

## BAB II

### BAYI TABUNG

#### A. Pengertian B ayi Tabung

Kata “bayi” menurut bahasa Indonesia adalah anak atau anak kecil yang baru lahir. Sedangkan tabung artinya seruas bambu atau tempat menaruh sesuatu. Bayi tabung adalah terjemahan dari *tube body* yaitu tabung yang dibuat sebagai tempat pembuahan sperma dan ovum menjadi janin. Setelah dilakukan pembuahan, terjadilah embrio yang setelah cukup waktunya menurut pertimbangan medis, kemudian dipindahkan (diimplantasikan) ke dalam rahim seorang wanita yang telah direncanakan sebelumnya, hingga saatnya melahirkan. Bayi inilah yang disebut atau dikenal dengan istilah “bayi tabung”.<sup>43</sup>

Istilah bayi tabung yang dikenal dalam masyarakat, sebenarnya mengacu pada *Fertilisasi In Vitro* (FIV) dalam dunia kedokteran. Oleh karena itu pengertian bayi tabung adalah sama dengan pengertian FIV yakni fertilisasi yang berarti pembuahan sel telur wanita oleh spermatozoa pria dan *in vitro* berarti di luar tubuh. Dengan demikian, FIV berarti proses pembuahan sel telur wanita oleh spermatozoa pria yang terjadi di luar tubuh.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Keputusan Muktamar Tarjih Muhammadiyah ke 21 di Klaten, *Bayi Tabung dan Pencangkakan dalam Sorotan Hukum Islam* (Yogyakarta : Persatuan, 1980), hal 59

<sup>44</sup> Wiryawan Permadi, et. al., *Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2008), 1-2

*Fertilisasi in vitro* (FIV) adalah usaha fertilisasi yang dilakukan di luar tubuh, yakni di dalam cawan. Dan jika berhasil, pada saat *stadium morulla*, hasil fertilisasi ditandur alihkan ke *endometrium* rongga uterus.<sup>45</sup>

Fertilitas adalah kemampuan seorang istri untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup oleh suami yang mampu menghamilinya. Fertilitas adalah fungsi satu pasangan yang sanggup menjadikan kehamilan dan kelahiran anak hidup.<sup>46</sup>

Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil sesudah dua belas bulan atau enam bulan pada wanita berusia lebih dari tiga puluh lima tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan melakukan hubungan seksual aktif.

Infertilitas terbagi menjadi dua :

- a. Infertilitas primer, adalah pasangan berusaha untuk hamil tetapi tidak menghasilkan konsepsi.<sup>47</sup> Disebut demikian apabila istri belum pernah hamil walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama dua belas bulan.<sup>48</sup>
- b. Infertilitas sekunder, adalah pasangan yang pernah hamil sekurang-kurangnya satu kali, tidak tergantung janin yang dilahirkan hidup atau meninggal kemudian tidak mampu untuk hamil setelah kehamilan yang pertama.

Pada umumnya (pada sekitar 80 % pasangan suami istri), proses pembuahan sel telur oleh spermatozoa ini terjadi secara spontan. Di mulai dari

---

<sup>45</sup> Yani Widyastuti, et. al., *Kesehatan Reproduksi* (Yogyakarta: Fitramaya, 2009), hal 31

<sup>46</sup> Hanifa Wiknjosastro, et. al., *Ilmu Kandungan* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1999), hal 497

<sup>47</sup> Eny Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita* (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hal 117-118

<sup>48</sup> Hanifa Wiknjosastro, et. al., *Ilmu Kandungan*, hal 497

pengantaran spermatozoa melalui hubungan seksual hingga terjadinya pembuahan sel telur oleh spermatozoa di saluran reproduksi wanita, biasanya dapat terjadi tanpa bantuan dari teknologi kedokteran ataupun obat-obatan kesuburan. Tetapi hal ini sulit terjadi pada sekitar 10 sampai dengan 20 % pasangan suami isteri yang ingin memiliki anak. Dikarenakan berbagai macam faktor dan kelainan sistem reproduksi yang mungkin dimiliki yang dapat mencegah untuk dapat memiliki buah hati.<sup>49</sup>

Dalam beberapa dekade terakhir, ilmu kedokteran berupaya untuk dapat mengatasi setiap penyebab yang menghalangi pasangan suami istri dalam memiliki keturunan. Salah satu buah dari kerja keras para ahli dan peneliti kedokteran yang menjadi andalan dalam mengatasi fertilitas adalah Fertilisasi In Vitro (FIV).<sup>50</sup>

## **B. Pemeriksaan Sebelum Menjalani Proses Bayi Tabung**

Sebelum menjalani proses bayi tabung (fertilisasi in vitro) akan diadakan pemeriksaan laboratorium, yaitu:

### **1. Analisis sperma**

Peranan seorang pria dalam proses reproduksi ditentukan oleh baik tidaknya kualitas spermatozoa yang dimilikinya. Dengan demikian, analisis sperma tentu perlu dilakukan pada setiap pemeriksaan infertilitas. Syarat tercapainya hasil analisis sperma yang dianggap baik, antara lain dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

---

<sup>49</sup> Wiryawan Permadi, et. al., *Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro*, 1

<sup>50</sup> Ibid, hal 2

Tabel 1  
Analisis sperma<sup>51</sup>

No.	Hal yang dinilai	Nilai normal
1	Volume	2 ml atau lebih
2	pH	7,2 sampai dengan 8,0
3	Konsentrasi spermatozoa	20 juta spermatozoa / ml atau lebih
4	Jumlah total spermatozoa	40 juta spermatozoa per ejakulasi atau lebih
5	Motilitas spermatozoa	Dalam waktu 1 jam setelah ejakulasi, sebanyak 50% dari jumlah total spermatozoa yang hidup, masih bergerak secara aktif
6	Morfologi spermatozoa	30% atau lebih memiliki bentuk yang normal
7	Vitalitas spermatozoa	50% atau lebih dalam keadaan hidup
8	Jumlah sel darah putih	lebih sedikit dari 1 juta sel / ml

Dari standar yang telah disebutkan di atas, dokter akan membuat kesimpulan hasil analisis sperma, yaitu tidak boleh kurang dari nilai normal. Apabila kurang, maka akan berpengaruh pada penanganan masalah infertilitas pasangan suami-istri. Dari hasil inilah dokter akan menentukan terapi infertilitas manakah yang diperlukan. Salah satu pilihan terapi tersebut adalah fertilisasi in vitro.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> Ibid. hal 16

<sup>52</sup> Ibid, hal 15

## 2. Deteksi pelepasan sel telur matang atau ovulasi

Presedur yang seringkali menjadi patokan terjadinya ovulasi pada wanita adalah penilaian perkembangan *folikel* dan deteksi ovulasi dengan menggunakan teknologi *ultrasonografi* (USG). Dalam hal ini folikel yang matang akan terlihat dengan gelombang ultrasonografi yang dipancarkan melalui suatu alat khusus. Jika terjadi kelainan pada proses pelepasan sel telur matang, maka akan berpengaruh pada upaya untuk memiliki anak. Dalam hal ini dokter akan memformulasikan penanganan masalah infertilitas, berdasarkan bukti-bukti yang didapat, termasuk hasil pemeriksaan ovulasi.<sup>53</sup>

## 3. Penilaian fungsi tuba

Saluran indung telur dan rahim/tuba, berperan penting dalam transportasi sel wanita ke tempat terjadinya fertilisasi. Salah satu pemeriksaan khusus yang sering dianjurkan dokter untuk menilai baik tidaknya tuba, adalah *histerosalpingografi*. Pada pemeriksaan ini, dokter akan mendapatkan gambaran yang jelas dari rahim dan tuba. Kelainan yang ditemukan, akan ditindaklanjuti dengan terapi yang sesuai.<sup>54</sup>

### C. Latar Belakang diadakannya Bayi Tabung

Latar belakang diadakannya bayi tabung atau FIV dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

#### 1. Faktor pria

Yaitu gangguan pada saluran spermatozoa, kelumpuhan fisik yang menyebabkan pria tidak mampu melakukan hubungan seksual (misalnya

---

<sup>53</sup> Ibid, hal 16

<sup>54</sup> Ibid, hal 17

kelumpuhan tubuh bagian pinggang ke bawah setelah terjadinya kecelakaan), sangat terbatasnya jumlah spermatozoa yang mampu membuahi sel telur (yang memiliki bentuk tubuh spermatozoa normal dan bergerak secara aktif)<sup>55</sup>, faktor infertilitas yaitu kelainan pada alat kelamin yang diantaranya adalah *hipospadia* (muara saluran kemih terletak di permukaan bawah zakar), ejakulasi retrograd (ejakulasi di mana air mani masuk ke dalam kandung kemih), terdapat farikokel (pelebaran pembuluh bali tali mani), buah zakar mengecil dan buah zakar yang tidak turun, faktor fungsional yaitu kemampuan ereksi kurang, kelainan pada pembentukan spermatozoa atau gangguan pada sperma dan spermatozoa.<sup>56</sup>

## 2. Faktor wanita

Yaitu gangguan pada saluran reproduksi wanita (seperti pada perlengketan atau saluran tuba), adanya antibodi abnormal pada saluran reproduksi wanita sehingga menyebabkan spermatozoa pria yang masuk ke dalamnya tidak mampu bertahan hidup<sup>57</sup>, faktor anatomi (kelainan alat kelamin) yaitu liang senggama (vagina) 5%, mulut rahim (serviks) 5%, rahim sendiri 5%, saluran telur (tuba fallopi) 50-65%, indung telur 10-15%, lapisan dalam abdomen (peritoneum) 5%, faktor fungsional yaitu gangguan sistem hormonal wanita dan dapat disertai kelainan bawaan, gangguan pada pelepasan telur (ovulasi), gangguan pada korpus luteum (defisiensi korpus luteum) dan gangguan implantasi hasil konsepsi dalam rahim.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Ibid, hal 4

<sup>56</sup> Ida Bagus Gde Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (Jakarta: Arcan, 1999), 228

<sup>57</sup> Wiryawan Permadi, et. al., *Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro*, hal 4

<sup>58</sup> Ida Bagus Gde Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, hal 229

Apabila pasangan suami istri mengalami salah satu gangguan yang telah disebutkan di atas, maka hampir dapat dipastikan akan mengalami kesulitan untuk memiliki keturunan tanpa bantuan teknologi kedokteran.<sup>59</sup>

#### **D. Tahap Proses Bayi Tabung**

Proses pembuatan bayi tabung berlangsung dalam empat tahap.

##### 1. Tahap stimulasi / perangsangan produksi sel telur matang.

Salah satu penyebab sulitnya seorang wanita untuk memiliki anak adalah kegagalan ovarium dalam menghasilkan sel telur matang yang siap untuk dibuahi oleh spermatozoa. Kerja sistem reproduksi senantiasa dipengaruhi oleh kadar hormon reproduksi. Kadar hormon reproduksi senantiasa berubah sesuai dengan proses yang terjadi dalam siklus ovulasi dari organ reproduksi wanita, seperti proses produksi dan pematangan sel telur dalam ovarium maupun penebalan dinding dalam rahim. Pada tahap awal dari proses fertilisasi *in vitro*, dokter akan memberikan pengobatan yang berguna untuk menciptakan kadar hormon seks/reproduksi yang sesuai demi tercapainya proses ovulasi sel telur matang pada suami atau istri.<sup>60</sup>

##### 2. Tahap pengambilan sel telur matang dari ovarium wanita dan spermatozoa pria.

Prosedur pengambilan sel telur matang/*ovum pick up* akan dilakukan dalam ruang operasi. Teknik yang digunakan oleh dokter untuk melakukan *ovum pick up* adalah *Transvaginal Directed Oocyte Recovery*. Dengan teknik ini dokter

---

<sup>59</sup> Wiryawan Permadi, et. al., *Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro*, hal 4

<sup>60</sup> *Ibid*, hal 28

akan melakukan pengambilan sel telur dari ovarium di bawah panduan gambar yang dihasilkan oleh alat USG.<sup>61</sup>

Sedangkan sperma yang mengandung spermatozoa suami diambil melalui masturbasi<sup>62</sup>. Cara masturbasi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu dilakukan sendiri dengan menggunakan tangannya sendiri, dengan berangan-angan atau melihat video porno dan gambar dan dengan suatu benda, dan dapat dilakukan dengan istrinya, yaitu dengan bersetubuh, dengan tangan istrinya<sup>63</sup>, dan bisa juga dilakukan oleh perawat dengan cara mengeluarkan dengan tangannya perawat<sup>64</sup>.

Selanjutnya spermatozoa yang terkandung dalam sperma akan dipisahkan dari kandungan bahan-bahan sperma lainnya. Setelah proses pemurnian ini selesai, spermatozoa yang memiliki kualitas baik akan dipertemukan dengan sel telur matang untuk proses fertilisasi.<sup>65</sup>

Dalam penjelasan kitab-kitab *fiqh* terkait macam-macam cara mengeluarkan sperma laki-laki itu dapat dilakukan dengan berbagai cara, di antaranya adalah :

---

<sup>61</sup> Ibid, hal 30-31

<sup>62</sup> Ibid, hal 32

<sup>63</sup> Deny Bachtiar, "Disediakan Majalah Dewasa, Kadang Dibantu oleh Istri", *Seputar-Indonesia on line*, <http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/content/view/437520/>, 21 October 2011, diakses tanggal 20 januari 2012

<sup>64</sup> "Mengintip Ruang Khusus Masturbasi di Sebuah Lab Klinik Kesuburan", *Forum Detik on line*, <http://forum.detik.com/ketua-pbnu-situs-porno-secara-hukum-fikih-tak-berdosa-hanya-t292771-p6.html?langid=2>, Diakses pada tanggal 10 November 2011

<sup>65</sup> Wiryawan Permadi, et. al., *Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro*, hal 32.

- a. Dikeluarkan sendiri tanpa bantuan isteri atau orang lain, yaitu dengan tangannya sendiri<sup>66</sup>, dengan berangan-angan atau melihat hal-hal yang diharamkan<sup>67</sup>, atau ketika tidur (bermimpi)<sup>68</sup>.
  - b. Dikeluarkan bersama istrinya atau budaknya, yaitu dengan tangan istrinya atau budaknya<sup>69</sup>, menyetubuhi istrinya, menyetubuhi istrinya atau budaknya melalui anusya tetapi tidak sampai memasukkan penisnya ke dalamnya<sup>70</sup>, menyetubuhi anus istrinya sendiri<sup>71</sup>
  - c. Dikeluarkan oleh orang lain, yaitu dengan tangan selain istrinya, menyetubuhi wanita lain karena dipaksa<sup>72</sup>, menyetubuhi hewan meskipun pada farjinya, dikeluarkan oleh wanita lain ketika keadaan tidur<sup>73</sup>, menyetubuhi saudara perempuannya yang menjadi budaknya<sup>74</sup>.
3. Tahap Fertilisasi Sel Telur oleh spermatozoa di Laboratorium

Tahap inilah yang dinanti oleh spermatozoa dan sel telur untuk bertemu. Di dalam sebuah tempat khusus yang menjamin nutrisi serta sterilitas, spermatozoa dan sel telur dipertemukan. Sebanyak kurang lebih 20.000 spermatozoa pria ditempatkan bersama-sama dengan 1 sel telur matang wanita dalam sebuah cawan khusus. Dengan melakukan hal ini, para ahli medis mengharapkan terjadinya proses fertilisasi sel telur oleh spermatozoa dalam waktu 17-20 jam pasca pengambilan sel telur dari ovarium. Setelah terjadinya fertilisasi,

<sup>66</sup> Abu Bakar, *Hāshīyah I'ānah al-Tālibīn* (Beirut: Dar al-Fikr, t.t), II: 255.

<sup>67</sup> Sulaiman, *Hāshīyah al-Jamāl 'alā Sharḥi al-Manhaj* (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyah, 1996), IV : 441.

<sup>68</sup> Ibid, VI : 352 -353

<sup>69</sup> *I'ānah*, III hal 388

<sup>70</sup> *Jamāl*, VIII : 621.

<sup>71</sup> *Jamāl*, VI : 352-353.

<sup>72</sup> Sulaiman, *Hāshīyah al-Jamāl 'alā Sharḥi al-Manhaj*, VI : 352 - 353

<sup>73</sup> Ibid. VI : 352 -353

<sup>74</sup> Ibid, VIII : 621.

embriologis dan dokter ahli kesuburan akan melakukan pengawasan khusus terhadap perkembangan embrio. Embrio yang dinilai berkembang dengan baik akan ditanamkan dalam rahim. Biasanya embrio yang baik akan terlihat berjumlah 8-10 sel pada saat akan ditanamkan ke dalam rahim.<sup>75</sup>

#### 4. Tahap Pencangkakan/Transfer Embrio ke dalam Rahim

Embrio yang dinilai berkualitas baik akan segera ditanamkan pada hari ke-2, hari ke-3 atau hari ke-5 pasca pengambilan sel telur. Pilihan hari ditanamkannya embrio, disesuaikan dengan hasil penilaian kualitas embrio pada hari-hari tersebut. Transfer embrio adalah langkah terakhir dan paling penting dalam FIV. Sekitar 80% pasien yang menjalani FIV mencapai tahap transfer embrio, tetapi hanya sebagian kecil mencapai kehamilan. Angka kehamilan setelah transfer embrio tergantung pada beberapa faktor termasuk kualitas embrio, daya penerimaan endometrium dan teknik embrio mentransfer itu sendiri.<sup>76</sup>

Dalam ilmu kedokteran, fertilitas terdapat beberapa patokan usia ibu yang menjadi anjuran jumlah embrio yang akan ditanamkan. Patokan usia yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Apabila ibu berusia < 30 tahun, maka ditanamkan 2 embrio.
- b. Apabila ibu berusia 30-40 tahun, maka ditanamkan 3 embrio.
- c. Apabila ibu berusia > 40 tahun, maka ditanamkan 4 embrio.

Dengan pedoman ini, dokter berharap untuk memberikan kemungkinan berhasil hamil yang setinggi-tingginya. Apabila jumlah embrio yang berhasil dihasilkan lebih daripada jumlah embrio yang akan ditanamkan, maka sisa embrio

---

<sup>75</sup> Ibid, hal 33-34

<sup>76</sup> R.T. Mansour dan M.A.Aboulghar, "Optimizing the Embryo Transfer Technique", *Human Reproduction*, 17 (2002), 1149.

akan disimpan beku untuk menjaga kemungkinan ditanamkan di kemudian hari. Terjadi tidaknya kehamilan pasca penanaman embrio, akan dipantau melalui kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah. Biasanya hal ini dilakukan apabila tidak terjadi menstruasi selama 16 hari. Apabila terjadi kehamilan adalah tanda awal keberhasilan.<sup>77</sup>

#### **E. Resiko Pelaksanaan Bayi Tabung**

Setiap upaya mencapai keberhasilan selalu memiliki resiko akan terjadinya kegagalan. Sejak ditemukannya metode bantuan reproduksi dengan *fertilisasi in vitro* hingga saat ini para ahli medis telah mengungkapkan resiko-resiko yang harus ditanggung oleh pasangan suami istri yang hendak menggunakan teknologi ini.<sup>78</sup> Berikut ini adalah resiko-resiko yang terjadi berdasarkan waktu terjadinya.

##### 1. Resiko pelaksanaan tahap-tahap fertilisasi in vitro

###### *a. Sindrom Hiperstimulasi Ovarium*

Pada tahap awal fertilisasi in vitro, ovarium memang dirangsang untuk memproduksi sel telur matang dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan siklus reproduksi normal. Pada siklus reproduksi normal, ovarium hanya menghasilkan 1 buah sel telur matang setiap bulannya. Pada siklus reproduksi yang dirangsang dalam fertilisasi in vitro, ovarium dipacu untuk menghasilkan > 1 buah sel telur matang. Pada umumnya, ovarium mampu mentolelir perubahan ini. Namun pada sekitar 5% dari wanita yang mengalami stimulasi ovarium, terjadi kelainan yang disebut dengan *sindrom hiperstimulasi ovarium*. *Sindrom* adalah sebuah kata yang digunakan di dunia kedokteran yang berarti

---

<sup>77</sup> Wiryawan Permadi, et. al., *Hanya 7 Hari Memahami Fertilisasi In Vitro*, 35-36

<sup>78</sup> *Ibid*, hal 51

sekumpulan gejala. Sekumpulan gejala yang terdapat pada *sindrom hiperstimulasi ovarium* bergantung pada tingkat berat ringannya penyakitnya.

Menurut tingkatannya, *sindrom hiperstimulasi ovarium* dibagi menjadi :

1. Derajat ringan, memiliki gejala perasaan penuh pada perut, mual, diare dan terdapat sedikit kenaikan berat badan.
2. Derajat sedang, memiliki gejala yang sama dengan derajat ringan, ditambah gejala kenaikan berat badan hingga 1 kg/hari, muntah, warna urin yang menjadi lebih gelap dan jumlahnya sedikit, perasaan sangat haus, dan kulit atau rambut menjadi kering.
3. Derajat berat, memiliki gejala yang sama dengan derajat ringan dan sedang, ditambah dengan gejala napas menjadi cepat dan dangkal, urin menjadi lebih gelap dibandingkan saat derajat penyakit masih sedang, nyeri dada, dinding perut menjadi tegang, serta nyeri pada perut bagian bawah.

Pada umumnya, gejala-gejala diatas akan teratasi dalam waktu 1-2 minggu. Namun apabila terjadi kehamilan, gejala-gejala tersebut akan bertahan lebih lama dan bertambah berat.

- b. Kegagalan embrio untuk tumbuh di laboratorium, hingga siap ditanamkan kembali ke dalam rahim

Meskipun tata laksana proses fertilisasi *in vitro* dilakukan dengan baik, masih terdapat kemungkinan akan gagalnya pertumbuhan embrio di laboratorium. Penyebab pasti kegagalan ini belum dapat diketahui. Namun

apapun penyebabnya, para ahli kesuburan berupaya meningkatkan keberhasilan dengan melakukan upaya.

- c. Kegagalan embrio untuk menanamkan diri dalam dinding rahim, setelah dilakukan transfer embrio

Pada tahap penanaman embrio, dokter akan menempatkan embrio yang dihasilkan dari fertilitas sel telur oleh spermatozoa di laboratorium, ke dalam rahim. Kelanjutan hubungan antara embrio dan dinding rahim se-telahnya, bergantung pada embrio dan rahim sendiri. Hingga saat ini per-sentase terjadinya kehamilan setelah penanaman embrio mencapai 35 %.

2. Resiko setelah terjadinya kehamilan

- a. Resiko keguguran

Keguguran adalah istilah yang dikenal masyarakat, yang sama artinya dengan abortus spontan dalam dunia kedokteran. Abortus spontan memiliki arti keluarnya buah kehamilan secara spontan (tanpa penyebab yang jelas), sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau sebelum bayi dapat hidup di luar kandungan ibu. Hingga saat ini belum ditemukan hubungan yang jelas antara kehamilan melalui fertilisasi *in vitro* dengan abortus spontan. Namun beberapa bukti ilmiah menunjukkan adanya resiko yang lebih besar akan terjadinya keguguran pada kehamilan berkat fertilisasi *in vitro*. Sebenarnya hal ini juga dimungkinkan oleh faktor usia pasangan suami istri yang mengikuti program *fertilisasi in vitro*. Bukti ilmiah secara nyata

menunjukkan bahwa semakin tua usia orang, terutama ibu, semakin besar resiko terjadinya abortus spontan.<sup>79</sup>

Tabel 2

Faktor usia pasangan suami istri yang mempengaruhi resiko terjadinya abortus spontan<sup>80</sup>

Usia Ibu	Persentase Abortus Spontan
15-19	10 %
20-24	10 %
25-29	10 %
30-34	12 %
35-39	18 %
40-44	34 %
>45	53 %

Tanda-tanda dari bahaya yang terjadi dalam abortus spontan, antara lain: pendarahan dari jalan lahir sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu serta tidak bertambah besarnya si rahim seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan.

b. Resiko kehamilan lebih dari 1 janin / kembar (istilah medis : Kehamilan multipel/Multiple gestation)

Kehamilan multipel berarti kehamilan lebih dari satu orang anak. Resiko terjadinya gangguan kesehatan ibu maupun anak terbukti lebih besar

<sup>79</sup> Ibid. hal 54

<sup>80</sup> Ibid.

pada kehamilan multipel dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Resiko yang dimaksud antara lain adalah anemia, pre-eclampsia, eclampsia, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin dalam rahim ataupun pendarahan yang berat dari jalan lahir.

Hingga saat ini tercatat sekitar 69 % kehamilan yang didapat dengan fertilisasi in vitro adalah kehamilan multipel. Pada umumnya dokter akan mengetahui terjadinya kehamilan multipel saat usia kehamilan mencapai 8 minggu. Melalui pemeriksaan USG, dokter akan mendapatkan gambaran lebih dari satu buah kantung kehamilan dalam rahim.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Ibid, hal 54