



MANAJEMEN SEKSIO SESAREA EMERGENSI; MASALAH DAN TANTANGAN

Pidato Pengukuhan
Jabatan Guru Besar Tetap
dalam Bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan
pada Fakultas Kedokteran,
Diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 19 Juli 2007

OLEH:

DAULAT HASIHOLAN SIBUEA

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2007**



MANAJEMEN SEKSIO SESAREA EMERGENSI; MASALAH DAN TANTANGAN

Pidato Pengukuhan
Jabatan Guru Besar Tetap
dalam Bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan
pada Fakultas Kedokteran,
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 19 Juli 2007

Oleh:

DAULAT HASIROLAN SIBUEA

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2007**

Yang terhormat,

*Bapak Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Sumatera Utara,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Senat Akademik Universitas Sumatera Utara,
Bapak Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Sumatera Utara,
Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara,
Bapak/Ibu Pembantu Rektor Universitas Sumatera Utara,
Para Dekan, Ketua Lembaga dan Unit Kerja, Dosen, dan Karyawan di lingkungan Universitas Sumatera Utara,
Bapak dan Ibu para undangan, sanak keluarga, teman sejawat, mahasiswa dan seluruh handai tolan yang saya hormati.*

Salam sejahtera bagi kita semua,

Pada hari yang berbahagia ini, saya beserta seluruh keluarga terlebih dahulu mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan segala karunia dan rahmat-Nya kepada kita semua, sehingga pada hari yang berbahagia ini, kita dapat berkumpul bersama di tempat ini dalam keadaan selamat dan sehat sejahtera; khususnya pada saya diberi-Nya kesempatan untuk menyampaikan pidato pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi di hadapan majelis yang terhormat ini dalam Rapat Senat Terbuka Universitas Sumatera Utara.

Selanjutnya, perkenankanlah saya menyampaikan pidato pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dengan judul:

**MANAJEMEN SEKSIO SESAREA EMERGENSI;
MASALAH DAN TANTANGAN**

Hadirin yang mulia,

PENDAHULUAN

Seksio sesarea (*caesarean delivery*) adalah satu cara melahirkan janin melalui sayatan dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi).¹

Kaisar Numa Pompilius dari kerajaan Romawi pada abad kedelapan SM mengesahkan undang-undang yang mengizinkan tindakan seksio sesarea segera pada ibu-ibu hamil tua yang baru saja meninggal untuk menyelamatkan janin.¹

Diduga sejak terbitnya undang-undang tersebut, istilah "Caesarean Delivery" atau "Caesarean Section" atau seksio sesarea mulai dipakai untuk persalinan operatif melalui luka sayatan dinding abdomen (perut) dan dinding uterus (rahim).

Di negara-negara sedang membangun, seksio sesarea adalah merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan dan atau persalinan yang kritis.² Seksio sesarea yang diputuskan mendadak, tanpa perawatan pre-operatif yang memadai, dan tanpa direncanakan sebelumnya disebut seksio sesarea emergensi.³

Akhir-akhir ini seksio sesarea juga sudah dilakukan atas permintaan ibu/keluarga tanpa indikasi obstetrik, atau dengan indikasi obstetrik sebelum timbul tanda-tanda persalinan, atau dengan indikasi obstetrik dengan perawatan pre-operatif yang baik.⁴ Seksio sesarea yang direncanakan dan sudah mendapat perawatan pre-operatif yang baik disebut seksio sesarea elektif.

Angka morbiditas (kesakitan), angka mortalitas (kematian) maternal (ibu) dan neonatal pada seksio sesarea erat kaitannya dengan komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan indikasi seksio sesarea⁵; juga erat kaitannya dengan ketersediaan sarana dan fasilitas, termasuk keterampilan tim operator.⁶

Hadirin yang terhormat,

Yang dimaksud dengan kematian ibu (maternal) adalah kematian ibu dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.¹ Kematian neonatal dini adalah kematian bayi berumur 7 hari atau kurang.¹

Angka kematian ibu pada seksio sesarea juga tidak terlepas dari kondisi ibu yang dirujuk ke rumah sakit, kualitas penanganan kehamilan risiko tinggi, kualitas perawatan pre-intra-post seksio sesarea, kecukupan persediaan darah dan antibiotika.⁷

Angka kematian ibu yang tinggi di negara-negara sedang membangun juga erat kaitannya dengan tingkat sosio-ekonomi masyarakat yang rendah, dan terlambatnya penderita dirujuk ke rumah sakit.⁸

Angka kematian di 12 rumah sakit di Indonesia lebih tinggi pada kelompok ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya dibanding kelompok ibu yang pernah memeriksakan kehamilannya.⁹

Hasil penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan komplikasi nifas dapat dihindarkan dengan perawatan antenatal yang bermutu, berkala, dan teratur.¹⁰

Di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan (RSPM) pada tahun 1970–1974 sebanyak 93,9% kematian ibu berasal dari golongan tidak terdaftar; artinya tidak pernah atau kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilannya di RSPM atau pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi.¹¹ Golongan ibu hamil yang tidak terdaftar di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan (RSHAM) atau di RSPM disebut golongan rujukan. Golongan rujukan yang dirawat di RSHAM atau RSPM pada umumnya sudah ditangani terlebih dahulu oleh dokter atau bidan sebelum tiba di rumah sakit; dan sebagian besar kondisinya kurang baik.¹²

Hadirin yang berbahagia,

Yang dimaksud dengan manajemen seksio sesarea emergensi pada orasi ini adalah prosedur tetap yang berlaku di RSHAM, dan di RSPM dalam penanganan, perawatan, pengobatan pre-intra-post seksio sesarea emergensi.

Masalah dan tantangan dalam manajemen seksio sesarea emergensi dalam orasi ini diidentifikasi dari hasil penelitian "prospective cross sectional" terhadap 1013 ibu bersalin pervaginam (melalui jalan lahir), 283 ibu dengan seksio sesarea elektif, dan 449 ibu dengan seksio sesarea emergensi.

Kriteria kasus yang diikuti dalam penelitian ini adalah kelompok ibu hamil 20 minggu atau lebih, janin dalam rahim hidup, bersalin di RSHAM atau RSPM sejak 15 November 2001 hingga 15 November 2003, dan bersedia diikuti dalam penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan di RSHAM dan RSPM; dan penelitian ini merupakan bagian dari: Collaborative Reproductive Epidemiology Research "Patterns and Predictors of Caesarean Section in Asia", yang dibiayai oleh Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health Cluster, World Health Organization.

Hadirin yang budiman,

Komplikasi ibu intrapartum (dalam persalinan) dan postpartum (setelah persalinan) dikelompokkan atas:

- Komplikasi berat (berupa: perlukaan usus, perlukaan kandung kemih, jahitan luka abdomen terbuka sampai peritoneum, luka sayatan dinding abdomen bernanah, peritonitis, pneumonia postoperatif, aspirasi pada saat pembiusan, komplikasi anestesia spinal, hematoma perianal, perlukaan vagina melibatkan rektum).
- Operasi ulangan (berupa: pengeluaran plasenta dengan tangan, kuretase postpartum, jaitan ulang luka perineum).
- Perdarahan dan dapat transfusi darah.
- Perihisterektomi (berupa; histerektomi postpartum, histerorafi pada uterus ruptur, seksio sesarea-histerektomi).
- Kematian ibu (berupa; kematian ibu intrapartum, kematian ibu sewaktu seksio sesarea, kematian ibu postpartum, kematian ibu postseksio sesarea).

Komplikasi neonatal dini dikelompokkan atas:

- Asfiksia ringan dan sedang (bayi lahir dengan Apgar score 4-7 pada menit pertama).
- Asfiksia berat (bayi lahir dengan Apgar score 3 atau kurang pada menit pertama).
- Kematian neonatal dini (kematian bayi pada hari ketujuh atau kurang).

Hadirin yang berbahagia,

Hasil akhir (*outcomes*) yang buruk dari manajemen seksio sesarea emergensi, manajemen persalinan pervaginam, dan manajemen seksio sesarea elektif, dinyatakan sebagai komplikasi ibu, dan komplikasi neonatal dini.

Komplikasi ibu atau hasil akhir (*outcomes*) dari manajemen seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, dibanding manajemen persalinan pervaginam, dan manajemen seksio sesarea elektif, ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Komplikasi Ibu Menurut Cara Persalinan

Komplikasi Ibu	Cara Persalinan			Fisher's exact test Nilai <i>p</i>
	Pervaginam N1 = 1013 ibu	Seksio Sesarea Elektif N2 = 283 ibu	Seksio Sesarea Emergensi N3 = 449 ibu	
Komplikasi berat atau Operasi ulangan per 100 ibu	0,2	0,4	2,6	0,001
Pendarahan dan dapat transfusi darah, per 100 ibu	0,3	7,8	24,5	0,001
Perihisterektomi, per 100 ibu	0,3	0,4	0,9	0,315
Angka kematian ibu per 1000 ibu	6,9	0,0	15,6	0,001

Pada penelitian ini, persentase kelompok komplikasi berat atau operasi ulangan, perdarahan dan dapat transfusi darah, secara bermakna terbanyak pada kelompok seksio sesarea emergensi dibanding kelompok persalinan pervaginam dan kelompok seksio sesarea elektif.

Persentase kelompok komplikasi perihisterektomi terbanyak pada kelompok seksio sesarea emergensi, dibanding kelompok persalinan pervaginam dan kelompok seksio sesarea elektif, namun perbedaannya tidak bermakna.

Angka kematian ibu pada penelitian ini, secara bermakna terbanyak pada kelompok seksio sesarea emergensi dibanding kelompok persalinan pervaginam, dan kelompok seksio sesarea elektif.

Hasil penelitian ini, tidak berbeda dengan laporan peneliti lainnya, yang melaporkan, komplikasi ibu terbanyak pada kelompok seksio sesarea emergensi dibanding dua cara persalinan lainnya.^{5,13}

Hall & Bewley menyatakan, risiko kematian ibu pada kelompok seksio sesarea emergensi dapat mencapai sembilan kali lipat dibanding kelompok persalinan pervaginam.¹⁴

Menurut Harper dkk., risiko kematian ibu pada kelompok seksio sesarea dapat mencapai empat kali lipat dibanding kelompok persalinan pervaginam.¹⁵

Kematian ibu pada kelompok seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, paling sering disebabkan oleh preeklampsia berat/eklampsia, disusul oleh sepsis, dan perdarahan. Pada tahun 1975–1979, urutan penyebab utama kematian ibu di RSPM adalah infeksi perdarahan, dan preeklampsia berat/eklampsia.¹²

Penyebab utama kematian ibu yang mengalami seksio sesarea di RSPM tahun 1979–1983 adalah infeksi, disusul perdarahan, dan preeklampsia berat/eklampsia.¹⁶

Perubahan urutan penyebab utama kematian ibu pada seksio sesarea emegensi dibanding 14 tahun yang lalu, menunjukkan adanya kemajuan yang lebih baik dalam manajemen kasus-kasus infeksi dan perdarahan obstetrik dibanding manajemen kasus-kasus hipertensi dalam kehamilan.

Hadirin yang terhormat,

Komplikasi neonatal dini atau hasil akhir (*outcomes*) dari manajemen seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, dibanding manajemen persalinan pervaginam, dan manajemen seksio sesarea elektif, ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Komplikasi Neonatal Dini Menurut Cara Persalinan

Komplikasi Neonatal Dini	Cara Persalinan			
	Pervaginam N1 = 1005 bayi lahir hidup	Seksio sesarea Elektif N2= 285 bayi lahir hidup	Seksio sesarea Emergensi N3 = 448 bayi lahir hidup	Fisher's exact test Nilai <i>p</i>
Asfiksia sedang dan berat per 100 kelahiran hidup	1,3	1,0	8,7	0,001
Kematian neonatal dini per 1000 kelahiran hidup	8,9	7,0	26,8	0,020

Kejadian asfiksia sedang dan berat pada penelitian ini, secara bermakna lebih sering pada kelompok bayi yang lahir melalui seksio sesarea emergensi, dibanding kelompok bayi yang lahir pervaginam, dan dengan kelompok bayi yang lahir melalui seksio sesarea elektif.

Angka kematian neonatal dini secara bermakna tertinggi pada kelompok bayi yang lahir melalui seksio sesarea emergensi, dibanding kelompok bayi yang lahir pervaginam, dan dengan kelompok bayi yang lahir melalui seksio sesarea elektif.

Matthew, dkk., melaporkan dengan meningkatnya angka seksio sesarea elektif maka angka kematian neonatal dini juga menurun tajam.¹⁷

Kondisi seperti ini dapat juga terwujud, jika kandidat untuk persalinan pervaginam diseleksi secara ketat atas keberadaan faktor-faktor yang potensial menimbulkan partus macet atau distosia, seperti: janin besar, panggul sempit, dan riwayat obstetrik jelek.¹⁸

Hadirin yang berbahagia,

Hasil akhir manajemen seksio sesarea emergensi pada penelitian ini secara bermakna lebih buruk dibanding manajemen persalinan pervaginam, dan manajemen seksio sesarea elektif; para peneliti, seperti Stone, dkk. dan Gibbs, memperoleh hasil yang sama dengan penelitian ini.^{19,20}

Komplikasi ibu dan neonatal dini dari manajemen seksio sesarea emergensi berhubungan erat dengan indikasi seksio sesarea emergensi, dan tempat penanganan pertama dari kasus-kasus tersebut. Indikasi seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Indikasi Seksio Sesarea Emergensi

Indikasi Seksio Sesarea Emergensi	Jumlah Ibu	
	N	%
* Partus tak maju	226	50,33
* Perdarahan antepartum	104	23,16
* Hipertensi dalam kehamilan	95	21,16
* Postdate + Induksi gagal	13	2,89
* Ketuban pecah dini	11	2,45

Dari 449 ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, sebanyak 239 (50,23%) orang, yang merupakan golongan rujukan.

Kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, sebanyak 336 (81,51%) orang, tidak pernah mendapat perawatan antenatal di RSHAM atau di RSPM. Diagnosa partus tak maju atau distosia sebanyak 226 (50,33%) kasus adalah merupakan indikasi seksio sesarea emergensi yang paling sering pada penelitian ini.

Kasus-kasus partus tak maju pada penelitian ini, umumnya sudah terjadi di luar RSHAM atau RSPM. Manajemen partus tak maju pada penelitian ini, diduga terjadi keterlambatan mengambil keputusan merujuk pasien.

Lagrew, dkk. melaporkan dari satu rumah sakit di California Amerika Serikat tahun 1998-2004, bahwa ada dua indikasi untuk "seksio sesarea emergensi darurat atau crash cesarean delivery" yang sering dijumpai di rumah sakit tersebut, yaitu gawat janin sebesar 78,5% yang didiagnosa pada saat tanda-tanda persalinan belum timbul, dan pada saat persalinan (intrapartum); indikasi kedua adalah talipusat menumbung sebesar 7,9%; sedangkan untuk "seksio sesarea emergensi" indikasi utamanya adalah partus tak maju atau distosia.²¹

Kelompok diagnosa partus tak maju pada penelitian ini ini terdiri dari: janin dengan kepala fleksi, janin dengan kepala defleksi, bekas seksio sesarea, ekstraksi vakum gagal, letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap, janin kembar dua, dan retensi janin kembar B.

Kelompok diagnosa perdarahan antepartum terdiri dari: plasenta previa, dan solusio plasenta.

Kelompok diagnosa hipertensi dalam kehamilan terdiri dari: preeklampsia berat, dan eklampsia.

Kelompok diagnosa *postdate* terdiri dari: hamil *postdate*, dan hamil *postdate* dengan induksi gagal.

Kelompok diagnosa ketuban pecah dini terdiri dari: hamil dengan ketuban pecah dini, dan talipusat menumbung.

Hadirin yang terhormat,

Dari rincian indikasi seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, diperkirakan sekurang-kurangnya 259 (57,68%) kasus seharusnya sudah dirujuk ke RSHAM atau RSPM sebelum timbul tanda-tanda inpartu. Kasus-kasus tersebut meliputi: ibu hamil yang pernah mengalami seksio sesarea, letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap, presentasi muka, presentasi dahi, janin kembar, plasenta previa, dan hipertensi dalam kehamilan. Idealnya kelompok ibu hamil dengan salah satu diagnosa tersebut harus dirujuk sebelum timbul tanda-tanda inpartu.

Ada dua pihak yang berperan mengambil keputusan merujuk, yaitu petugas pelayan kesehatan ibu (bidan, dokter) yang terlibat mendampingi ibu sejak awal kehamilan dan atau sejak awal proses persalinan, dan pihak ibu bersama suami/keluarga.

Petugas pelayan kesehatan ibu harus tanggap terhadap tanda-tanda patologi kehamilan, penyimpangan jalannya persalinan, dan segera merujuk jika ada kelainan. Petugas kesehatan ibu harus aktif memberikan konseling kepada ibu hamil dan suami/keluarga untuk mencari pertolongan segera jika timbul tanda-tanda bahaya.

Komponen kehamilan/komplikasi/kematian umumnya secara langsung dipengaruhi oleh lima "Determinan Antara" yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku pelayanan kesehatan, dan faktor-faktor yang tidak diketahui atau tidak diperkirakan.²²

Salah satu bagian dari komponen perilaku pelayanan kesehatan adalah pelayanan persalinan.²² Jika pelayan kesehatan ibu dapat menghindari

keterlambatan merujuk ibu hamil risiko tinggi ke rumah sakit yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (RS-PONEK)²³, maka dapat dipastikan kasus-kasus seksio sesarea emergensi akan menurun tajam.

Hadirin yang mulia,

Bagian dari komponen "status reproduksi" adalah: umur ibu, dan jumlah paritas atau jumlah persalinan.²² Menurut Chi, dkk., pada kelompok ibu berumur 20–30 tahun, angka kematian ibu rendah dibanding dengan kelompok ibu berumur kurang 20 tahun, dan dibanding dengan kelompok ibu berumur 35 tahun atau lebih.⁹

Usia aman melahirkan atau usia reproduksi sehat adalah pada saat perempuan berumur 20–34 tahun.²²

Pada kelompok seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, ditemui ibu berumur 34 tahun atau kurang sebanyak 348 (77,51%), dan ibu berumur 35 tahun atau lebih sebanyak 101 (22,49%)

Pada kelompok seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, ditemui kelompok paritas 0 sebanyak 197 (43,87%) kasus, paritas 1 sebanyak 84 (18,71%) kasus, paritas 2 atau lebih sebanyak 168 (37,42%) kasus.

Menurut Chi, dkk. pada kelompok paritas 0 angka kematian ibu sedikit lebih tinggi dari pada kelompok paritas 1, kemudian angka ini naik dengan bertambahnya paritas.⁹

Al Nuaim, dkk. melaporkan seksio sesarea emergensi lebih sering dilakukan pada ibu berumur 25 tahun atau kurang dibanding ibu berumur 35 tahun atau lebih; demikian juga kelompok ibu paritas 0 lebih sering mengalami seksio sesarea emergensi dibanding kelompok paritas 1–4.¹⁸

Mishar dari RSPM tahun 1979–1983, melaporkan kelompok ibu berumur 34 tahun atau kurang, yang paling sering mengalami seksio sesarea; dan juga pada kelompok ibu primipara atau paritas nol.¹⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi seksio sesarea tinggi pada kelompok ibu primipara atau paritas 0; sebab primipara atau paritas 0 berisiko tinggi terhadap partus tak maju, dan hipertensi dalam kehamilan.

Tingkat pendidikan ibu hamil adalah merupakan bagian dari komponen status perempuan dalam keluarga, dan termasuk: "determinan jauh" kematian ibu.²²

Tingkat pendidikan formal dari kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: tidak bersekolah sebanyak 6 (1,34%), Sekolah Dasar 85 (18,93%), Sekolah Menengah Pertama sebanyak 131 (29,18), Sekolah Menengah Atas sebanyak 187 (41,65), dan perguruan tinggi sebanyak 40 (8,91%): atau kelompok ibu dengan tingkat pendidikan formal 9 tahun atau kurang mencapai 49,45%.

Menurut Harrison, pemberantasan buta aksara pada kelompok perempuan atau upaya peningkatan tingkat pendidikan dapat menurunkan angka kematian ibu di negara-negara yang sedang membangun.²⁴

Dengan meningkatnya pendidikan, maka terjadi peningkatan pendapatan; dengan demikian kelompok perempuan yang mampu secara ekonomi menjadi lebih mudah mengakses pelayanan obstetrik yang profesional. Namun hasil dari upaya peningkatan pendidikan baru dirasakan manfaatnya di masa mendatang, tetapi upaya ini harus dijalankan secara berkesinambungan.

Hadirin yang terhormat,

Akses terhadap pelayanan kesehatan ibu termasuk komponen "determinan antara". Salah satu faktor yang memudahkan pencapaian tempat pelayanan kesehatan ibu adalah jarak lokasi rumah ibu hamil itu sendiri dengan tempat pelayanan tersebut. Semakin jauh jarak lokasi rumah maka akses terhadap tempat pelayanan kesehatan menjadi semakin sulit.

Kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, sebanyak 372 (82,85%) tinggal menetap di Kota Medan, 72 (16,03%) tinggal menetap di luar Kota Medan, dan 5 (1,11%) ibu tinggal menetap di luar Propinsi Sumatera Utara.

Kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, yang tinggal menetap di luar Kota Medan dan di luar propinsi, dipastikan mengalami keterlambatan mencapai (akses) RS-PONEK.

Kelompok ibu ini dapat dipastikan akan mengalami masalah medik yang mencemaskan, dan juga masalah dana rupiah yang sering kali tidak dimiliki.

Chi, dkk., melaporkan angka kematian ibu dari kelompok ibu yang tinggal menetap di pedesaan dan dirujuk ke rumah sakit di kota, jauh lebih tinggi, dibanding dengan kelompok ibu yang tinggal menetap dalam kota dan dirujuk ke rumah sakit di kota yang sama.⁹

Hadirin yang terhormat,

Kesimpulan

1. Angka komplikasi ibu dan neonatal dini, pada penelitian ini secara bermakna lebih tinggi pada kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi dibanding kelompok ibu yang mengalami persalinan pervaginam dan seksio sesarea elektif.
2. Indikasi utama seksio sesarea emergensi pada penelitian ini adalah partus tak maju atau distosia, disusul perdarahan antepartum, dan preeklampsia berat/eklampsia.
3. Penyebab utama kematian ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini adalah preeklampsia berat/eklampsia, disusul perdarahan, dan infeksi
4. Sebanyak 53,01% dari kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, adalah golongan rujukan.
5. Sebanyak 81,51% dari kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea pada penelitian ini tidak pernah merawat kehamilannya di RSHAM dan atau di RSPM.
6. Sekurang-kurangnya 57,68% dari kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, seharusnya sudah dirujuk sebelum inpartu.
7. Kelompok ibu berumur 34 tahun atau kurang, dan kelompok primipara yang paling sering mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini.
8. Lama pendidikan formal 9 tahun atau kurang, pada kelompok ibu yang mengalami seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, mencapai 49,45%.
9. Sebanyak 17,14% dari kelompok ibu yang menjalani seksio sesarea emergensi pada penelitian ini, tinggal menetap di luar Kota Medan.

Hadirin yang budiman

Saran

1. Kegiatan supervisi, dan audit maternal di wilayah pelayanan puskesmas harus dilakukan secara rutin.
2. Kegiatan supervisi, dan audit manajemen seksio sesarea emergensi di RSHAM dan RSPM harus dilakukan secara rutin.

Bapak Rektor, Bapak Dekan, Anggota Senat Universitas Sumatera Utara dan hadirin yang saya muliakan,

Sebelum mengakhiri pidato pengukuhan ini, pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada:

- Pemerintah Republik Indonesia c.q. Bapak Menteri Pendidikan Nasional yang telah memberikan kepercayaan pada saya untuk memangku jabatan dosen Guru Besar dalam Bidang Ilmu/Mata Kuliah Obstetri dan Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara, dan Ketua Senat Universitas Sumatera Utara Prof. dr. Chairuddin P. Lubis, DTM&H, SpA(K), yang menyetujui pengusulan saya sebagai dosen Guru Besar, sehingga dapat dikukuhkan pada hari ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan kepada beliau kesehatan dan kearifan dalam memimpin Universitas Sumatera Utara.
- Bapak dan Ibu para anggota Senat Universitas Sumatera Utara, Tim Penilai Kenaikan Pangkat Universitas Sumatera Utara yang telah menyetujui pengusulan saya sebagai dosen Guru Besar. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan kepada mereka ketekunan dalam menjalankan tugas.

Terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada:

- Bapak Prof. dr. Gontar Alamsyah Siregar SpPD(KGEH), sebagai Dekan FK-USU, beserta seluruh pembantu Dekan FK-USU, yang merestui saya memangku jabatan dosen Guru Besar pada FK-USU. Semoga Tuhan Yang Maha Agung memberikan kepada mereka kesehatan dalam memimpin FK-USU.
- Bapak Prof. dr. T. Bahri Anwar Johan. SpJP(K), sebagai (Dekan FK-USU masa bakti tahun 2003–2007), beserta seluruh Pembantu Dekan, serta segenap anggota Senat Guru Besar FK-USU, yang telah mengusulkan kenaikan pangkat dan jabatan saya menjadi dosen Guru Besar. Semoga

Tuhan Yang Maha Baik memberikan kesehatan dan ketabahan dalam menjalankan tugas.

- Bapak Prof. dr. R. Haryono Roeshadi, SpOG(K), sebagai Ketua, dan Prof. dr. M. Fauzie Sahil, SpOG(K) sebagai Sekretaris Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU yang merestui saya memangku jabatan dosen Guru Besar. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan mereka kesehatan dalam memimpin Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
- Bapak Prof. dr. Djafar Siddik. SpOG(K), (sebagai Ketua masa bakti tahun 1997–2006), Prof. dr. M. Fauzie Sahil. SpOG(K) sebagai sekretaris, dan seluruh Staf Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU, yang menyetujui pengusulan saya untuk menjadi dosen Guru Besar Bidang Obstetri dan Ginekologi. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberi mereka keterampilan yang tinggi dalam menjalankan profesi.

Terima kasih yang tulus juga tidak lupa saya sampaikan kepada:

- Bapak dr. Tiur Ni Ari Sitompul (sebagai Kepala Bagian Fisika FK-USU pada tahun 1967) bersama staf, menerima saya bekerja sebagai Asisten Mahasiswa di Bagian Fisika FK-USU. Budi baik mereka menjadikan saya dapat memulai kegiatan pengajaran di FK-USU pada saat berumur 21 tahun. Semoga Tuhan Yang Maha Penyayang memberikan kepada mereka kesehatan dan kedamaian bersama keluarga dalam kehidupan ini.
- Bapak Prof. Dr. M. Yusuf Hanafiah, SpOG(K), Bapak Prof. Dr. Herbert Hutabarat. Sp OG, Bapak Dr. Erdjan Albar. Sp.OG(K), yang menerima saya menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU. Atas jasa-jasa mereka saya berhasil menyelesaikan pendidikan dan menjadi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi. Semoga Tuhan Yang Maha Pemurah memberikan kepada mereka kesehatan dan kebijaksanaan dalam membimbing putra-putri dan cucu-cucu.
- Bapak guru dan para senior yang mendidik, mengajar, dan melatih keterampilan sewaktu saya menjalani program pendidikan, sehingga saya menjadi Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi/Dokter SpOG(K), Prof. dr. M. Yusuf Hanafiah, SpOG(K), Prof.dr. Herbert Hutabarat, SpOG, dr. Erdjan Albar, Sp OG, Prof. dr. Pandapotan Simanjuntak, MPH, SpOG (alm.), Prof. dr. Rustam Mochtar, MPH, SpOG (alm.), dr. Hesty R.P.O. Sitompul, SpOG, Prof. dr. Djafar Siddik, SpOG(K), dr. A Wilaras, SpOG, dr. Stefen Sutejo D., SpOG, Prof. dr. T.M.A. Chalik, SpOG(K), dr Jose Iskandar, SpOG, dr. Raja Malem Kaban, SpOG, Prof. dr. Hamonangan Hutapea, SpOG(K), Prof. Dr. dr. M. Thamrin Tanjung, SpOG(K), dr. M. Lumbanraja, SpOG, dr. Zulkarnaini Tala, SpOG, dr. Hasdiana Hasan,

SpOG(K), dr. Amiruddin Siregar, SpOG(K), dr. Serepina Tarihoran, SpOG (almh.), dr. Ngarap Dat Tarigan, SpOG (alm.), Prof. dr. R. Haryono Roeshadi, SpOG(K), dr. Anwar Siregar, SpOG, dr. M.P. Hutabarat, SpOG, dr. Sarmedi Purba, SpOG, dr. Baren Ratur Sembiring, SpOG.(alm.), dan dr. Yazir Chaniago, SpOG. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati mereka dalam kehidupan ini, dan kepada keluarga almarhum/ almarhumah diberikan kehidupan yang sejahtera.

Terima kasih yang sedalam-dalamnya jua tidak lupa saya sampaikan kepada:

- Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, beserta seluruh staf, pegawai administrasi, bidan, perawat, dan karyawan lainnya yang telah memberikan bantuan dan kerja sama yang baik selama ini kepada saya. Semoga Tuhan Yang Maha Besar memberikan kepada Bapak/Ibu berkat yang sebesar-besarnya.
- Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan, bersama staf, dan para bidan yang telah memberikan bantuan dan kerja sama yang baik selama ini kepada saya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kepada Bapak/Ibu berkat yang sebesar-besarnya.
- Staf Departemen Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, yang telah memberikan kerja sama yang baik selama ini, Prof. dr. Djafar Siddik, SpOG (K), Prof. dr. Hamonangan Hutapea, SpOG (K), Prof.Dr.dr Thamrin Tanjung, SpOG (K), Prof.dr R. Haryono Roeshadi, SpOG (K), Prof.Dr. T.M. Hanafiah, SpOG (K), Prof.dr. Delfi Lutan, MSc.SpOG (K), Prof.dr. M Fauzie Sahil, SpOG (K), Pof.dr. Budi Hadibroto, SpOG (K), dr. Yusuf Surbakti, SpOG (K), dr. Nazaruddin Jafar, SpOG (K), dr. John Slamet Khoman, SpOG (K), dr. Zaman Kaban, SpOG, dr. Ichwanul Adenin, SpOG (K), dr. Herbert Sihite, SpOG, dr. Deri Edianto, SpOG (K), dr. Risman Kaban, SpOG, dr. T.M. Ichsan, SpOG, dr. Sarah Dina, SpOG, dr. Binarwan Halim, SpOG, dr. M. Riza Tala, SpOG, dr. Yostoto. B. Kaban, SpOG, dr. Muhammad Rusda Harahap, SpOG, dr. Indra Gunasti Munthe, SpOG, dan dr. Cut Adeya Adella, SpOG. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua dalam menjalankan profesi.
- Staf Departemen Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan, yang telah memberikan kerja sama yang baik selama ini, dr. Rusli Barus, SpOG (K), dr. Einil Rizar, SpOG (K), dr. Christofel Tobing, SpOG (K), dr. Makmur Sitepu, SpOG, dr. Hotma Partogi Pasaribu, SpOG, dr. Sanusi Piliang, SpOG, dr. Jenius Tobing, SpOG, dr. Sarma Lumbanraja, SpOG(K), dr. Indra Zulkarnaen Hasibuan, SpOG, dr. Aswar Aboet, SpOG, dr. Fadjrir, SpOG, dr. John Robert Simanjuntak, SpOG, dr. Letta S. Lintang, SpOG, dr. Rushakim Lubis,

SpOG, dr. Syamsul Arifin Nasution, SpOG, dr. Muljadi Affendi, SpOG, dr. Zanibar Aldy, SpOG, dr. Hj. Suti Nasution, SpOG, dan dr. Henry Salim, SpOG. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati kita semua dalam menjalankan profesi.

- dr. Isti Ilmiati Fujiati, MSc, atas bantuan yang diberikan dalam proses pengusulan kenaikan pangkat dan jabatan guru besar. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati Anda dalam kehidupan ini.
- Ismail Fahmi sebagai kepala seksi kepegawaian, dan Ibu Nurdiana sebagai Kepala Sub-Bagian Umum & Perlengkapan FK-USU yang membantu proses pengusulan kenaikan pangkat dan jabatan guru besar. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik yang telah diberikan.
- Seluruh bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSHAM yang membantu tugas saya selama ini. Semoga Tuhan Yang Maha Baik memberkati Anda sekalian.
- Staf Administrasi Departemen Obstetri dan Ginekologi, Sosmalawati Harahap, Asnah Hasibuan, Nur Asmawati, Zubaedah, Mimi, Deri, Hendra, dan Asih. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati Anda sekalian.
- Guru-guru saya sejak dari jenjang SD, SMP, SMA, dan FK-USU. Atas jasa para guru inilah saya mendapatkan pendidikan sehingga dapat memangku jabatan guru besar. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan kedamaian dalam kehidupan para guru saya ini, dan kepada keluarga almarhum/almahumah diberikan kesejahteraan.
- Semua pihak yang telah memberi bantuan moril maupun material, dan juga kepada panitia pelaksana upacara pengukuhan ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala budi baik saudara sekalian.

Terima kasih yang sedalam-dalamnya saya ucapkan kepada:

- Almarhum Bapak dan almahumah Ibu yang saya muliakan dan yang saya sayangi. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang memberi kepada kedua orang tua saya ini tempat yang layak di sisi-Nya.
- Almarhum Bapak Mertua dan Ibu Mertua yang saya hormati. Semoga Tuhan Yang Maha Besar memberi kepada kedua mertua saya ini, tempat yang layak di sisi-Nya.
- Saudara-saudaraku, yang telah menyampaikan ucapan selamat dan doa restu atas pengangkatan menjadi guru besar ini. Semoga Tuhan Yang Maha Agung memberkati kita semua dalam kehidupan ini.
- Istriku tercinta yang dengan sabar mendampingi saya sejak 1 Agustus 1975. Semoga Tuhan Yang Maha Baik memberi kita kesehatan, kebahagiaan, kedamaian, dan umur panjang.
- Anakku, menantu, dan cucu yang kusayangi Andre, Anand, Tri Angreini, Rio, dan Jessica. Perilaku baik yang kalian perlihatkan selama

ini membuat hubungan kita menjadi hamonis tanpa menimbulkan beban pikiran yang melelahkan orang tua. Semoga Tuhan Yang Maha Penyayang memberi kalian kesehatan, kearifan dalam menjalani kehidupan ini.

Bapak Rektor dan hadirin sekalian yang saya hormati,

Pada akhirnya, saya mengucapkan terima kasih banyak atas segala perhatian dan kesabaran dalam mengikuti acara pengukuhan hari ini.

Salam Sejahtera, Syalom.

DAFTAR PUSTAKA

1. Williams Obstetrics. Cunningham F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L.; Hauth, J.C.; Gilstrap III LC, Wenstrom KD, editors, 22nd ed. McGraw Hill; pp 587–606.
2. Thonneaw P., et al. Risk factors for maternal: results of a case - control study conducted in Conakry (Guinea). *Int. J Gynecol Obstet* 1992; 39: 87–92.
3. American College of Obstetricians and Gynecologist. Surgery and patient choice: the ethics of decision making. ACOG Committee Opinion No.289 (November 2003). *Int. J Gynecol Obstet* 2004; 84: 188–93.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int. J Gynecol Obstet* 1999; 64: 201–8.
5. Van Denbroeck N., Banlerherghe W. Cesarean section for maternal indication in Kasongo (Zaire). *Int. J Gynecol Obstet* 1986; 24: 121 – 26.
6. White, S.M., Thorpe RG, Maine D. Emergency obstetric surgery performed by nurse in Zaire. *Lancet* 1987; 12: 21-28.
7. Supono. Sectio caesarea di RS Hasan Sadikin Bandung. Naskah Lengkap Kongres Obstetrik dan Ginekologi Indonesia ke II, Surabaya, 1973.
8. Hutabarat, H. Kematian Maternal. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 1980.
9. Cheng C.I., Agoestina T., Harbini J.: Kematian Ibu pada 12 rumah sakit pendidikan di Indonesia: Sebuah analisis epidemiologi. Naskah Lengkap Pertemuan Ilmiah Tahunan ke-I, Perkumpulan Obstetrik dan Ginekologi Indonesia, Jakarta 1987.
10. Lean T.H.: Avoidable factors of maternal (obstetric) mortality in Singapore. *Proceeding 7 th Asian Congress of Obstetrics and Gynecology*. Bangkok 1977.
11. Hanafiah M., Kaban R.M., Tarigan Ng. D.: Kematian Bersalin di RSUP Medan (Perbandingan tahun I dan II). Naskah Lengkap Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia-III, Medan 1976.

12. Syamaun M.J.: Kematian Maternal di RS Dr Pirngadi Medan (1975–1979). Skripsi Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan Pebruari 1985.
13. vanHam, M.A.; vanDongen, P.W.; Mulder J.; Maternal consequences of cesarean section: a retrospective study of intraoperative and postoperative maternal complication of cesarean section during a 10 years period. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997; 74 (1), 1–6.
14. Hall, M.H., Bewley S. Maternal mortality and mode of delivery. *Lancet* 1999; 354: 776–82.
15. Harper M.A., et al. Pregnancy related death and health care services. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 276–81.
16. Mishar S. Beberapa aspek seksio sesarea di Rumah Sakit Dr Pirngadi Medan (1979–1983). Skripsi Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara. Medan 21 Desember 1985.
17. Matthew T.G., et al. Rising cesarean section rates: a can for concern: *Br J Obstet Gynecol* 2003; 110: 346–58.
18. Al Nuaim L., et al. Outcome in elective and emergency cesarean sections: A comparative study. *Ann Saudi Med* 1996; 16 (6): 645–49.
19. Stone J., et al. Morbidity of failed labor in patients with prior cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167: 1513–7.
20. Gibbs C.E., Planned vaginal delivery following cesarean section. *Clin Obstet Gynecol* 1980; 23: 507 – 15.
21. Lagrew D.C., Bush MC, McKeown AM. Emergent (crash) cesarean delivery: indications and outcomes. *Am J Obstetrics and Gynecology* 2006; 194: 638–43.
22. Departemen Pendidikan Kebudayaan RI – Departemen Kesehatan RI – Organisasi Kesehatan Sedunia. Modul “Save Motherhood” Dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Di Indonesia. Jakarta 1997.
23. Departemen Kesehatan RI. Rencana Strategis Nasional “Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia. Jakarta 2001.
24. Harrison K.A., Maternal mortality: a sharper focus on a mayor issue of our time. *Trop J Obstet – Gynecol* 1988; 1: 9–13.

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : dr. Daulat Hasiholan Sibuea, SpOG(K)
NIP : 130 344 809
Tempat/Tgl Lahir : Pematang Siantar/4 Maret 1946
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Nama Ayah : B. Sibuea (alm.)
Nama Ibu : S. Hutajulu (almh.)
Istri : Dewi Siregar
Nama anggota keluarga : Andre Darwin M.T. Sibuea, SE (anak)
Anand Dharwanto Sibuea, ST (anak)
Tri Anggreini Sibuea, SE, Ak (anak)
Rio P. Togatorop, Dipl.Mgt (Aus.), SH (menantu)
Jessica Bonita Togatorop (cucu)
Alamat Rumah : Jl. Sampul No.2 Medan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1958 Lulus SR Nasrani I Medan
Tahun 1961 Lulus SMP Nasrani I Medan
Tahun 1964 Lulus SMA Nasrani I Medan
Tahun 1974 Lulus Dokter Umum FK-USU Medan
Tahun 1981 Lulus Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi FK-USU Medan
Tahun 1987 Lulus Program Mengajar AKTA V. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
Tahun 1987 Lulus Ujian Dinas Tingkat III. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
Tahun 2000 Dikukuhkan sebagai Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fetomaternal Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta

C. RIWAYAT JABATAN DAN GOLONGAN

1. Asisten Mahasiswa, 1 Juni 1967
2. Asisten Muda/Golongan IIb, 1 Februari 1969
3. Asisten Ahli Madya/Golongan IIIa, 1 November 1972

4. Asisten Ahli/Golongan IIIb, 1 November 1975
5. Lektor Muda/Golongan IIIc, 1 April 1979
6. Lektor Madya/Golongan IIId, 11 Juli 1984
7. Lektor/Golongan IVa, 1 Oktober 1987
8. Lektor Kepala Madya/Golongan IVb, 1 Maret 1999
9. Pembina Utama Muda/Golongan IVc, 30 November 2006

D. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Asisten Mahasiswa Bagian Fisika, FK-USU Medan, tahun 1967–1969.
2. Staf Bagian Fisika, FK-USU Medan, tahun 1969–1977.
3. Asisten/Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, FK-USU Medan, tahun 1977–1981.
4. Staf Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU Medan, tahun 1981–sekarang.
5. Anggota Tim Penguji Ujian Negara Sekolah Pengatur Rawat A–RSU Herna Medan, tahun 1981.
6. Anggota Tim Penguji Ujian Negara pada Akademi Perawatan Darma Agung Medan, tahun 1984.
7. Ketua Seksi Pendidikan Mahasiswa Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU, Medan, tahun 1993–sekarang.
8. Anggota Tim Penguji Nasional Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi;
 - * Tanggal 23 Februari 1998 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
 - * Tanggal 18 Mei 1998 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
 - * Tanggal 30 Agustus 1999 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
 - * Tanggal 29 Mei 2000 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
 - * Tanggal 28 Agustus 2000 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UI.
 - * Tanggal 19 Februari 2001 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
 - * Tanggal 22 Mei 2001 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.
 - * Tanggal 11 November 2001 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UNAIR.
 - * Tanggal 2 November 2002 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UNAIR.
 - * Tanggal 10 April 2004 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UI.
 - * Tanggal 26 Maret 2005 di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UI.
 - * Tanggal 8 Juli 2006 di selenggarakan di Manado.
9. Anggota Tim Penguji Ujian Negara Profesi Fakultas Kedokteran, tahun 1999.
10. Pengajar Honor Ilmu Obstetri dan Ginekologi di:
 - * SPRA Herna Medan, tahun 1978–1981.
 - * SPK Sari Mutiara Medan, tahun 1992–1994.
 - * Sekolah Bidan Sari Mutiara Medan, tahun 1992–1994.

11. Dosen Honor Ilmu Obstetri dan Ginekologi di:

- * Akademi Perawatan Universitas Darma Agung Medan, tahun 1980–1981.
- * Akademi Perawatan Darma Medan, tahun 1990–sekarang.
- * Akademi Perawatan Sari Mutiara Medan, tahun 1992–1994.
- * Akademi Perawatan Wirahusada, tahun 1998–sekarang.
- * Akademi Perawatan Dewi Maya, Medan, tahun 1999–2003.
- * Akademi Kebidanan Darmo Medan, tahun 2002–sekarang.

E. PIAGAM PENGHARGAAN

- Jakarta 28 Januari 1998, Presiden Republik Indonesia menganugerahkan Piagam Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya 20 Tahun.

F. RIWAYAT ORGANISASI

1. Anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia), tahun 1974–sekarang.
2. Anggota POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia), tahun 1981–sekarang.
3. Anggota PERINASIA (Perinatologi Indonesia), tahun 1986–sekarang.

G. PUBLIKASI

Penulisan Karya Ilmiah

Penulis Utama/Author

1. Sibuea, D.H. Beberapa Tes Fungsi Plasenta (Referat, tahun 1979).
2. Sibuea, D.H. Beberapa Ciri Penderita Abortus di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, Januari 1978–September 1979 (Skripsi, tahun 1981).
3. Sibuea, D.H. Angka Kegagalan Reproduksi Terdahulu dari 2340 Pasien Poliklinik Ibu Hamil Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. Kongres Nasional IAKMI – IV. Medan 14–16 November 1983.
4. Sibuea, D.H. Kehilangan Dalam Reproduksi Menurut Kelompok Urutan Kehamilan dan Paritas. *Majalah Kesehatan Nasional* Vol XIV, No. 3, tahun 1984.
5. Sibuea, D.H. Distocia. Retraining Perawat/Bidan/Perawat Bidan Angkatan- V. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes RI. Medan 6 Februari 1984.

6. Sibuea, D.H. Insidens Anemia dalam Kehamilan Menurut Profil Reproduksi. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika* No.3 Tahun 11, Maret 1985.
7. Sibuea, D.H. Berbagai Metode dan Macam Penelitian. Penataran Penelitian Bagian Obstetri dan Ginekologi II Fakultas Kedokteran USU/ Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 22 April 1985.
8. Sibuea, D.H., Mochtar R. Sangkaan Infeksi Anaerobik pada Kasus Seksio Sesarea. Pertemuan Ilmiah Infeksi Anaerob. Perkumpulan Mikrobiologi Indonesia Cabang Medan bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran USU Medan, 19 Januari 1987.
9. Sibuea, D.H. Kontrasepsi Postpartum dan Postabortus. Penataran Peningkatan Pengetahuan/Keterampilan di Bidang Program Keluarga Berencana Rumah Sakit. RS Dr. Pirngadi Medan 24 Oktober 1987.
10. Sibuea, D.H. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi. Kursus Keterampilan Etik Kedokteran–Rumah Sakit dan Rawat Gabung. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 30 Januari 1988.
11. Sibuea, D.H. Problema Ibu Menyusui Bayi. Kursus Keterampilan Etik Kedokteran–Rumah Sakit dan Rawat Gabung. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 31 Januari 1988.
12. Sibuea, D.H. Metode Kontasepsi pada Masa Menyusui. Kursus Keterampilan Etik Kedokteran–Rumah Sakit dan Rawat Gabung. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 31 Januari 1988.
13. Sibuea, D.H. Analisa Data Penelitian Biomedis. Penataran Penelitian Laboratorium Obstetri dan Ginekologi III. Fakultas Kedokteran USU/Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 22–25 Maret 1988.
14. Sibuea, D.H. Terapi Cairan pada Kebidanan. Simposium Terapi Cairan, Fakultas Kedokteran USU Medan, 6 Agustus 1988.
15. Sibuea, D.H. Perawatan Pre dan Pasca-Seksio Sesarea. Penataran Perawat dalam Penanggulangan Penderita Pre dan Pasca-Bedah. Fakultas Kedokteran USU Medan, 3 Desember 1988.
16. Sibuea, D.H. Pendarahan Obstetrik. Pelatihan untuk Petugas Antenatal Care. Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Medan, 28 November 1991.
17. Sibuea, D.H. Manajemen Laktasi. Simposium Sehari Peningkatan Peranan Kaum Ibu dalam Menggalakkan Penggunaan Air Susu Ibu. Dharma Wanita subunit RS Dr. Pirngadi Medan 25 Januari 1992.
18. Sibuea, D.H. Pembinaan Antenatal dan Perinatal Care. Penyelenggaraan Konsultasi Ahli dan Rujukan Medis Pelayanan Kesehatan Perinatal di Rumah Bersalin. Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Medan, 18 Februari 1992.

19. Sibuea, D.H. Diabetes Mellitus pada Kehamilan dan Perawatannya. Kursus Keterampilan dan Latihan Perawat di Bidang Penyakit Diabetes Mellitus. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 28 Februari 1992.
20. Sibuea, D.H. Kehamilan Risiko Tinggi. Konsultasi Ahli Bagi Dokter Puskesmas. Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Medan, 17 Juni 1992.
21. Sibuea, D.H. Langkah-Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Simposium Sehari Peningkatan Peran Kaum Ibu dalam Menggalakkan Penggunaan Air Susu Ibu. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 5 Agustus 1992.
22. Sibuea, D.H. Air Susu Ibu dan Kontrasepsi Postpartum. Orientasi dan Pelatihan Keselamatan Ibu. Unit Dharma Wanita Universitas Sumatera Utara, Medan 11 Agustus 1992.
23. Sibuea, D.H. Terapi Cairan pada Kala Persalinan. Temu Ilmiah Terapi Cairan III. Ikatan Dokter Indonesia cabang Siantar-Simalungun, 5 September 1992.
24. Sibuea, D.H. Kriteria Hamil Resiko Tinggi. Kursus Keterampilan dan Latihan Paramedis Perawatan Bidang Penyakit Kandungan. RSU Dr Pirngadi Medan, 22 Oktober 1992.
25. Sibuea, D.H. Program Pendukung Penggunaan ASI dan Manfaatnya Untuk Ibu. Pelatihan Penatalaksanaan ASI bagi Dokter dan Paramedis Rumah Sakit Umum Kelas B dan C. Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, 16 Februari 1993.
26. Sibuea, D.H. Shock Hypovolemik. Pelatihan Prajabatan Bidan Desa. UPF Kebidanan dan Kandungan RSHAM Medan 2 Oktober 1993.
27. Sibuea, D.H. Toxoplasmosis dalam Kehamilan. Simposium Sehari TORCH, Aspek Klinik dan Diagnostik. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan 6 November 1993.
28. Sibuea, D.H. Asam Lemak Essensial dalam Diet Ibu Hamil Pelatihan Keterampilan Perawat dalam Bidang Perinatologi, Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU, Medan 10 April 1994.
29. Sibuea, D.H. Persalinan Normal dan Kegawatan Daruratan Persalinan. Pelatihan Instruktur Klinik Program Pendidikan Bidan-Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Medan 12 April 1994.
30. Sibuea, D.H. Dampak Infus Intravena Cairan Dextrose dan Maltosa Pada Ketonuria dalam Persalinan. Simposium Cairan dan Nutrisi Masa Kini. Padang, 25 Januari 1995.
31. Sibuea, D.H. Ichsan T.M.; Persalinan Janin B pada Hamil Kembar Dua. Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, No.12 Tahun XXIV, Desember 1998.

32. Sibuea, D.H. Pemakaian Obat Anti Infeksi pada Kehamilan. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, No 7 Tahun XXVI, Juli 2000
33. Sibuea, D.H. Kematian Maternal pada Aborsi Berisiko. *One Day Seminar For Midwife*, Medan 25 Maret 2003.
34. Sibuea, D.H. Retensi Janin Kembar Kedua Aterm Hidup 46 Jam. *Majalah Kedokteran Nusantara*. Volume 39 No 2, Juni 2006.
35. Sibuea, D.H. Maternal and Fetal Complications of Cesarean Deliveries. *Majalah Kedokteran Nusantara*. Volume 39 No 3, September 2006.
36. Sibuea, D.H. Kematian Maternal pada Aborsi Berisiko. *Majalah Kedokteran Nusantara*. Volume 39 No 3, September 2006.

Penulis Pembantu/Co-Author

1. Mochtar R., Sibuea, D.H. Masalah Transfusi Darah di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Medan. Dipresentasi pada Seminar Transfusi Darah FK-USU, Medan 4 Oktober 1977.
2. Amiroedin, A., Sibuea, D.H., Lumbanraja, M., Sitompul, H.R.P.O., Simanjuntak, P. Pemberian Ergonovine Maleate Intravena pada Saat Kepala Mau Keluar Pintu pada Persalinan Spontan. *Pertemuan Ilmiah Tahunan-II. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Malang 29–30 Juli 1983.
3. Hadibroto, B.R., Hanafiah, T.M., Sibuea, D.H., Kaban, R.M., Albar, E. Beberapa Aspek Persalinan Letak Sungsang di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. *Pertemuan Ilmiah Tahunan-II Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Malang 29–30 Juli 1983.
4. Sahil, M.F., Hanafiah, M.J., Sibuea, D.H. Beberapa Masalah yang Berkaitan dengan Menarse. *Pertemuan Ilmiah Tahun-III. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Medan 19–21 Juli 1984.
5. Syamaun, Y., Hutabarat, H., Simanjuntak, P., Sibuea, D.H. Kematian Maternal Di RSPM (1975–1979). *Pertemuan Ilmiah Tahunan-III. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Medan 19–21 Juli 1984.
6. Siddik, D., Sibuea, D.H., Tanjung, M.T., Noor, A. Empat Cara Sederhana Penanganan Missed Abortion. *Pertemuan Ilmiah Tahunan-III. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Medan 19–21 Juli 1984.
7. Mochtar, R., Hanafiah, T.M., Sibuea, D.H. Penanganan Perubahan Haid pada Akseptor KB KPPIK–VI, Medan 1984.
8. Siddik, D., Sibuea, D.H., Tala, Z., Noor, A. Evaluasi Metode Penanganan Missed Abortion di RS Dr Pirngadi Medan. *Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia–VI, Ujung Pandang 1985.*

9. Hanafiah, M.J., Hutabarat, H., Sibuea, D.H. Terminasi Kehamilan Abnormal dengan Suntikan Prostaglandin Secara Intramuskuler (Laporan Pendahuluan) Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia - IV, Ujung Pandang Juli 1985.
10. Sahil, M.F., Albar, E., Mochtar, R., Sibuea, D.H. Hubungan Jarak Persalinan dengan Morbiditas/Mortalitas Ibu dan Anak di RS Dr. Pirngadi Medan. Pertemuan Ilmiah Tahunan-IV. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Padang 3 - 5 Juli 1986.
11. Noor, A., Simanjuntak, P., Kaban, R.M., Sibuea, D.H. Evaluasi Penanganan Letak Sungsang dengan Menggunakan Skor Zatuchni Andros di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan. Pertemuan Ilmiah Tahunan-IV. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Padang 3-5 Juli 1986.
12. Sahil, M.F., Albar, E., Mochtar, R., Sibuea, D.H. Hubungan Umur Ibu, Paritas, dan Jarak Persalinan dengan Perdarahan Postpartum pada Ibu-Ibu yang Melahirkan di RS Dr Pirngadi Medan. Pertemuan Ilmiah Tahunan-IV. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Padang 3-5 Juli 1986.
13. Limbong, M.H., Harahap, A.B.P., Sibuea, D.H., Siddik, D. Hasil Perbandingan Episiotomi Medialis dengan Episiotomi mediolateralis pada Primipara. Pertemuan Ilmiah Tahunan-V. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Denpasar Bali 1988.
14. Sadguna, I.M., Hutabarat, L., Sibuea, D.H., Sitompul, H.R.P.O. Studi Kasus Abortus Septik. Pertemuan Ilmiah Tahunan-V. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Denpasar Bali 1988.
15. Ichsan, T.M., Sibuea, D.H. Hidramnion. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, No 12 Tahun XXI, Desember 1995.
16. Ichsan, T.M., Sibuea, D.H. Abortus Septik dan Syok Septik. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, No. 6 Tahun XXIII, Juni 1997.
17. Wibowo, E.P., Roeshadi, R.H., Piliang, S., Sibuea, D.H. Kematian Perinatal pada Seksio Sesarea di RSUD Dr Pirngadi Medan Tahun 1994. Pertemuan Ilmiah Tahunan-X. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Ujung Pandang Juli 1997.
18. Siddik, D., Sibuea, D.H., Fadhy, M. Hubungan Riwayat Abortus dengan Risiko Plasenta Previa. Pertemuan Ilmiah Tahunan-XI. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Semarang 11-14 Juli 1999.
19. Sibuea, D.H., Kaban, R.F., Silaen, M. Efek Vitamin K2 yang Diberikan Seminggu Sebelum terhadap Jumlah Perdarahan Kala III dan Kala IV. Pertemuan Ilmiah Tahunan - XI. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Semarang 11-14 Juli 1999.

20. Toynbee, E., Sibuea, D.H., Sembiring, P., Lubis, R. Gambaran Kadar C-Reaktif Protein Serum Ibu pada Persalinan Risiko Tinggi Infeksi. Pertemuan Ilmiah Tahunan-XI. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Semarang 11–14 Juli 1999.
21. Siregar, A., Sibuea, D.H. Gangguan Defekasi pada Wanita yang Pernah Melahirkan dengan Bantuan Ekstraksi Forsep dan Vakum. *Jurnal Kedokteran Dan Farmasi No 1 Tahun XXVI*, Januari 2000.
22. Rahmad, Sibuea, D.H., Harahap, C.A., Manurung, R., Khuwalid, A. Nilai APGAR dan Status Asam Basa Neonatus pada Seksio Sesarea dengan Anestesi Regional. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia-XI, Denpasar 30 Juni–7 Juli 2000.
23. Tala, M.R.Z., Roeshadi, R.H., Sibuea, D.H., Sugianto. Uji Coba Sistem Scoring Persalinan Bekas Seksio Sesarea. Pertemuan Ilmiah Tahunan-XIII. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi, Malang 30 Juni–3 Juli 2002.
24. Rusda, M., Kaban, Y., Sibuea, D.H., Lumbanraja, S.N. Penanganan Blighted Ova dan Missed Abortion dengan Misoprostol. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia-XII, Yogyakarta 4–9 Juli 2003.
25. Harahap, A., Erfandi, I., Sibuea, D.H., Siddik, D. Profil Bidan Praktek Swasta di Tiga Kabupaten di Sumatera Utara. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia-XII, Yogyakarta 4–9 Juli 2003.
26. Lumbanraja, A., Hutapea, M., Lumban Tobing, J., Sibuea, D.H. Peranan Antibiotika Profilaksis pada Penanganan Abortus Inkomplit Trimester Pertama dengan Aspirasi Vakum Manual. Pertemuan Ilmiah Tahunan-XIV. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Bandung 11–15 Juli 2004.
27. Yustin, R., Simanjuntak, H.C., Soekimin, Sibuea, D.H. The advantage of Placental Histopathology Examination in Spontaneous Abortion Cases. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia-XIII, Manado 7–12 Juli 2006.

H. PESERTA PENATARAN/LOKAKARYA

1. Workshop on Educational Measurement, FK-USU Medan 1974.
2. Penataran Sistem Kredit Semester FK-USU, Medan 13–15 Oktober 1980
3. Penataran Tingkat Propinsi type A Angkatan XXII. Gubernur KDH TK I Sumatera Utara Selaku Pembina Penataran Tingkat Propinsi Sumatera Utara, Medan 13 November 1980.
4. Penataran Penelitian Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USU/RS Dr. Pirngadi Medan 11 Maret 1983.

5. IDRC Basic Biostatistics Course and Course-I on Computer Data Handling. Conducted At Department Of Obstetrics And Gynaecology, School of Medicine, University Of North Sumatra. Medan April 11-16, 1983.
6. Penataran Metodologi Penelitian Biomedis dan Reproduksi Manusia. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan 12-16 Nopember 1984.
7. Lokakarya Cytology FK-USU, Medan 15-20 Juli 1985.
8. Lactation Specialist Training Program. Wellstart San Diego Lactation Program San Diego, USA, February 24 to March 21, 1986.
9. Kursus Dasar Ultrasonography. Fakultas Kedokteran USU, Medan 5-7 Februari 1987.
10. Clinical Training (USG & Fetal Monitoring) ADB- Loan. RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta 13-18 Februari 1989.
11. Lokakarya Peningkatan Kemampuan Pembuatan dan Penggunaan Kwasner. Fakultas Kedokteran USU, Medan 18 Desember 1991.
12. Pelatihan Manajemen Laktasi. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta 1992.
13. Workshop on Computing Application for Reproductive Health Research. World Health Organization. West Indonesia State University Cooperative Board of Medical Schools. National Family Planning Board. School Of Medicine University of North Sumatra, Medan, May 16, 1997.
14. Investigators Meeting for Collaborative Research on Caesarean Section. Epidemiology Unit, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand May 25-29, 1998.
15. Lokarya MMT USU Kelompok FK - II Angkatan VI, 1998.
16. Lokakarya Manajemen Mutu Terpadu. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Universitas Sumatera Utara. Medan 21 September - 1 Oktober 1998.
17. Kursus Standarisasi Keterampilan Klinik dan Melatih Berdasar Kompetensi dalam rangka Implementasi Modul Safe Motherhood. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU, Medan 7-12 Desember 1998.
18. Penataran Pendekatan Penilaian Angkatan VII. Unit Pengembangan Pendidikan Universitas Sumatera Utara, Medan 18 Agustus 1999.
19. Workshop Penulisan Artikel Ilmiah Bidang Kesehatan Manusia. Pusat Pengembangan Kesehatan Reproduksi Manusia. Indonesia Wilayah Barat - Universitas Sumatera Utara dengan Badan Keluarga Berencana Nasional. Medan 13-15 Januari 2000.
20. The AFOG Accredited Ultrasound Workshop. Bandung April 4-5, 2001.
21. The Second Scientific Meeting on Fetomaternal Medicine. Department of Obstetrics & Gynecology Pajajaran University School of Medicine Hasan Sadikin General Hospital Bandung, April 6-7, 2001.

22. The AOFOG Accredited Ultrasound Workshop. Surabaya, March 27 – 28, 2002.
23. The Third Scientific Meeting on Fetomaternal Medicine. Department of Obstetrics & Gynecology Airlangga University School of Medicine/Dr Soetomo General Hospital Surabaya, March 29 – 30, 2002.
24. Pelatihan/Workshop USG Fetomaternal dan Kelainan Ginekologi di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU, RS Dr Pirngadi Medan, 1–2 Maret 2003.
25. Pelatihan Orientasi Asuhan Pascakeguguran bagi Dokter Ahli Obgin. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. Medan 5–8 Maret 2003.
26. The AOFOG Accredited Ultrasound Workshop. Medan March 26–27, 2003.
27. The Fourth Scientific Meeting on Fetomaternal Medicine. Indonesian Society of Obstetric & Gynaecology Faculty Medicine University of North Sumatera, Medan March 28–29, 2003.
28. Inter-country Workshop on Collaborative Reproductive Epidemiology Research: Patterns and Predictors of Caesarean Section in Asia. Epidemiology Unit, Faculty of Medicine Prince of Songkla University. Hat Yai Thailand, September 27, 2004–October 1, 2004.
29. Kursus, Advanced Labour and Risk Management. Medan-Berastagi, 20–23 November 2004.
30. Workshop on Curriculum Development and Student Assessment. Medical Education Unit, Medical School – University of Sumatera Utara. Medan January 26–27, 2006.
31. Lokakarya Penyusunan Masalah Pemicu (Skenario) untuk Kasus Tutorial Berbasis Kompetensi (KBK). FK-USU, Medan 24–26 April 2007.

I. PESERTA SEMINAR/SIMPOSIUM

1. Seminar Transfusi Darah. Fakultas Kedokteran USU. Lembaga Riset dan Kegiatan Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan 4 Oktober 1977.
2. Peranan Mahasiswa dalam Pembinaan Generasi Muda. Universitas Sumatera Utara, Medan 17 April 1979.
3. Simposium Lekemia dan Limfoma. FK-USU, Medan 12 Desember 1981.
4. Seminar Hemostasis dan Thrombosis. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Medan 24 Oktober 1981.
5. Panel Diskusi Profesi Kedokteran, Kaitannya dengan Hukum, Moral, dan Etika. IDI, Medan 6 Februari 1982.

6. Simposium Penanggulangan Penyakit TBC Paru/Kulit dan Kusta. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan 27 Februari 1982.
7. Pekan Ilmiah & Simposium Nasional Masalah Penyakit Ginjal dan Saluran Kemih di Indonesia, FK-USU, Medan 21 Agustus 1982.
8. Pertemuan Ilmiah Tahunan – III. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Medan 19–21 Juli 1984.
9. Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran VI. Fakultas Kedokteran USU, Medan 20 Agustus 1984.
10. Seminar Kontrasepsi Suntikan dan Etika Kedokteran. Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Sumatera Utara, Medan 7 Desember 1985.
11. Pertemuan Ilmiah tentang Hukum Kedokteran. PERHUKI – IDI – PERSI, Medan 19 April 1986.
12. Simposium Sehari 30 Tahun Pengobatan Hipertensi dan Topik–Topik Aktual di Bidang Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan 3 Mei 1986.
13. Pertemuan Ilmiah Tahunan–IV. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Padang 3–5 Juli 1986.
14. Peserta Dalam Kegiatan Hari Ulang Tahun–XXXIV Fakultas Kedokteran USU, Medan 20 Agustus 1986.
15. Pertemuan Ilmiah II Hukum Kesehatan. PERHUKI–IDI–PERSI, Medan 29 November 1986.
16. Peserta Dalam Kegiatan Hari Ulang Tahun–XXXV Fakultas Kedokteran USU, Medan 20 Agustus 1987.
17. Pertemuan Regional BKPP–ASI ACEH–SUMUT–SUMBAR–SUMSEL, Padang 25–27 September 1987.
18. Ceramah Ilmiah Infeksi Saluran Kelamin Wanita, POGI Cabang Sumatera Utara/Aceh, Medan 12 November 1987.
19. Peserta Musyawarah Kerja XI, IDI. Medan 19 November 1987.
20. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia–VIII, Palembang 7–12 Juli 1990.
21. Hubungan Penyakit dengan Pola Makan dan Makanan, yang Dilaksanakan dalam Rangka HUT Ke-38 Fakultas Kedokteran USU. Panitia Penyelenggara Peringatan Hari Ulang Tahun Ke-38 Fakultas Kedokteran USU, Medan 20 Agustus 1990.
22. Pertemuan Nasional Terpadu Program Bina Keluarga Balita serta Kongres Nasional I Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Negara Urusan Peran Wanita Republik Indonesia dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta 27 – 29 Agustus 1991.

23. Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran (KPPIK). Fakultas Kedokteran USU, Medan 18 – 19 Agustus 1992.
24. Seminar on Infertility Management. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Medan 15 Juli 1995.
25. Diskusi Panel Masalah Kesehatan yang Utama Akibat Perkembangan Agroindustri di Sumatera Utara. FK-USU, Medan 30 November 1996.
26. Seminar Laporan Hasil Penelitian Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USU 1996 – 1997. Medan 6–7 Juni 1997.
27. Kegiatan Lustrum IX/Hari Ulang Tahun ke-45 FK-USU, Medan 20 Agustus 1997.
28. Seminar Sehari Terapi Hormon Pengganti. Perkumpulan Menopause Indonesia cabang Medan. IDI Wilayah Sumatera Utara. Medan 13 Maret 1999.
29. Seminar Upaya Pencegahan Bahaya Hipertensi, Gagal Ginjal, Penyakit Jantung Koroner dan Strok. FK-USU, Medan 21 Agustus 1999.
30. Partisipasi dalam Cerdas Cermat Penanganan Kasus Kehamilan Resiko Tinggi bagi Para Bidan Kodya Medan. Dinas Kesehatan TK I Sumatera Utara, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Sumut, Medan 4 Desember 1999.
31. Temu Alumni–II Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU/RSUP H. Adam Malik–RSUD Dr. Pirngadi Medan, Berastagi 6–7 Januari 2001.
32. New Diagnostic Approach with Multi Slice CT Scanning and Advanced Management of Osteoporosis. RS Gleneagles Medan 9 February 2001.
33. Siang Klinik, Folic Acid, from Vitamin to Drug. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Cabang Medan. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU/RSHAM–RSPM, Medan 12 Juni 2001.
34. Siang Klinik, Recent Advances in Management of Infertility. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia FK-USU/RSHAM–RSPM, Medan 24 Oktober 2001.
35. The Second ASEAN Conference on Medical Sciences. Medical School University of Sumatera Utara, North Sumatera–Indonesia In Collaboration with Indonesia Malaysia Thailand Growth Triangle, Medan August 18–20, 2002.
36. Siang Klinik; TSH, Kontroversi dan Rasionalisasi Penerimaan. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia cabang Sumatera Utara. Medan 21 Desember 2002.
37. Seminar Peranan Progesteron pada Kasus Perdarahan Uterus Disfungsional. SMF Obstetri dan Ginekologi RS dr. Pirngadi Medan 21 April 2003.

38. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia–XII, Yogyakarta 4–9 Juli 2003.
39. Pertemuan Ilmiah Tahunan–XV. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Batam 10–13 Juli 2005.
40. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia–XIII. Manado 7-12 Juli 2006.



dr. Daulat Hasiholan Sibuea, SpOG(K), lahir di Pematang Siantar, 4 Maret 1946. Anak pertama dari 11 orang bersaudara.

Mengawali pendidikan di SR Nasrani I Medan hingga menyelesaikan pendidikan kedokteran dan lulus sebagai dokter umum dari Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (FK-USU) tahun 1974. Memperoleh gelar Dokter Spesialis I dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi dari universitas yang sama pada tahun 1981. Memperoleh gelar Konsultan Fetomaternal pada tahun 2000.

Riwayat pekerjaan dimulai dari Asisten Mahasiswa Bagian Fisika FK-USU pada tahun 1967, dan kegiatan pengajaran ini berlanjut sampai sekarang. Selain menjadi Dosen Tetap dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi FK-USU, pada tahun 1981 sampai sekarang, juga mengajar di berbagai akademi perawatan dan akademi kebidanan di Medan.

Dari tahun 1993 sampai sekarang, bertugas sebagai Ketua Seksi Pendidikan Mahasiswa Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU.