi Silangan Antara Riwayat Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Dengan Proses Persalinan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tahun 2018.

No	Riwayat Kunjungan ANC	Proses Persalinan				Jumlah		Exact Sig
		Spontan		SC		F	%	
		f	%	f	%			
1	Teratur	6	11,8	9	17,6	15	29,4	0,047
2	Tidak Teratur	4	7,8	32	62,7	36	70,6	
Total		10	19,6	41	80,4	51	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 51 orang ibu yang melakukan persalinan di RSUD Dr. Tengku Mansyur dapat diketahui bahwa ibu yang riwayat kunjungan ANC teratur sebanyak 15 orang (29,4%) dengan proses persalinan spontan pervaginam sebanyak 6 orang (11,8%) dan persalinan SC sebanyak 9 orang (17,6%) sedangkan ibu yang riwayat kunjungan tidak teratur dengan proses persalinan spontan pervaginam sebanyak 4 orang (7,8%) dan persalinan SC sebanyak 32 orang (62,7%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,003 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat kunjungan ANC dengan proses persalinan.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Riwayat Kunjungan ANC Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ibu yang riwayat kunjungan teratur sebanyak 15 orang (29,4%) dan ibu yang riwayat kunjungan tidak teratur sebanyak 36 orang (70,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ministi Ranti Junga pada ibu hamil Trimester III Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado, diperoleh hasil bahwa dari 44 orang ibu yang diteliti dapat diketahui ibu yang tidak teratur melakukan ANC sebanyak 30 orang (68,2%) dan ibu yang teratur melakukan ANC sebanyak 14 orang (31,8%) (11).

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12

minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (4).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar ibu tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur, hasil ini diketahui bahwa dari seluruh ibu banyak yang dalam kunjungan ANC pada Trimester II dan Trimester III tidak melakukan kunjungan ANC, dan pada Trimester III sebagian ibu hanya 1 kali melakukan kunjungan ANC, hal ini dipengaruhi bahwa ibu merasa dalam kehamilannya tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga ibu berasumsi bahwa kehamilan ibu baik dan normal. Frekuensi antenatal care (ANC) menunjukkan kepedulian ibu hamil dalam merawat kehamilan dan memperhatikan kesehatan dirinya serta bayi yang dikandung selama hamil, sehingga dapat mempersiapkan persalinan yang akan dihadapi dengan baik dan tanpa adanya suatu komplikasi kehamilan.

4.3.2. Proses Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses persalinan ibu yang dilakukan secara spontan pervaginam sebanyak 10 orang (19,6%) dan proses persalinan SC sebanyak 41 orang (80,4%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riski Irma Rahmawati dimana diperoleh hasil jumlah seluruh persalinan tahun 2016 sebanyak 235 persalinan. Ibu yang melahirkan secara *seksio sesarea* dengan

riwayat *antenatal care* tidak teratur lebih banyak jumlahnya yaitu 48 (78,7%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan pervaginam (2).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan *premature* atau *postmatur*), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (12). *Seksio sesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau kehamilan >28 minggu (16).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar proses persalinan dilakukan dengan tindakan SC dibandingkan dengan persalinan spontan pervaginam. Sebelum dilakukannya tindakan persalinan SC, persalinan secara spontan pervaginam bisa dilakukan sebagai opsi tindakan pertama, tetapi dari hasil penelitian ditemukan mayoritas besar tindakan dilakukan dengan tindakan persalinan SC. Hal ini bisa diketahui bahwa ada beberapa ibu yang menyatakan ibu tidak mengalami sakit saat proses persalinan normal dan ada beberapa juga ibu yang merasa tekanan His nya lemah sehingga tindakan persalinan SC dilakukan sebagai proses persalinan dan RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai merupakan rumah sakit rujukan.

4.3.3. Hubungan Riwayat Kunjungan ANC Ibu Hamil Dengan Proses Persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan ibu yang riwayat kunjungan ANC teratur sebanyak 15 orang (29,4%) dengan proses persalinan spontan pervaginam

sebanyak 6 orang (11,8%) dan persalinan SC sebanyak 9 orang (17,6%) sedangkan ibu yang riwayat kunjungan tidak teratur dengan proses persalinan spontan pervaginam sebanyak 4 orang (7,8%) dan persalinan SC sebanyak 32 orang (62,7%).

Hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,003 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat kunjungan ANC dengan proses persalinan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulastri dengan judul dimana diperoleh ibu dengan kunjungan ANC <4 kali dengan kasus sebanyak 53 ibu (63,1%) dan yang kontrol sebanyak 78 ibu (92,9%), untuk kunjungan ANC ≥ 4 kali dengan kasus sebanyak 31 ibu (36,9%) dan yang kontrol sebanyak 6 ibu (7,1%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara frekuensi ANC < 4 kali dengan kejadian persalinan seksio sesarea ($p = 0,000$). Ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali mempunyai risiko mengalami persalinan dengan tindakan sebesar 22,2 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan diri 4 kali atau lebih selama kehamilannya (1).

Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh bidan, dokter di rumah sakit atau balai pengobatan lainnya. Tingkat pemeriksaan tergantung pada apakah kehamilan terjadi pertama kali dan apakah kehamilan sebelumnya ada komplikasi (6). Tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Sedang tujuan Khusus ANC adalah: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tubuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, mengenal secara dini adanya, ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil

termasuk riwayat penyakit secara, umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma semenimal mungkin.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (10).

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau *seksio sesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (16).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian masih dijumpai ibu yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Dimana dapat diketahui dengan kunjungan yang lengkap dapat mendeteksi kehamilan patologi dan dapat dilakukan dengan penanganan yang tepat. Disamping itu manfaat kunjungan ANC adalah sebagai bentuk penyuluhan seorang tenaga kesehatan kepada ibu hamil untuk memberikan informasi-informasi terkait dengan kehamilan serta anjuran-anjuran yang berguna untuk kehamilan ibu sehingga dapat mengoptimalkannya untuk kehamilan yang aman dan sehat. Tetapi pada kenyataannya dari hasil penelitian ini masih banyak dijumpai ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur dengan proses persalinan SC, dimana sebelum terjadinya persalinan seorang ibu hamil dapat mendeteksi masalah-masalah dalam kehamilan sehingga proses persalinan yang SC bisa dilakukan

secara normal pervaginam, serta dapat menekan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bersalin. Tidak jarang tindakan SC harus segera dilakukan untuk melakukan persalinan yang memiliki tingkat resiko yang fatal terhadap keselamatan ibu dan janin. Disisi lain persalinan SC dilakukan tidak karena ada indikasi kehamilan yang bermasalah tetapi dari faktor ibu juga mempengaruhi seperti dorongan His ibu yang lemah sehingga terjadi proses persalinan panjang (partus tidak maju) atau gagal induksi sehingga dilakukan tindakan SC.

Selain itu ibu tidak mau atau merasa takut mengalami rasa sakit, pada saat menunggu masa aktif sehingga melahirkan dari proses persalinan buatan. Ibu tidak ingin melahirkan dari jalan lahir/pervaginam karena merasa akan merusak alan lahir/secara kosmetiknya dan tidak ingin merubah kesan hubungan dengan suaminya. Ibu merasa bahwa anak yang lahir dengan proses persalinan melalui vagina, maka besar kemungkinan bayi yang dilahirkan mengalami penekanan pada kepala bayi/benturan sehingga dapat membuat bayi jadi kurang cerdas.

Dari permasalahan diatas, peneliti berharap untuk kehamilan berikutnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya secara lengkap yang dilakukan untuk mendeteksi permasalahan-masalahan yang dapat ditimbulkan dari kehamilannya, dimana dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ibu dapat diberikan konseling atau informasi tentang kehamilannya letak janin pemberian tablet Fe dan lain sebagainya. Dan dalam tindakan persalinan peneliti berharap sebelum dilakukan tindakan persalinan SC, seperti kelainan letak janin dapat dilakukan senam hamil agar posisi letak kepala kembali normal dan bisa dilakukan persalinan spontan pervaginam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan riwayat kunjungan ANC pada ibu hamil dengan proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

1. Riwayat kunjungan ANC ibu hamil terbanyak pada ibu yang riwayat kunjungan tidak teratur sebanyak 36 orang (70,6%).
2. Proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai terbanyak pada proses persalinan SC sebanyak 41 orang (80,4%).
3. Ada hubungan riwayat kunjungan ANC pada ibu hamil dengan proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018 berdasarkan hasil uji chi-square dengan nilai p-value 0,047.

5.2. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penulisan skripsi sebagai penerapan ilmu yang didapat dengan proses pembelajaran secara nyata dalam membuat skripsi ini.

2. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai menambah pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dalam kehamilan dan menuju proses persalinan ibu.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan untuk penyuluhan untuk RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai dalam memberikan pelayanan kehamilan dan dapat mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu untuk mengurangi akan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

4. Bagi Intitut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan dan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut tentang pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan proses persalinan.