

KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS

DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM



3214

Oleh :

PUTRI ARYANI

NIM : 1102004196

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Mencapai Gelar Dokter Muslim

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

J A K A R T A

DESEMBER 2010

ABSTRAK

Kehamilan Pada Wanita Dengan Sifilis Ditinjau Dari Kedokteran dan Islam

Sifilis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Penularan penyakit ini melalui hubungan seksual, darah, dan plasenta. Sifilis dalam kehamilan merupakan infeksi dengan komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain abortus dan sifilis kongenital.

Tujuan umum yang diharapkan adalah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini dan penatalaksanaan kehamilan dengan sifilis sehingga mengurangi risiko abortus, kelahiran prematur, *still birth*, dan sifilis kongenital akibat infeksi sifilis. Tujuan khusus yang diharapkan adalah mengetahui mengenai penyakit sifilis meliputi etiologi, patogenesis, diagnosis, dan penatalaksanaan, mengetahui dampak yang terjadi pada kehamilan dengan sifilis dan mekanisme terjadinya penularan ke janin, mengetahui penatalaksanaan pada kehamilan dengan sifilis, dan mengetahui pandangan Islam mengenai kehamilan dengan sifilis dan penatalaksanaannya.

Kehamilan dengan sifilis merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan kehamilan. Deteksi dini dengan *screening test* perlu dilakukan karena semakin dini infeksi sifilis terdeteksi, maka prognosisnya akan semakin baik, dan diperlukan penatalaksanaan yang tepat agar komplikasi pada ibu dan janin dapat dihindari.

Ibu yang terdiagnosis sifilis dianjurkan segera berobat untuk menurunkan risiko sifilis kongenital. Hal ini sejalan dengan ajaran Islam dan merupakan ikhtiar untuk mengekalkan dua di antara lima *masalah dharuriyat* yaitu memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*) dan memelihara keturunan (*Hifzh al-Nasl*).

Kedokteran dan Islam sepakat bahwa deteksi dini dengan *screening test* dan pengobatan pada ibu dengan sifilis penting agar kehamilan berjalan lancar dan menghindari risiko bayi lahir dengan sifilis kongenital. Setelah menjalani pengobatan, seorang ibu harus melakukan *follow up* sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya dan menjalani pengobatan apabila terdeteksi adanya infeksi sifilis. Bagi wanita harus menghindari faktor risiko terjadinya infeksi sifilis, antara lain dengan tidak menggunakan obat-obatan terlarang dan diharamkannya berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Desember 2010

Komisi Pembimbing,

Ketua,



Dr. Hj. Sri Hastuti, M.Kes

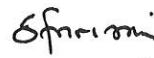
Anggota,



Dr. Siti Musrifah, Sp. OG

Pembimbing Medik

Anggota,



Dra. Hj. Siti Nur Riani, M. Ag

Pembimbing Agama

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkah, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. dr. Hj. Qomariyah, MS., PKK., AIFM** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. **Dr. Wan Nedra Komaruddin, Sp.A** selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
3. **Dr. Hj. Sri Hastuti, M.Kes** selaku ketua Komisi Penguji Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis dan segala saran dan kritik yang diberikan.
4. **Dr. Siti Musrifah, Sp.OG** selaku Pembimbing Medik yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis disaat padatnya aktivitas beliau dan memberikan masukan yang berguna dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya.

5. **Dra. Hj. Siti Nur Riani, M.Ag** selaku Pembimbing Agama Islam yang telah memberikan saran dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya.
6. **Dosen-dosen pengajar** yang telah memberikan banyak ilmu dan **Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI** atas segala bantuannya.
7. **Petugas di Perpustakaan Universitas YARSI**, yang telah membantu penulis mencari buku-buku untuk referensi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Mama tersayang (**Alm. Hj. Sri Mulyati, SH, MM**) atas semua kasih sayang dan nasihat-nasihat yang senantiasa mengiringi hidup penulis.
9. Papa dan Ibu tersayang **Drs. H. Tri Subari** dan **Hj. Endang Kussulanjari, SE, MA**, kakak serta adik tersayang, **Bima Aryo Wicaksono, Bagus Ramadhan**, dan **Arifin Eko** yang tak henti-hentinya memberikan do'a, kasih sayang, dukungan dan perhatian yang luar biasa kepada penulis.
10. Sahabat-sahabat serta teman-teman seperjuangan angkatan 2004. Semoga kita dapat menjadi dokter Muslim yang berguna bagi masyarakat, bangsa, negara dan agama.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Kritik dan saran penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik dalam menyempurnakan skripsi ini.

Jakarta, Desember 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II. KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS DITINJAU DARI KEDOKTERAN	
2.1 Sifilis	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patogenesis	7

2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Diagnosis	13
2.1.6 Penatalaksanaan.....	16
2.2 Fisiologi Kehamilan Normal.....	18
2.3 Kehamilan Dengan Sifilis	22
2.3.1 Prevalensi.....	22
2.3.2 Transmisi Infeksi Sifilis.....	23
2.3.3 Manifestasi Klinis	24
2.3.4 <i>Screening</i> Infeksi Sifilis Pada Wanita Hamil	32
2.3.5 Penatalaksanaan	34

**BAB III. KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS DITINJAU
DARI ISLAM**

3.1 Pandangan Islam Mengenai Kehamilan Dengan Sifilis.....	39
3.2 Dampak Kehamilan Dengan Sifilis Dalam Pandangan Islam	46
3.3 Sikap Dan Peranan Orang Tua Dalam Mengasuh Anak Dengan Cacat Kongenital.....	55

**BAB IV. KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM
MENGENAI KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS**

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 62

5.2 Saran 63

DAFTAR PUSTAKA 65

DAFTAR TABEL

Tabel.1	Pengobatan Pada Sifilis Berdasarkan CDC <i>Guidlines</i>	36
Tabel.2	<i>Follow Up</i> Tes Serologi Untuk Sifilis.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	<i>Treponema pallidum</i>	7
Gambar 2	Klasifikasi Sifilis Menurut WHO.....	9
Gambar 3	Ruam Makulopapular Pada Telapak Tangan.....	11
Gambar 4	Bayi Dengan Rhinitis Serta Makula Eritema Berskuama	26
Gambar 5	Makulopapular Desquamative Pada Telapak Tangan	27
Gambar 6	Osteokondritis Pada Humerus, Radius, dan Ulna	28
Gambar 7	<i>Saddle Nose</i> Pada Sifilis Kongenital	30
Gambar 8	Gigi <i>Hutchinson</i> Pada Sifilis Kongenital	30
Gambar 9	<i>Mulberry Molar</i> Pada Sifilis Kongenital	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit sifilis merupakan penyakit berat dan dapat menyerang hampir semua organ tubuh. Walaupun insidens sifilis saat ini menurun, tetapi penyakit ini tidak dapat diabaikan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 1999 jumlah setiap tahun untuk penyakit sifilis adalah 12 juta infeksi aktif. Risiko tertular sifilis melalui kontak seksual dengan seseorang dengan sifilis primer atau sekunder adalah 30-50%. Lebih dari 80% wanita dengan sifilis terdapat pada usia reproduktif, oleh karena itu terdapat risiko terjadi penularan secara vertikal ke janin. Di seluruh dunia, satu juta kehamilan terkena dampak setiap tahun oleh sifilis karena infeksi ibu. Sekitar 270.000 bayi lahir dengan sifilis kongenital, 460.000 kehamilan berakhir dengan abortus atau kematian perinatal, dan 270.000 bayi lahir prematur atau dengan berat lahir rendah (Oswal dan Lyons, 2008).

Data di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa penyakit sifilis menurun angka kejadiannya. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya dijumpai kira-kira 160 kasus sifilis kongenital (Wishnuwardhani, 2006).

Sifilis merupakan penyakit infeksi yang sangat kronik dan bersifat sistemik, disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Sifilis ditularkan melalui hubungan seksual dengan cara kontak langsung dari luka yang mengandung treponema. Infeksi sifilis, baik yang sudah lama maupun yang baru diderita oleh ibu dapat ditularkan kepada janin. *Treponema pallidum* dapat melewati plasenta sehingga dapat menginfeksi

janin dan dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan sifilis kongenital (Oswal dan Lyons, 2008).

Sifilis kongenital merupakan bentuk penyakit sifilis yang terberat. Infeksi pada janin dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan, dengan derajat risiko infeksi tergantung pada jumlah treponema di dalam darah ibu (Wishnuwardhani, 2006). Penularan secara vertikal ini banyak terjadi pada sifilis primer dan sekunder (50%), dibandingkan dengan laten dini (40%), laten lanjut dan sifilis tersier (10%). Tujuh puluh sampai seratus persen dari bayi yang lahir dari ibu terinfeksi yang tidak diobati, terinfeksi penyakit ini. Adapun tanda-tanda sifilis kongenital adalah gagal tumbuh atau *failure to thrive*, demam tidak spesifik, kondiloma lata pada mulut, anus, dan genitalia, gangguan neurologis, *syphilitic snuffles*, *saddle nose deformity*, dan gigi *Hutchinson* (Oswal dan Lyons, 2008).

Efek sifilis pada kehamilan dan janin terutama tergantung pada lamanya infeksi terjadi, dan pada pengobatannya, oleh karena itu penting untuk mengetahui deteksi dini dari penyakit ini sehingga dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat kehamilan dapat berlangsung dengan lancar dan risiko lahirnya bayi dengan cacat kongenital dapat dihindari (Hutabarat, 2005).

Di dalam Al-Qur'an Surat Ash Shaaffaat ayat 106 dijelaskan suatu penyakit apapun bentuknya adalah suatu ujian yang diberikan Allah SWT dan seorang hamba dianjurkan untuk berikhtiar dengan berobat kepada ahlinya (Zuhroni, 2008). Sifilis pada ibu hamil dapat ditularkan kepada janinnya dan menyebabkan kelainan kongenital pada bayi yang dilahirkan seperti gagal tumbuh, gangguan neurologis, serta kelainan bentuk hidung dan gigi (Oswal dan Lyons, 2008). Kelainan ini menyebabkan seorang ibu hamil menghasilkan keturunan yang lemah dan ini

bertentangan dengan Al-Qur'an Surat An-Nisa ayat 9 agar kita tidak meninggalkan generasi atau anak-anak yang lemah (Zuhroni, 2008).

1.2 PERMASALAHAN

1. Bagaimanakah pandangan kedokteran mengenai penyakit sifilis mencakup etiologi, patogenesis, diagnosis, dan penatalaksanaannya?
2. Bagaimanakah pandangan kedokteran mengenai dampak kehamilan dengan sifilis dan mekanisme terjadinya penularan ke janin?
3. Bagaimanakah pandangan kedokteran mengenai penatalaksanaan kehamilan dengan sifilis?
4. Bagaimanakah pandangan Islam mengenai kehamilan dengan sifilis dan penatalaksanaannya?

1.3 TUJUAN PEMBAHASAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan informasi mengenai deteksi dini dan penatalaksanaan kehamilan dengan sifilis sehingga mengurangi risiko abortus, kelahiran prematur, *still birth*, dan sifilis kongenital akibat infeksi sifilis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan pengetahuan tentang penyakit sifilis mencakup etiologi, patogenesis, diagnosis, dan penatalaksanaan.

2. Mendapatkan pengetahuan tentang dampak yang terjadi pada kehamilan dengan sifilis dan mekanisme terjadinya penularan ke janin.
3. Mendapatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada kehamilan dengan sifilis.
4. Mendapatkan pengetahuan tentang pandangan Islam terhadap kehamilan dengan sifilis dan penatalaksanaannya.

1.4 MANFAAT

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana dalam latihan penulisan karya ilmiah dan menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang kehamilan dengan sifilis dipandang dari kedokteran dan Islam.

2. Bagi Universitas YARSI

Sebagai bahan masukan dan menambah khasanah pengetahuan ilmiah bagi kepastakaan, khususnya mengenai kehamilan dengan sifilis sehingga dapat dimanfaatkan oleh seluruh civitas akademika Universitas YARSI.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kehamilan dengan sifilis sehingga ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya agar dapat terdeteksi dan ditatalaksana sedini mungkin sehingga kehamilan dapat berjalan lancar dan mengurangi risiko lahirnya bayi dengan cacat kongenital.

BAB II

KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS

DITINJAU DARI KEDOKTERAN

2.1 SIFILIS

2.1.1 Definisi

Sifilis adalah penyakit infeksi yang sangat kronik dan bersifat sistemik, disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Pada perjalanannya sifilis dapat menyerang hampir semua organ tubuh, dapat menyerupai banyak penyakit, mempunyai masa laten, dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Natahusada dan Djuanda, 2007). Penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak seksual, darah atau melalui plasenta (Nilasari, 2005).

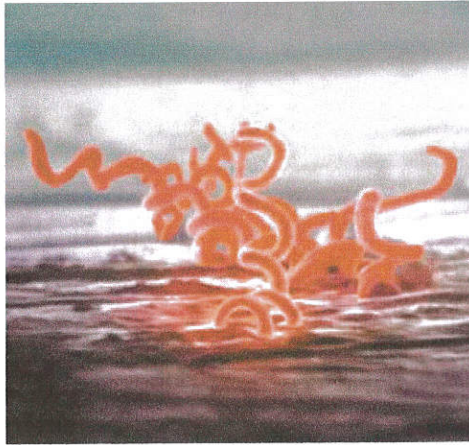
Meskipun pada saat ini pengobatan untuk penyakit ini telah tersedia, sifilis masih merupakan masalah kesehatan di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 12 juta kasus baru ditemukan setiap tahun. Sifilis merupakan masalah utama di negara berkembang dimana tes prenatal dan antibiotik belum tersedia (Eshragh, 2010).

Sifilis dapat ditularkan dari ibu ke janin. Dalam sebuah penelitian di Tanzania, sifilis kongenital dilaporkan sebagai penyebab 50% dari semua kematian bayi saat dilahirkan. Selain itu, komplikasi utama dari sifilis adalah kemungkinannya untuk meningkatkan penularan HIV (Eshragh, 2010).

2.1.2 Etiologi

Pada tahun 1905 penyebab sifilis ditemukan oleh Schaudinn dan Hoffman, yaitu *Treponema pallidum*, yang termasuk ordo *Spirochaetales*, familia *Spirochaetaceae*, dan genus *Treponema* (Natahusada dan Djuanda, 2007). *Treponema pallidum* memiliki kulit luar yang disebut lapisan glikosaminoglikan. Di dalam kulit terdapat membran luar yang mengandung peptidoglikan dan berperan mempertahankan integritas struktur organisme. Endoflagella adalah organel yang berbentuk seperti flagella, yang berada pada ruang periplasmik yang dilapisi oleh membran luar. Di dalam endoflagella ada membran terdalam (membran sitoplasmik) yang berperan dalam menyediakan stabilitas osmotik, yang ditutupi oleh silinder protoplasmik (Jawetz, 2005).

Treponema pallidum berbentuk spiral langsing berukuran sekitar 0,2 μm dan panjang 5-15 μm , jarak antara cincin spiral satu sama lain adalah 1 μm . Organisme ini aktif bergerak, berputar secara tetap mengitari endoflagella. *Treponema pallidum* merupakan organisme mikroaerofilik yang dapat bertahan hidup pada kondisi kadar oksigen sebesar 1-4% (Jawetz, 2005). Berkembang biak secara pembelahan melintang, pada stadium aktif terjadi setiap tiga puluh jam. Organisme ini tumbuh baik pada suhu 34-35°C dan mati pada suhu di atas 40°C. *Treponema pallidum* tidak dapat dikultur secara in vitro, merupakan parasit obligat internal di mana ia memerlukan suatu host mamalia untuk bertahan hidup. Dengan tidak adanya sel mamalia, *Treponema pallidum* akan mati karena tidak ada nutrisi, terpapar oksigen, dan panas (Wikipedia, 2010^a).



Gambar 1. *Treponema pallidum*, organisme berbentuk spiral sebagai penyebab sifilis.

Sumber: French, 2007.

2.1.3 Patogenesis

Pada sifilis akuisita, infeksi pada manusia biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dan infeksi lesi pada kulit atau membran selaput lendir generalisata. *T. pallidum* masuk dengan menembus membran selaput lendir atau melalui epidermis yang rusak kemudian berkembang biak secara lokal pada daerah pintu masuk dan beberapa menyebar di dekat nodul getah bening dan mencapai aliran darah. Dua hingga sepuluh minggu setelah infeksi, papul berkembang di daerah infeksi dan membentuk ulkus yang bersih dan keras (*chancre*). Inflamasi ditandai dengan infiltrat yang terdiri dari limfosit dan sel-sel plasma, hal ini menyebabkan terbentuknya ruam makulopapular merah di seluruh tubuh termasuk tangan dan kaki dan papul yang lembab dan pucat, yang disebut kondiloma di daerah anogenital, axilla, dan mulut. Sifilis primer akan sembuh perlahan-lahan karena kuman di daerah tersebut jumlahnya berkurang, kemudian terbentuklah fibroblas-

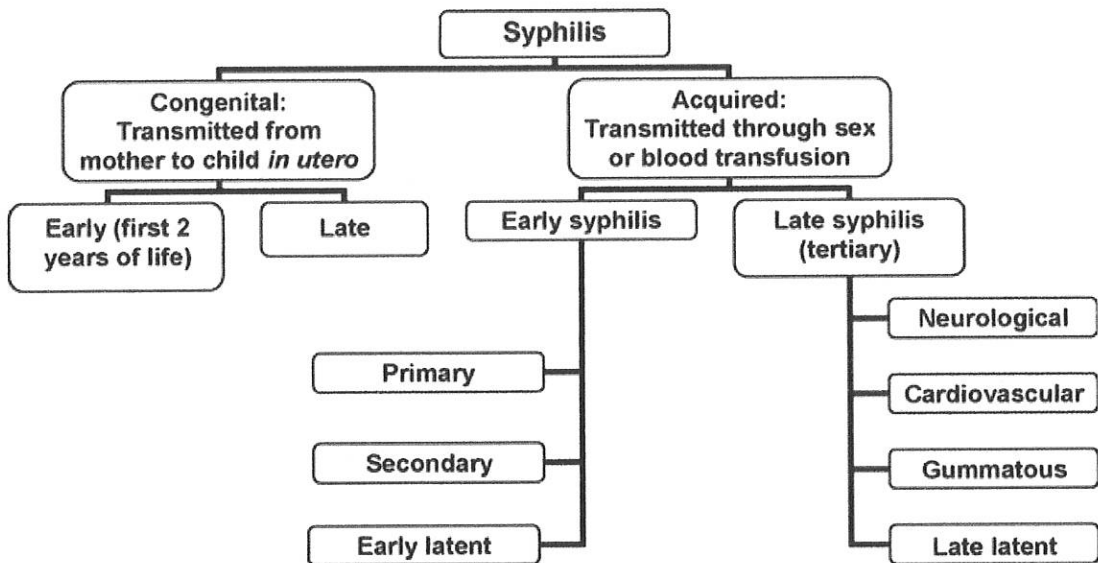
fibroblas dan akhirnya sembuh berupa sikatriks. Sifilis sekunder juga akan mengalami regresi perlahan-lahan kemudian menghilang (Jawetz, 2005).

Pada stadium laten tidak terdapat gejala namun masih terdapat infeksi aktif. Kadang-kadang proses imunitas gagal mengontrol infeksi sehingga treponema berkembang biak lagi pada tempat sifilis primer dan menimbulkan lesi rekuren, atau kuman tersebut menyebar melalui jaringan menyebabkan reaksi serupa dengan sifilis sekunder (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Stadium laten dapat berlangsung beberapa tahun. Antibodi tetap ada dalam serum penderita. Keseimbangan antara treponema dan jaringan dapat berubah, mungkin karena trauma, kemudian muncul sifilis tersier berbentuk guma yang bersifat destruktif dan dapat muncul pada tempat-tempat lain. Treponema juga dapat mencapai kardiovaskular dan sistem saraf pusat hingga akhirnya memberikan gejala klinis (Natahusada dan Djuanda, 2007).

2.1.4 Manifestasi klinis

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan sifilis menjadi sifilis kongenital dan sifilis akuisita (didapat). Pada sifilis kongenital dibagi menjadi dini (sebelum dua tahun), dan lanjut (sesudah dua tahun). Pada sifilis akuisita (didapat) dibagi menjadi empat stadium, yaitu stadium primer, sekunder, laten, dan tersier (Oswal dan Lyons, 2008).



Gambar 2. Klasifikasi sifilis menurut WHO. Sumber: Oswal dan Lyons, 2008.

Manifestasi klinis sifilis akuisita dibagi berdasarkan stadiumnya, yaitu:

1. Sifilis Primer

Lesi dari sifilis primer timbul pada daerah awal inokulasi dari *T. pallidum*, biasanya single dan tidak nyeri. Lesi dimulai dengan makula yang berubah menjadi papul kemudian menjadi ulkus (French, 2007). Ulkus tersebut bulat, solitar, berukuran 0,5-2 cm, tidak nyeri, dasarnya bersih, tepi meninggi, dan berwarna merah. Yang khas adalah ulkus tersebut indolen dan teraba indurasi sehingga disebut ulkus durum atau *chancre* (Nilasari, 2005). Ulkus ini timbul antara dua sampai tiga minggu setelah inokulasi *T. pallidum* dan dapat sembuh sendiri empat sampai lima minggu kemudian (biasanya penyembuhan antara tiga sampai sepuluh minggu). Ulkus biasanya tidak nyeri dan timbul pada daerah yang tidak terlihat seperti perianal, serviks, dinding vagina atau daerah yang tidak disadari seperti mulut sehingga banyak wanita dengan sifilis primer tidak menyadarinya (French, 2007). Seminggu setelah lesi primer, biasanya terdapat pembesaran kelenjar getah bening

atau limfadenopati regional di inguinalis medialis yang disebut dengan kompleks primer. Kelenjar tersebut solitar, indolen, tidak lunak, besarnya biasanya lentikular, tidak supuratif, dan tidak terdapat periadenitis. Kulit di atasnya tidak menunjukkan tanda-tanda radang akut (Natahusada dan Djuanda, 2007).

2. Sifilis sekunder

Empat sampai delapan minggu setelah sifilis primer, terjadi bakteremia sekunder yang menyebabkan penyebaran luas dari treponema (Sikora dkk, 2004). Pada stadium sekunder ini ditandai dengan kelainan kulit tidak gatal, terdapat ruam makulopapular generalisata dan simetris di seluruh batang tubuh serta kulit kepala, telapak tangan, dan kaki. Lesi pada kulit kepala adalah alopesia rambut kepala yang tidak merata (*moth eaten*) pada daerah oksipital. Alis mata dapat menghilang pada sepertiga bagian lateral (French, 2007).

Kondiloma lata, kelainan lain yang terdapat pada sifilis sekunder harus dibedakan dengan kondiloma akuminata. Kondiloma lata agak meninggi, berbentuk bundar, pinggirnya basah dan ditutup oleh eksudat yang berwarna kelabu (Hutabarat, 2005). Lesi ini sangat infeksius dan terdapat di sekitar genitalia, anus, aksila, lipatan dada. Pada membran mukosa di mulut dan vagina, lesi terlihat sebagai daerah hiperkeratosis yang datar (Sikora dkk, 2004).

Pada stadium ini terdapat gejala konstitusional berupa lemah, demam tidak tinggi, malaise, turunnya berat badan, dan limfadenopati generalisata. Susunan saraf pusat mungkin dapat terlibat dengan manifestasi berupa nyeri kepala. Gangguan pada saraf kranial seperti hilangnya pendengaran, kelemahan wajah, dan gangguan penglihatan (Darville, 1999). Sejak organisme menginvasi seluruh organ,

manifestasi berupa hepatitis, synovitis, osteitis, periostitis, dan gangguan renal dapat terjadi (Sikora dkk, 2004).



Gambar 3. Ruam makulopapular pada telapak tangan. Sumber: Wikipedia, 2010^a.

3. Sifilis Laten

Jika tidak diobati, sifilis sekunder dapat berlanjut pada stadium laten. Laten berarti tidak ada gejala klinis. Sifilis laten dibagi menjadi sifilis laten dini yang berlangsung kurang dari satu tahun. Pada keadaan ini *relaps* dapat timbul pada 20-25% kasus. Diagnosis sifilis laten lanjut ditegakkan apabila keadaan asimtomatik berlangsung lebih dari satu tahun. Selama stadium ini, tes serologi tetap positif (Sikora dkk, 2004).

Pada sifilis laten dini tidak ada gejala klinis tetapi infeksi tetap ada dan masih aktif, tes serologik darah positif, sedangkan tes cairan serebrospinalis negatif. Tes yang dianjurkan adalah VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) dan TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*) (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Relaps dapat terjadi baik secara klinis berupa kelainan kulit mirip sifilis sekunder, maupun serologik yang telah negatif menjadi positif. Hal ini dapat terjadi terutama pada sifilis yang tidak diobati atau yang mendapat pengobatan tidak cukup.

Umumnya bentuk *relaps* ialah sifilis sekunder, tetapi kadang-kadang sifilis primer (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Pada sifilis laten lanjut biasanya tidak menular, diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan tes serologik. Lama masa laten beberapa tahun hingga bertahun-tahun, bahkan dapat seumur hidup (Natahusada dan Djuanda, 2007).

4. Sifilis Tersier

Sifilis tersier terdapat pada 30-40% kasus sifilis yang tidak diobati. Manifestasi klinis pada stadium ini adalah guma, kardiovaskular, dan neurosifilis (French, 2007).

Sifilis gummatous adalah lesi granulomatosa lokal destruktif yang biasanya terjadi setelah 3-12 tahun setelah sifilis primer. Guma juga dapat ditemukan pada selaput lendir seperti mulut, tenggorok, dan septum nasi. Dapat juga ditemukan pada tulang dan organ dalam seperti hepar (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Sifilis kardiovaskular biasanya timbul 15-30 tahun setelah sifilis primer. Karakteristik dari sifilis kardiovaskular adalah aortitis yang biasanya mengenai aorta proksimal. Hal ini dapat menyebabkan inkompetensi aorta dengan komplikasi gagal jantung, stenosis muara arteria koronaria yang menyebabkan angina pektoris, dan nekrosis aorta medial yang menyebabkan aneurisma aorta (French, 2007).

Akibat pengobatan sifilis dengan penisilin, saat ini jarang ditemukan neurosifilis. Pada 20-37% kasus terdapat kelainan pada likuor serebrospinalis, sebagian kecil di antaranya dengan kelainan meningeal (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Nerosifilis dibagi menjadi empat macam :

1. Neurosifilis asimtomatik.
2. Sifilis meningovaskular (sifilis serebrospinalis), misalnya meningitis, meningomielitis, endarteritis sifilitika. Bentuk ini terjadi beberapa bulan hingga lima tahun sejak sifilis primer.
3. Sifilis parenkim yang timbul antara delapan sampai dua belas tahun setelah infeksi pertama. Bentuknya meliputi tabes dorsalis dengan kerusakan terutama pada radiks posterior dan funikulus dorsalis daerah torako lumbal, dan demensia paralitika.
4. Guma, umumnya terdapat pada meninges, terjadi akibat perluasan dari tulang tengkorak. Keluhan berupa nyeri kepala, mual, muntah, dan dapat terjadi konvulsi dan gangguan visus (Natahusada dan Djuanda, 2007).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis sifilis berdasarkan mikroskopik dan serologi.

a. Pemeriksaan dengan Mikroskop

Pemeriksaan mikroskopik *T. pallidum* diambil dari lesi genitalia pada sifilis primer dan sekunder, terdiri dari tiga tes berikut:

- *Dark field microscopy*: jika terdapat lesi berupa *chancre*, *dark field microscopy* perlu dilakukan untuk melihat karakteristik dari treponema yang

motil pada eksudat yang diambil dari lesi. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2004, sensitivitas mencapai 97% (French, 2007).

- *Direct Fluorescent Antibody (DFA) test*: tes ini menggunakan teknik immunofluorescence tidak langsung dengan *T. pallidum* yang dimatikan sebagai antigen. Organisme difiksasi pada slide kemudian ditambahkan serum. Antibodi dalam serum bersatu dengan treponema sehingga terlihat ciri-ciri fluorescent dari treponema (Oswal dan Lyons, 2008).
- *Polymerase Chain Reaction (PCR) test*: tes ini berguna untuk mendeteksi sifilis primer dengan sensitivitas mencapai 98% (Oswal dan Lyons, 2008).

b. Tes Serologi untuk Sifilis (STS, *Serologic Test for Syphilis*)

Tes ini menggunakan antigen treponema dan nontreponema.

1. Tes Antibodi Nontreponema

- Tes yang dianjurkan adalah VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) dan RPR (*Rapid Plasma Reagin*). Digunakan sebagai *screening test* dan melihat perkembangan hasil pengobatan. Tes ini memperlihatkan reaksi antara antibodi dengan *cholesterol-lecithin-cardiolipin* sebagai antigen. Hasil dilaporkan dengan reaktif dan non-reaktif. Hasil reaktif ditandai dengan titer kuantitatif dan perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan tes antibodi treponema (Values dkk, 2000). Hasil positif pada titer $\frac{1}{4}$ yang timbul setelah dua sampai empat minggu sejak sifilis primer. Titer akan meningkat hingga mencapai puncaknya pada sifilis sekunder yaitu $\frac{1}{64}$ atau $\frac{1}{128}$ (Natahusada dan Djuanda, 2007). Tes antibodi nontreponema biasanya kembali menjadi non-reaktif dalam

waktu satu tahun setelah pengobatan yang tepat. Tes ini tersedia secara luas, murah, dan mudah dilakukan. Hasil positif palsu atau “*false positive*” sering terlihat pada pasien yang terkena infeksi, menggunakan obat intra vena, penyakit auto imun, usia lanjut, dan kehamilan. (Values dkk, 2000).

2. Tes Antibodi Treponema

Tes ini secara spesifik mendeteksi antibodi dengan *T. pallidum*.

- TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*) atau TPPA (*Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay*): merupakan tes treponema yang dianjurkan karena teknis dan pembacaan hasilnya mudah, cukup spesifik dan sensitif, menjadi reaktifnya cukup dini. Kekurangannya tidak dapat dipakai untuk menilai hasil terapi karena tetap reaktif dalam waktu lama. Bersama dengan VDRL, merupakan kombinasi yang biasa dilakukan. Positif palsu atau “*false positive*” muncul sebanyak 2% (Oswal dan Lyons, 2008).
- EIA (*Enzim Immuno Assay*): merupakan *screening test* pilihan dan dapat memperlihatkan antibodi IgG dan IgM hasil positif pada sifilis primer dan sekunder (Oswal dan Lyons, 2008).
- FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*): tes ini menggunakan teknik immunofluorescence tidak langsung dengan *T. pallidum* yang dimatikan sebagai antigen. Organisme terfiksasi pada slide dan ditambahkan serum. Antibodi dalam serum akan bersatu dengan treponema. Ini adalah tes paling sensitif dan spesifik yang tersedia. Tes ini sudah menunjukkan hasil positif pada tahap awal sifilis primer, namun tes

ini tidak dapat digunakan untuk menilai keefektifan pengobatan karena hasil positif akan bertahan lama setelah pengobatan (Oswal dan Lyons, 2008). Kehadiran IgM pada darah bayi yang baru lahir adalah penting untuk mengetahui sifilis kongenital (Jawetz, 2005).

- MHA-TP (*Microhaemagglutination Assay for Antibodies to Treponema Pallidum*): tes ini kurang sensitif dibandingkan dengan FTA-ABS (60-85%) (Genc dan Ledger, 2000).
- TPI (*Treponema Pallidum Immobilisation assay*): saat ini hanya dilakukan pada beberapa penelitian di laboratorium (Genc dan Ledger, 2000).

Pemeriksaan tambahan seperti sinar rontgen digunakan untuk melihat kelainan khas pada tulang atau pada sifilis kardiovaskular. Keterlibatan neurologis ditandai dengan hasil positif pada VDRL, sel darah putih meningkat ($>5\text{mm}^2$), dan peningkatan protein ($>40\text{ mg dl}^{-1}$) pada pemeriksaan cairan serebrospinal dengan lumbal pungsi (Values dkk, 2000).

2.1.6 Penatalaksanaan

Obat yang digunakan sebagai pengobatan sifilis adalah penisilin dan antibiotik lainnya. Pengobatan dimulai sedini mungkin agar hasil yang didapatkan lebih baik. Pada sifilis laten terapi bermaksud mencegah proses lebih lanjut. Pada pengobatan, mitra seksualnya juga harus diobati dan selama belum sembuh penderita tidak boleh melakukan hubungan seksual (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Penisilin merupakan *drug of choice*. Obat tersebut dapat menembus plasenta sehingga mencegah infeksi pada janin dan dapat menyembuhkan janin yang terinfeksi. Penisilin juga efektif untuk neurosifilis (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Menurut lama kerjanya terdapat tiga macam penisilin, yaitu:

1. Penisilin G benzatin dengan dosis 2,4 juta unit akan bertahan dalam serum dua sampai tiga minggu, bersifat kerja lama.
2. Penisilin G prokain dalam minyak dengan aluminium monostearat (PAM), lama kerja tujuh puluh dua jam, bersifat kerja sedang.
3. Penisilin G prokain dalam akua dengan lama kerja dua puluh empat jam, bersifat kerja singkat (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Ketiga obat tersebut diberikan intramuskular. Derivat penisilin per oral tidak dianjurkan karena absorpsi oleh saluran cerna kurang dibandingkan dengan suntikan (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Penisilin G benzatin bersifat kerja lama, maka kadar obat dalam serum dapat bertahan lama dan lebih praktis, sebab penderita tidak perlu disuntik setiap hari. Tetapi obat ini tidak dianjurkan untuk neurosifilis karena sukar masuk ke dalam darah di otak sehingga yang dianjurkan adalah penisilin G prokain dalam akua (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Sediaan penisilin terdapat dalam penisilin G dalam akua dan repositor untuk suntikan IM. Bubuk penisilin G dalam akua terdapat sebagai garam natrium atau kalium dalam vial (atau ampul) kemudian larutan disediakan dengan penambahan suatu pelarut seperti akuades, garam fisiologik, atau larutan dekstrosa 5%. Sediaan

penisilin G repositor adalah penisilin G benzatin, penisilin G prokain, dan penisilin G prokain dalam minyak dengan aluminium monostearat. Pada sediaan ini masa kerja penisilin dapat diperpanjang karena absorpsinya terjadi berangsur-angsur. Preparat campuran garam sukar larut (prokain atau benzatin) dengan garam mudah larut (natrium atau kalium) tersedia untuk memperoleh kadar efektif darah secara cepat dan bertahan lama (Istiantoro dan Gan, 2007).

Mekanisme kerja penisilin adalah dengan menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesis dinding sel mikroba. Terhadap mikroba yang sensitif, penisilin akan menghasilkan efek bakterisid pada mikroba yang sedang aktif membelah dan bakteristatik pada mikroba dalam keadaan metabolik tidak aktif (tidak membelah) (Istiantoro dan Gan, 2007)

Pada pasien dengan alergi penisilin, dapat diberikan antibiotik. Antibiotik yang diberikan adalah tetrasiklin, eritromisin, dan doksisisiklin. Tindak lanjut atau *follow up* dengan melakukan tes serologi untuk sifilis harus dilakukan setelah pengobatan selesai (Natahusada dan Djuanda, 2007).

2.2 FISILOGI KEHAMILAN NORMAL

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan atau konsepsi dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan (Wikipedia, 2010^b).

Dalam pertumbuhan embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus testis. Pada masa pubertas, sel-sel spermatogonium tersebut mengadakan mitosis dan terjadilah spermatogenesis. Tiap spermatogonium membelah dua dan

menghasilkan spermatis pertama. Spermatis pertama membelah dua dan menjadi spermatis kedua, spermatis kedua membelah lagi menghasilkan dua spermatid. Dari spermatid ini kemudian menjadi spermatozoon (Wiknjosastro, 2006).

Pertumbuhan embrional oogonium yang akan menjadi ovum terjadi di *genital ridge*. Sebelum janin dilahirkan, sebagian besar oogonium mengalami perubahan pada nukleusnya dan terjadi migrasi dari oogonium ke arah korteks ovarii sehingga pada saat dilahirkan korteks ovarii terisi dengan *primordial ovarian follicles*. Pertumbuhan selanjutnya terhenti sampai folikel terangsang dan berkembang ke arah kematangan. Sel yang terhenti pada profase meiosis dinamakan oosit pertama. Oleh rangsangan FSH, meiosis ini terus terjadi dan menghasilkan oosit kedua. Proses ini terjadi sebelum ovulasi, disebut dengan proses pematangan pertama ovum. Proses pematangan kedua terjadi saat spermatozoon membuahi ovum (Wiknjosastro, 2006).

Pada tiap kehamilan, harus ada spermatozoon, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi hasil konsepsi. Jutaan spermatozoon dikeluarkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoon yang dapat meneruskan ke kavum uteri dan tuba, dan hanya beberapa ratus dapat sampai ke ampulla tuba dimana spermatozoon dapat memasuki ovum yang telah siap dibuahi. Hanya satu spermatozoon yang mempunyai kemampuan untuk membuahi. Pada spermatozoon itu ditemukan peningkatan konsentrasi DNA di nukleusnya, dan kaputnya lebih mudah menembus oleh karena diduga dapat melepaskan hialuronidase (Wiknjosastro, 2006).

Beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot. Hasil konsepsi berada dalam stadium morula, dan kemudian disalurkan ke pars ismika dan pars interstisialis tuba hingga akhirnya ke kavum uteri. Dalam kavum uteri, hasil

konsepsi mencapai stadium blastula. Blastula diselubungi suatu simpai yang disebut trofoblas dan mempunyai kemampuan menghancurkan sel-sel desidua pada endometrium. Blastula kemudian masuk ke dalam endometrium dan terjadilah nidasi. Jika nidasi terjadi, dapat disebut adanya kehamilan. Lapisan desidua yang terletak antara hasil konsepsi dengan dinding uterus disebut desidua basalis. Disinilah plasenta terbentuk. Hasil konsepsi diselubungi oleh villi koriales dan berpangkal pada korion (Wiknjosastro, 2006).

Setelah terjadi nidasi, sel-sel blastula berdiferensiasi. Sel-sel yang lebih kecil membentuk entoderm dan *yolk sac*, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi ektoderm dan membentuk ruang amnion. Sel-sel fibroblas mesodermal tumbuh di sekitar embrio dan melapisi sebelah dalam trofoblas. Trofoblas yang amat hiperplastik tumbuh tidak sama tebalnya, di sebelah dalam dibentuk lapisan sitotrofoblas dan di sebelah luar lapisan sinsisiotrofoblas. Villi koriales yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh dan bercabang-cabang yang disebut korion frondosum (Wiknjosastro, 2006).

Dalam tingkat nidasi trofoblas antara lain menghasilkan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), fungsinya adalah mempengaruhi korpus luteum menghasilkan progesteron sampai plasenta dapat membuat sendiri. Hormon inilah yang khas menentukan ada tidaknya kehamilan (Wiknjosastro, 2006).

Pertumbuhan embrional terjadi dari *embryonal plate* yang terdiri dari tiga lapisan, yaitu sel-sel ektoderm, mesoderm, dan entoderm. Tali pusat berasal dari *body stalk* yang mengandung pembuluh-pembuluh darah. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion. Di dalamnya terdapat *Wharton jelly* yang berfungsi melindungi dua arteria umbilikalisis dan satu vena umbilikalisis yang berada pada tali

pusat. Kedua arteri dan satu vena tersebut menghubungkan satu sistem kardiovaskular janin dengan plasenta. Organogenesis diperkirakan selesai pada minggu ke 12 dan disusul oleh masa fetal dan perinatal (Wiknjosastro, 2006).

Plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Fungsi plasenta adalah sebagai alat memberi makanan pada janin (nutritif), alat mengeluarkan sisa metabolisme (ekskresi), alat memberi zat asam dan mengeluarkan CO₂ (respirasi), alat membentuk hormon, dan alat menyalurkan antibodi ke janin (Wiknjosastro, 2006).

Plasenta dapat pula dilewati kuman-kuman dan obat-obatan tertentu. Janin memiliki kemampuan yang terbatas untuk membentuk antibodi, namun molekul antibodi tertentu dari ibu dapat masuk ke janin sehingga dapat melindungi janin secara pasif. Kekebalan pasif ini berlangsung terus hingga empat bulan setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2006).

Plasenta adalah suatu *barrier* (penghalang) terhadap bakteri dan virus, akan tetapi tidak efektif dan dewasa ini diragukan sekali. Obat-obatan yang diberikan pada ibunya dalam waktu singkat dapat ditemukan pada janinnya. Bakteri dan virus tertentu yang beredar dalam darah ibu dapat melewati plasenta dan menyebabkan kelainan pada janin. Bila infeksi terjadi pada trimester pertama, maka kemungkinan ibu akan melahirkan bayi cacat sebesar 15-50% (Wiknjosastro, 2006).

Di dalam ruang yang diliputi oleh selaput janin yang terdiri dari lapisan amnion dan korion terdapat *liquor amnii* (air ketuban). *Liquor amnii* dewasa ini

digunakan untuk membuat diagnosis kelainan atau keadaan janin, misalnya jenis kelamin, golongan darah, kelainan genetik, dan lain-lain. Untuk membuat diagnosis umumnya dipakai sel-sel yang terdapat dalam *liquor amnii* dengan melakukan amniosentesis. Amniosentesis lebih sering dilaksanakan melalui perut (transabdominal), umumnya pada kehamilan 14-16 minggu (Wiknjastro, 2006).

2.3 KEHAMILAN DENGAN SIFILIS

2.3.1 Prevalensi

Dahulu, sifilis merupakan penyakit pada pria, tetapi saat ini insidensinya pada pria dan wanita sama. Lebih dari 80% wanita dengan sifilis berada pada usia reproduksi (25-29 tahun), karena itu berisiko untuk menularkan kepada janin secara vertikal (Values dkk, 2000).

Sifilis dalam kehamilan menjadi perhatian khusus terutama di bidang Kebidanan dan Kandungan serta Kulit dan Kelamin. CDC menemukan peningkatan 4 kali lipat kasus sifilis kongenital dibandingkan era 80-an. Sebelum tahun 1989, hanya bayi-bayi yang mempunyai gejala sifilis kongenital atau bayi seropositif yang rutin dilaporkan. Kenyataannya 50% bayi yang terinfeksi tersebut tidak mempunyai gejala klinis sifilis kongenital saat lahir, sehingga banyak sekali kasus yang tidak tercatat (Nilasari, 2005).

Prevalensi infeksi sifilis berbeda menurut wilayah dan ras. Di Amerika Serikat bagian selatan dan pada ras Hispanik serta ras Afrika-Amerika tingkat infeksi sifilis lebih tinggi (Calonge dkk, 2009).

Berdasarkan hasil studi di Amerika Serikat, insidens sifilis pada wanita telah meningkat sejak tahun 2004. Antara tahun 2005-2006 terjadi peningkatan sebesar 11,1% (0,9-1,0 kasus per 100.000 penduduk). Di Amerika Serikat, jumlah bayi yang lahir dengan sifilis kongenital secara konsisten menurun, dari 4410 kasus di tahun 1991 menjadi 353 kasus pada tahun 2004 (8,8 kasus per 100.000 kelahiran hidup). Namun, tingkat sifilis kongenital meningkat antara tahun 2005 dan 2006 sebesar 3,7% (8,2 menjadi 8,5 kasus per 100.000 kelahiran hidup), hal ini merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan, mengingat bahwa sifilis kongenital dapat dicegah. Di Afrika, wanita hamil dengan sifilis sebesar 19% (Wolff dkk, 2009).

Di Indonesia sendiri selama tahun 2004 tercatat dua kasus baru sifilis dalam kehamilan di divisi infeksi menular seksual Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (Nilasari, 2005).

2.3.2 Transmisi Infeksi Sifilis

Infeksi dari ibu ke janin dapat melalui 3 jalur, yaitu: transplasenta, masuknya treponema ke sirkulasi fetal melalui membran fetus, dan kontak dengan dinding vagina saat lahir. Infeksi pada janin timbul setelah janin berusia 14 minggu karena treponema tidak dapat melewati lapisan sel Langhans pada plasenta muda. Ketika sel Langhans mengalami atrofi pada usia kehamilan 14 minggu, treponema dapat melewatinya kemudian mengadakan intervillositis. Selanjutnya infeksi melalui vena umbilikalis masuk ke janin (Walker, 2007).

Risiko penularan tergantung dari jumlah treponema dalam darah. Penularan secara vertikal paling banyak terjadi pada sifilis primer dan sifilis sekunder yaitu

sebanyak 50%, dibandingkan dengan sifilis laten dini sebanyak 40%, sifilis laten lanjut dan sifilis tersier sebanyak 10%. Tujuh puluh sampai seratus persen dari bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak diobati terinfeksi sifilis. Di lain pihak, bayi yang dilahirkan dari ibu yang diobati hanya 1-2% yang terinfeksi sifilis (Values dkk, 2007).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Wanita hamil dengan sifilis akan memperlihatkan tanda-tanda klinis sesuai dengan stadium infeksi sifilis, yaitu sifilis primer, sifilis sekunder, sifilis laten, dan sifilis tersier. Akan tetapi, banyak wanita yang tidak memperhatikan atau tidak merasakan adanya kelainan, hal ini bisa disebabkan karena lesi primer sering tidak nyeri dan tidak terlihat karena lokasinya di dalam vagina atau serviks. Sifilis sekunder juga tidak memperlihatkan kelainan yang spesifik (Marion, 2003).

Umumnya, bila ibu diduga terinfeksi sifilis saat antenatal, ada indikasi pemeriksaan amniosentesis, darah fetus melalui umbilikus, atau USG (*Ultrasonography*). Pada pemeriksaan USG kadang-kadang dijumpai kelainan berupa hidrops fetalis, hepatosplenomegali, penebalan plasenta atau hidramnion (Nilasari, 2005).

Kehamilan dengan sifilis akan menyebabkan terjadinya *Intra Uterine Growth Restriction*, lahir mati atau *still birth*, kelahiran prematur, dan abortus spontan. Bayi yang lahir dan bertahan hidup dapat menunjukkan gejala sifilis kongenital (Oswal dan Lyons, 2008).

Pada kehamilan yang berulang, infeksi janin pada kehamilan yang kemudian menjadi berkurang. Misalnya, pada hamil pertama akan terjadi abortus pada bulan kelima, berikutnya lahir mati pada bulan kedelapan, berikutnya janin dengan sifilis kongenital yang akan meninggal dalam beberapa minggu, diikuti oleh dua sampai tiga bayi yang hidup dengan sifilis kongenital. Akhirnya akan lahir seorang atau lebih bayi yang sehat. Keadaan ini disebut dengan Hukum Kossowitz (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Kematian perinatal akibat sifilis kongenital terjadi pada 40% kehamilan dengan sifilis yang tidak diobati. 75% kematian adalah *stillbirth* dan 25% saat neonatus (Darville, 1999).

Akibat sifilis ibu terhadap janin tergantung dari beratnya infeksi pada ibu, kapan pada masa kehamilan terjadi infeksi, dan pengobatan yang diberikan kepada ibu selama hamil. Bayi dengan sifilis kongenital tidak dapat tumbuh dengan baik (Monintja, 2006).

Manifestasi sifilis kongenital pada bayi umumnya tidak tampak segera setelah lahir, tetapi baru muncul saat bayi berusia 3-8 minggu atau dalam 3 bulan. Makin dini manifestasi klinis, makin buruk prognosisnya (Nilasari, 2005). Manifestasi klinis dibagi menjadi sifilis kongenital dini yang timbul sebelum dua tahun kehidupan, dan sifilis kongenital lanjut yang timbul setelah dua tahun kehidupan (Darville, 1999). Sifilis kongenital dini bersifat menular menyerupai sifilis sekunder dan yang lanjut berbentuk guma dan tidak menular. Penyembuhan pada kedua stadium tersebut akan menimbulkan jaringan parut yang disebut stigmata (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Pada sifilis kongenital dini terdapat lesi vesikobulosa yaitu bula bergerombol pada telapak tangan dan kaki, kadang-kadang pada tempat lain di badan. Cairan bula banyak mengandung *T. pallidum* dan bayi tampak sakit. Manifestasi lain berupa papulo-skuamosa yang simetris dan generalisata. Pada tempat yang lembab papul dapat mengalami erosi seperti kondiloma lata. Selain itu terdapat *syphilitic snuffles* yang disebabkan adanya *plaques musqueuses* pada daerah mukoperiosteum dalam kavum nasi yang menyebabkan timbulnya rhinitis. *Snuffles* lebih parah dan bertahan lebih lama daripada pilek dari flu biasa (Darville, 1999). Kelainan tersebut disertai sekret mukopurulen atau seropurulen yang sangat menular dan menyebabkan sumbatan sehingga pernafasan dengan hidung sukar (Natahusada dan Djuanda, 2007). *Snuffles* diikuti dengan ruam makulopapular desquamative yang menyebar terutama pada telapak tangan, telapak kaki, sekitar mulut, dan anus. Jika *plaques musqueuses* terdapat pada laring, suara menjadi parau (Darville, 1999).



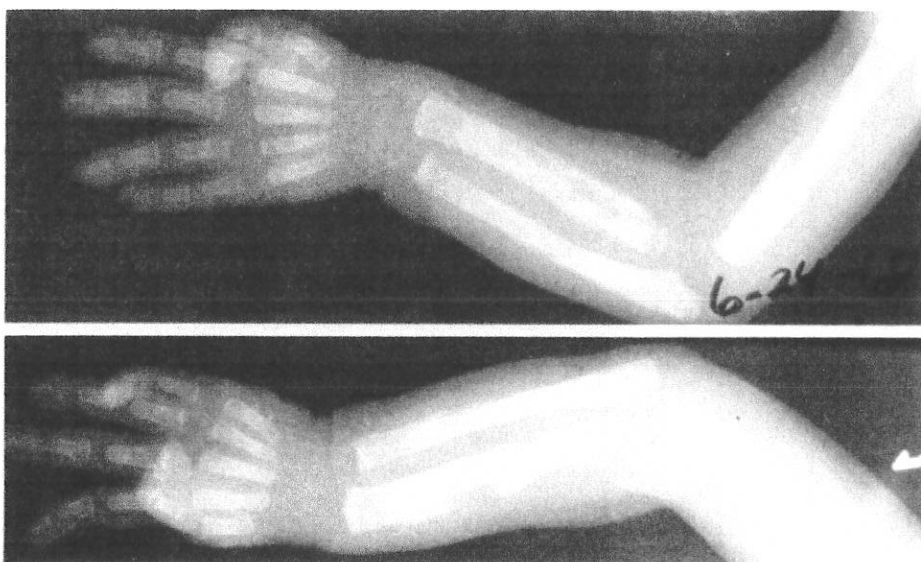
Gambar 4. Bayi usia 4 minggu diobservasi dengan rhinitis serta makula eritema berskuama pada pinggang, perineum, dan ekstremitas bawah. Sumber: Darville, 1999.



Gambar 5. Makulopapular desquamative pada telapak tangan. Sumber: Darville, 1999.

Pada bayi juga bisa terdapat limfadenopati generalisata. Pada keadaan yang berat bayi dapat lahir dengan hidrops. Hepar dan lien membesar akibat invasi *T. pallidum* sehingga terjadi fibrosis yang difus. Dapat terjadi edema dan sedikit ikterik karena fungsi hepar terganggu. Ginjal dapat diserang, pada urin dapat terbentuk albumin, hialin, dan *granular cast*. Pada umumnya kelainan ginjal ringan. Pada paru kadang-kadang terdapat infiltrasi yang disebut “pneumonia putih”. Tulang sering diserang pada waktu bayi berumur beberapa minggu. Osteokondritis pada tulang panjang umumnya terjadi sebelum bayi berumur enam bulan dan memberi gambaran khas pada waktu pemeriksaan dengan sinar-X. Ujung tulang terasa nyeri dan bengkak sehingga tidak dapat digerakkan, seolah-olah terjadi paralisis dan disebut *pseudo paralysis Parrot*. Kadang-kadang terjadi komplikasi berupa terlepasnya epifisis, fraktur patologik, dan artritis supurativa. Pada pemeriksaan dengan sinar-X terjadi gambaran yang khas. Tanda osteokondritis menghilang setelah dua belas bulan, tetapi periostitis menetap. Koroiditis dan uveitis jarang. Umumnya terdapat anemia berat sehingga rentan terhadap infeksi. Neurosilis aktif

terdapat pada kira-kira 10% bayi. Kelainan ini terjadi akibat invasi *T. pallidum* pada otak saat intrauterin dan menyebabkan perkembangan otak terhenti. Bentuk neurosifilis meningovaskular yang lebih umum pada bayi muda menyebabkan konvulsi dan defisiensi mental. Gangguan nervus II terjadi akibat koroiditis atau akibat meningitis karena guma. Destruksi serabut traktus piramidalis akan menyebabkan hemiplegia ataupun diplegia (Darville, 1999).



Gambar 6. Osteokondritis pada humerus, radius, dan ulna. Sumber: Fleming, 1971.

Sifilis kongenital lanjut umumnya terjadi antara umur tujuh sampai lima belas tahun. Guma dapat menyerang kulit, tulang, selaput lendir, dan alat dalam. Yang khas adalah guma pada hidung dan mulut. Jika terjadi kerusakan di septum nasi akan terjadi perforasi, bila meluas terjadi destruksi seluruhnya hingga hidung mengalami kolpas dengan deformitas. Guma pada palatum mole dan durum juga sering terjadi sehingga menyebabkan perforasi pada palatum (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Periostitis sifilitika pada tibia umumnya mengenai sepertiga tengah tulang dan menyebabkan penebalan yang disebut *sabre tibia*. Osteoperiostitis setempat pada

tengkorak berupa tumor bulat yang disebut *Parrot nodus*, umumnya terjadi pada daerah frontal dan parietal (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Keratitis interstisial merupakan gejala yang paling umum, biasanya terjadi antara umur tiga sampai tiga puluh tahun, insidensnya 25% dari penderita dengan sifilis kongenital dan dapat menyebabkan kebutaan. Bisa juga terjadi uveitis dan glaukoma. Akibat diserangnya nervus VIII terjadi ketulian yang biasanya bilateral. Kelainan neurologi yang terjadi adalah retardasi mental, konvulsi, paresis, dan paralisis (Darville, 1999).

Pada kedua sendi lutut dapat terjadi pembengkakan yang nyeri disertai efusi dan disebut *Clutton's joints*. Kelainan tersebut biasanya terjadi antara umur sepuluh sampai dua puluh tahun dan bersifat kronik. Efusi akan menghilang tanpa meninggalkan kerusakan (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Penyembuhan yang terjadi akan menimbulkan stigmata. Pada lesi dini akibat rinitis yang parah dan terus menerus pada bayi, akan menyebabkan gangguan pertumbuhan septum nasi dan tulang lain pada kavum nasi. Kemudian terjadi depresi pada jembatan hidung dan disebut *saddle nose*. Maksila tumbuh secara abnormal yakni lebih kecil daripada mandibula yang tumbuh normal dan disebut *bulldog jaw* (Natahusada dan Djuanda, 2007).

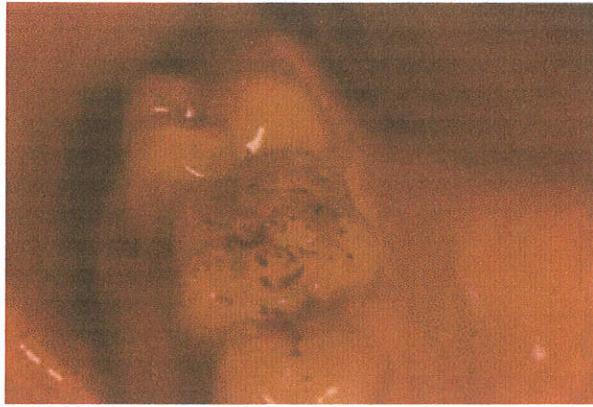


Gambar 7. *Saddle nose* pada sifilis kongenital. Sumber: Sikora dkk, 2004

Gigi *Hutchinson* merupakan kelainan yang khas, hanya terdapat pada gigi insisi permanen. Gigi tersebut lebih kecil dari normal, sisi gigi konveks, sedangkan daerah untuk menggigit konkaf. Kelainan lain yang khas adalah pada gigi molar pertama, biasanya yang di bawah. Pertama kali dilukiskan oleh Moon dan disebut *Moon's molar*. Permukaannya berbintil-bintil sehingga mirip buah murbai karena itu dinamai *mulberry molar*. Kelainan ini lebih sering ditemukan daripada gigi *Hutchinson*. Enamel di tempat itu tipis sehingga mudah terjadi karies dan cepat tanggal (Natahusada dan Djuanda, 2007).



Gambar 8. Gigi *Hutchinson* pada sifilis kongenital. Sumber: French, 2007



Gambar 9. *Mulberry molar* pada sifilis kongenital. Sumber: French, 2007

Koroidorenetis pada sifilis kongenital dini meninggalkan kelainan permanen di fundus okuli. Pada kuku, terdapat onikia yang akan merusak dasar kuku. Kelainan ini tidak khas (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Stigmata pada lesi lanjut akan menyebabkan kekeruhan pada lensa kornea akibat keratitis interstisial. Guma pada kulit akan meninggalkan sikatriks yang hipotrofi seperti kertas perkamen. Pada palatum dan septum nasi meninggalkan perforasi. Osteoporosis gumatosa meninggalkan deformitas sebagai *sabre tibia*. Nodus periosteal yang menyembuh sering memberi prominens yang abnormal dan pelebaran regio frontalis yang disebut *frontal bossing*. Kelainan ini bersama dengan *saddle nose* dan *bulldog jaw* disebut *bulldog facies* (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Jika susunan saraf pusat diserang akan menyebabkan atrofi optikus primer. Trias *Hutchinson* ialah sindrom yang terdiri atas keratitis interstisial, gigi *Hutchinson*, dan ketulian (Natahusada dan Djuanda, 2007).

2.3.4 *Screening* Infeksi Sifilis Pada wanita Hamil

Berdasarkan hasil studi, terdapat bukti yang cukup bahwa *screening test* dapat mendeteksi infeksi sifilis secara akurat (Calonge dkk, 2009).

Indikasi *screening test* adalah pada wanita hamil yang berisiko tinggi terhadap infeksi sifilis, yaitu:

1. Pekerja seks
2. Pengguna obat-obatan terlarang
3. Wanita yang tinggal di lingkungan dengan morbiditas sifilis tinggi
4. Wanita dengan penyakit menular seksual lainnya (Calonge dkk, 2009).

Pemeriksaan sifilis pada saat kehamilan dan pengobatannya memberikan banyak manfaat, oleh karena itu organisasi tenaga medis profesional dan pemerintah di beberapa negara telah merekomendasikan untuk melakukan *screening* dengan tes serologi pada wanita hamil (Hollier dkk, 2003).

American Academy of Pediatrics dan *American College of Obstreticians and Gynecologist* merekomendasikan bahwa semua wanita hamil harus melakukan *screening* untuk sifilis dengan tes serologi pada saat kunjungan pertama antenatal dan saat usia kehamilan 32-36 minggu untuk wanita yang berisiko tinggi sifilis. *American Academy of Pediatrics* juga merekomendasikan *screening* saat awal kehamilan dan diulangi saat persalinan, dan pada wanita yang tinggal di daerah dengan prevalensi sifilis dan berisiko tinggi, pemeriksaan saat usia kehamilan 28 minggu juga dianjurkan. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) merekomendasikan melakukan *screening* untuk sifilis saat kunjungan pertama

antenatal bagi semua wanita hamil, dan melakukan *screening* dua kali pada saat trimester ketiga, yaitu saat usia kehamilan 28 minggu dan saat persalinan pada wanita yang berisiko tinggi dan tinggal di daerah dengan prevalensi sifilis yang tinggi. *United States Preventive Service Task Force* dan *United Kingdom National Screening Committee* juga merekomendasikan *screening* pada wanita hamil untuk mencegah terjadinya sifilis kongenital (Hollier dkk, 2003). *American Academy of Family Physician* merekomendasikan bahwa semua wanita hamil harus melakukan *screening* untuk sifilis dengan tes serologi saat kunjungan pertama antenatal dan diulangi lagi pada usia kehamilan 28 minggu dan persalinan pada wanita hamil yang berisiko tinggi (Calonge dkk, 2009).

Screening dilakukan dengan tes antibodi nontreponema yaitu *Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)* atau *Rapid Plasma Reagin (RPR)* kemudian dilanjutkan dengan *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test (FTA-Abs)* atau *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay (TPHA)* (Calonge dkk, 2009). Kombinasi hasil positif pada terhadap tes treponema dan nontreponema sangat sensitif dan spesifik untuk infeksi sifilis (Nilasari, 2005).

Bayi yang lahir dengan ibu sifilis, harus diperiksa dan dilakukan tes serologi untuk sifilis dari darah saat berumur enam minggu dan dua bulan. Bila pada bayi tes serologi untuk sifilis reaktif, belum tentu diagnosisnya sifilis kongenital, karena ada kemungkinan faktor perpindahan serum dari ibu secara pasif. Jika karena perpindahan, maka titer dari bayi tidak lebih tinggi dari titer pada ibu dan akan terjadi penurunan titer paling lama tiga bulan. Kenaikan titer IgM dalam darah janin dapat membantu menegakkan diagnosis. Dalam keadaan normal IgM dari ibu tidak dapat melewati plasenta dan masuk ke dalam darah janin karena molekulnya besar.

Bayi juga belum membentuk IgM sampai ia berumur tiga bulan. FTA-ABS dilaporkan lebih sensitif dibandingkan tes yang lain. Tes ini akan memberikan hasil positif neonatus dengan sifilis kongenital, dan hasil negatif pada neonatus yang tidak terinfeksi oleh ibu dengan tes serologi untuk sifilis positif. Sensitivitas tes ini mencapai 90% pada sifilis kongenital dini dan 65% pada sifilis kongenital lanjut (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Selain dengan tes serologi, pemeriksaan dengan mikroskop juga dapat dilakukan. *Dark field microscopy* juga dapat digunakan untuk memeriksa cairan amnion untuk mengetahui adanya infeksi pada janin (Hollier dkk, 2001). Amniosentesis dilakukan dengan menggunakan teknik aseptik dibawah bimbingan sonography, 5-10 mL cairan amnion diuji. Ditemukannya treonema pada cairan amnion bisa menjadi tanda adanya infeksi pada janin (Genc dan Ledger, 2000).

2.3.5 Penatalaksanaan

Hasil studi penelitian di Amerika Serikat melaporkan 451 bayi lahir dengan sifilis kongenital pada tahun 2002. 73,8% disebabkan ibu tidak melakukan pengobatan yang adekuat selama kehamilan. Karena itu pengobatan pada wanita hamil dengan sifilis saat kehamilan sangat penting karena dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dari sifilis kongenital. Selain itu, bagi ibu sebagai pencegahan terjadinya komplikasi jangka panjang bagi sifilis tersier, memungkinkan identifikasi dan dilakukan pengobatan pada mitra seksualnya, dan mengurangi risiko infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Wolff dkk, 2009).

Ibu hamil dengan sifilis harus ditangani sebagai kelompok tersendiri dan dengan pengamatan khusus terhadap terjadinya reinfeksi serta pemberian pengobatan pada mitra seksualnya. Obat pilihan tetap penisilin dan dapat diberikan pada semua ibu hamil dengan sifilis yang tidak mempunyai alergi terhadap penisilin. Sebelum dilakukan pemberian injeksi penisilin seharusnya dilakukan uji kulit terlebih dahulu untuk membuktikan ada tidaknya alergi tersebut (Nilasari, 2005). Jika terdapat alergi penisilin, perlu dipertimbangkan desensitisasi penisilin (Sikora dkk, 2004). Desensitisasi dengan memberikan penisilin dalam jumlah yang kecil kemudian menaikkan dosisnya secara bertahap sampai tercapai level yang efektif, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi sesuai dengan regimennya. Prosedur ini membutuhkan waktu beberapa jam (Values dkk, 2000).

Regimen *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) cukup efektif untuk mencegah sifilis kongenital dan efektif untuk ibu yang terinfeksi. Akan tetapi kegagalan terapi paling banyak bila ibu mendapatkan infeksi sifilis sekunder. Pengobatan pada sifilis berdasarkan stadiumnya dapat dilihat pada tabel 1 (Nilasari, 2005).

Tabel 1**Pengobatan Pada Sifilis Berdasarkan CDC *Guidlines***

Stadium	Pengobatan
Primer/Sekunder	Penisilin G Benzatine 2,4 juta unit I.M. dosis tunggal diberikan satu kali seminggu
Laten Dini	Penisilin G Benzatine 2,4 juta unit I.M. dosis tunggal diberikan satu kali seminggu
Laten Lanjut	Penisilin G Benzatin 7,2 juta unit I.M. dosis tunggal diberikan satu kali seminggu selama tiga minggu
Tersier	Penisilin G Benzatin 2,4 juta unit I.M. dosis tunggal diberikan satu kali seminggu selama tiga minggu
Neurosifilis	Penisilin G Prokain dalam Aqua 2-4 juta Unit I.V. setiap 4 jam selama 10-14 hari atau Penisilin G Prokain 2-4 juta Unit I.M. setiap hari dengan probenesid 500 mg per oral 4 kali sehari selama 10-14 hari
Sifilis Dalam Kehamilan	Regimen terapi sesuai dengan stadium

Sumber: Values dkk, 2000.

Pada sifilis kongenital terapi anjurannya adalah penisilin G prokain dalam akua 100.000-150.000 satuan/kg BB per hari, yang diberikan 50.000 Unit/kg BB I.M.setiap hari selama 10 hari (Wishnuwardhani, 2006).

Di RSCM, pasien dengan riwayat alergi penisilin dapat diberikan pengobatan lain yaitu tetrasiklin 4x500 mg per hari, atau eritromisin 4x500 mg per hari, atau doksisisiklin 2x100 mg per hari. Lama pengobatan adalah 15 hari bagi sifilis primer dan sifilis sekunder dan 30 hari bagi sifilis laten. Efektivitas eritromisin bagi wanita hamil meragukan. Doksisisiklin absorbsinya lebih baik daripada tetrasiklin yaitu 90-100%, sedangkan tetrasiklin hanya 60%. Obat lain yang dapat diberikan adalah

golongan sefalosporin, misalnya sefaleksin 4x500 mg sehari selama 15 hari, seftriakson 2 gr dosis tunggal I.M atau I.V setiap hari selama 15 hari. Azitromisin juga dapat digunakan untuk sifilis primer dan sifilis sekunder dengan dosis 500 mg sehari dosis tunggal selama 10 hari (Natahusada dan Djuanda, 2007).

Pada pemberian injeksi penisilin, reaksi sistemik perlu diperhatikan berupa reaksi *Jarish Herxheimer* yang umumnya timbul dalam waktu 2-4 jam. Diduga reaksi terjadi akibat eliminasi cepat spirocheta serta terlepasnya pirogen spirocheta. Tanda dan gejala yang muncul dapat berupa demam, mialgia, bradikardi, sakit kepala, hipotensi, dan malaise. Pengobatan reaksi *Jarish Herxheimer* adalah dengan pemberian kortikosteroid, contohnya prednison 20-40 mg sehari. Pada wanita hamil, reaksi ini dapat menyebabkan kontraksi uterus dan menginduksi kelahiran, hal ini mungkin disebabkan konsentrasi prostaglandin yang meningkat selama terjadi reaksi (Oswal dan Lyons, 2008).

Setelah dilakukan pengobatan, perlu dilakukan *follow up* atau tindak lanjut untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Tes antibodi nontreponema seperti VDRL atau RPR perlu dilakukan untuk melihat respon dari pengobatan. *Follow up* dilakukan berdasarkan stadium sifilis. Pada tabel 2 dapat dilihat waktu yang ditetapkan untuk melakukan *follow up* setelah melakukan pengobatan sifilis (Sikora dkk, 2004).

Tabel 2***Follow Up Tes Serologi Untuk Sifilis***

Stadium Sifilis	Waktu Pemeriksaan
Primer, Sekunder, Laten dini, Kongenital	1, 3, 6, 12, dan 24 bulan setelah pengobatan
Laten Lanjut, Tersier	12 dan 24 bulan setelah pengobatan
Neurosifilis	6, 12, dan 24 bulan setelah pengobatan
Terinfeksi HIV	1, 3, 6, 12, dan 24 bulan setelah pengobatan dan setiap tahun setelahnya.

Sumber: Sikora dkk, 2004.

Dengan dilakukannya pengobatan sedini mungkin dan *follow up* yang teratur, prognosis sifilis akan baik. Selain itu bagi wanita hamil yang berisiko tinggi harus melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin untuk mencegah terjadinya sifilis kongenital (Sikora dkk, 2004).

BAB III

KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS

DITINJAU DARI ISLAM

3.1. PANDANGAN ISLAM MENGENAI KEHAMILAN DENGAN SIFILIS

Dalam menjalankan hidup, manusia tidak lepas dari ujian yang diberikan oleh Allah SWT, seperti ujian ketakutan, kelaparan, kekurangan harta dan jiwa. Salah satu bentuk ujian yang diberikan adalah sakit. Sesungguhnya hakikat dalam Islam, apapun bentuk penyakitnya adalah suatu ujian yang diberikan Allah SWT kepada hamba-Nya (Ronosulistyo, 2007). Allah SWT berfirman:

إِنَّ هَذَا لَهُوَ الْبَلَاءُ الْمُبِينُ ﴿١٠٦﴾

Artinya: “*Sesungguhnya ini benar-benar suatu ujian yang nyata.*”
(Q.S. Ash Shaaffaat [37] : 106)

Di antara penyakit yang mengenai seseorang adalah sifilis. Sifilis merupakan penyakit infeksi kronik dan bersifat sistemik. Sifilis akan memberikan manifestasi klinis sesuai dengan stadiumnya yaitu sifilis primer, sekunder, laten dan tersier. Beberapa manifestasi klinis tersebut seperti terdapatnya ulkus durum, pembesaran kelenjar getah bening, kondiloma lata, kelemahan, turunnya berat badan, dan dapat menyerang susunan saraf pusat serta saraf kranial sehingga menyebabkan hilangnya pendengaran dan gangguan penglihatan. Apabila sifilis terjadi pada kehamilan, akan

menularkan ke janin dan dapat menyebabkan kelainan kongenital pada bayi yang dilahirkan (Darville,1999).

Berdasarkan manifestasi klinis maka sifilis termasuk penyakit berat dan Allah SWT menjelaskan bahwa hidup di dunia tidaklah mudah, penuh dengan berbagai rintangan dan cobaan sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُّوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ



Artinya: "Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenarnya). Dan hanya kepada Kami kamu dikembalikan." (Q.S. Al-Anbiya [21] : 35)

Allah SWT tidak akan memberikan ujian atau cobaan melebihi kemampuan umatnya. Sebagaimana firman Allah SWT:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا أُكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُمْ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِمْ وَأَعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Artinya: "Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak

sanggup kami memikulnya. Beri ma'aflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir." (Q.S. Al-Baqarah [2] : 286)

Dalam menyikapi ujian berupa penyakit ini, seorang hamba dianjurkan untuk mengobatinya. Berobat kepada ahlinya merupakan suatu bentuk ikhtiar dalam menghadapi ujian Allah SWT (Zuhroni, 2008). Dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Amru bin Dinar, dari Hilal bin Yisaf, bahwasanya Rasulullah SAW menjenguk seseorang yang sedang sakit, lalu beliau berkata:

أَرْسَلُوا إِلَىٰ طَبِيبٍ

Artinya: *"Bawalah ia ke tabib!"* (HR. al-Bukhari)

Seorang hamba dianjurkan untuk berobat apabila sakit. Ini tersirat dalam ucapan Nabi bahwa Allah menurunkan penyakit sekaligus juga obatnya seperti yang disebutkan dalam sejumlah Hadits, di antaranya:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً وَفِي رِوَايَةٍ: إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً

Artinya: *"Allah tidak menurunkan penyakit kecuali juga menurunkan obatnya."* (HR. al-Bukhari dan Ibnu Majah dari Abu Hurairah).

Perintah berobat dalam sejumlah hadits juga mencakup perintah untuk mempelajari ilmu pengobatan, mengamalkan, serta memanfaatkan tenaga-tenaga pengobatan. Pesan yang terdapat dalam Hadits di atas adalah menekankan dan mengisyaratkan pencarian obat yang sebenarnya telah tersedia. Dapat pula dipahami bahwa proses penyembuhan terhadap suatu penyakit tidak semata berdasarkan atas bantuan ahli pengobatan tetapi ditentukan oleh Allah SWT, Maha Penyembuh yang sebenarnya (Zuhroni, 2008). Seperti disebutkan dalam Al-Qur'an:

Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku.”
(Q.S. Al-Syu’ara [26] : 80)

Ibu hamil dengan sifilis dapat menyebabkan kehamilannya berakhir dengan keguguran, bayi lahir mati atau *still birth*. Bayi yang tertular infeksi sifilis dari ibu dan bertahan hidup dapat lahir dengan kelainan kongenital atau sifilis kongenital. Manifestasi sifilis kongenital berupa gagal tumbuh, terdapat ruam dan kondiloma lata pada mulut, anus dan genitalia, demam tidak spesifik, kelainan tulang, anemia berat sehingga bayi rentan terhadap penyakit, kelainan bentuk hidung dan gigi, gangguan neurologi, buta dan tuli (Oswal dan Lyons, 2008). Adanya penyakit dalam kehamilan yang dapat mengancam keselamatan janin seperti penyakit sifilis ini tentunya merupakan ujian berat bagi kedua orang tuanya. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur’an:

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمَاؤُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿٢٨﴾

Artinya: “Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.”
(Q.S. Al-Anfal [8] : 28)

Dalam menghindari penderitaan penyakit, di samping dianjurkan berusaha untuk mengobatinya juga disarankan agar bersabar dan bertawakkal. Berat dan ringannya sebuah ujian menentukan tinggi dan rendahnya derajat kelulusan bagi hamba yang diuji. Begitu pula sabarnya seorang hamba menghadapi ujian akan

membuahkan berkah dan kasih sayang dari Allah SWT (Zuhroni, 2008). Allah SWT berfirman:

وَلَتَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا
إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ
هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Sesungguhnya kami dari Allah dan kami akan kembali kepada-Nya". Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.” (Q.S. Al-Baqarah [2] : 155-157)

Dalam menjalani kehidupan di dunia, semua umat muslim harus menjalankan lima prinsip untuk menciptakan kemaslahatan manusia. *Maslahah*, secara bahasa merupakan lawan dari *mafsadah*, berarti manfaat atau pekerjaan yang mengandung manfaat. Imam al-Ghazali mengemukakan definisi *maslahah* adalah mengambil manfaat dan menolak kemudaratan dalam rangka memelihara tujuan-tujuan syarak. Suatu kemaslahatan harus sejalan dengan tujuan-tujuan syarak meskipun bertentangan dengan tujuan-tujuan manusia. Kemaslahatan yang ingin dituju dan diciptakan dalam syariat Islam meliputi “lima pemeliharaan yang paling urgen (*al-Kulliyat al-Khams*)”. Lima kemaslahatan tersebut disebut pula *al-Dharuriyat al-Khams*. *Dharuriyah* adalah sesuatu yang harus dibangun atau ditegakkan dalam

rangka menciptakan kemaslahatan agama dan dunia, jika tidak ada maka kehidupan dunia menjadi rusak, hilang kenikmatan, dan akan menghadapi siksaan di akhirat. Imam al-Syathibi menyebutkan lima kemaslahatan tersebut meliputi:

1. Memelihara agama (*Hifzh al-Din*)
2. Memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*)
3. Memelihara akal (*Hifz al-'Aql*)
4. Memelihara keturunan (*Hifzh al-Nasl*)
5. Memelihara harta (*Hifzh al-Mal*) (Zuhroni, 2008).

Semua hal yang tercakup dalam menjaga lima prinsip tersebut termasuk *masalah*, dan semua hal yang menjadikannya kehilangan atau lepasnya lima hal tersebut adalah *mafsadah* (Zuhroni, 2008).

Terhindarnya seorang ibu dari penyakit dalam kehamilan ataupun sembuhya ia dari suatu penyakit akan menurunkan risiko terancamnya keselamatan janin di dalam kandungan. Memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*) merupakan satu di antara *mashlahah dharuriyah*, sehingga segala usaha yang mengarah kepada pemeliharaan jiwa harus dilakukan. Kehamilan merupakan salah satu tahapan yang harus dijalani untuk memelihara keturunan (*Hifzh al-Nasl*), oleh karena itu segala usaha yang bertujuan menjamin keberlangsungan suatu kehamilan adalah *mashlahah tingkat dharuri* (Haroen, 2001).

Seiring dengan usaha yang dilakukan untuk sembuh, seorang hamba harus selalu baik sangka kepada Allah SWT atas ujian yang diberikan karena di balik

segala kejadian yang berlaku, pastilah ada kebaikan dan hikmah di dalamnya.

Sebagaimana Allah SWT berfirman:

...وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ

شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

Artinya: "...Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui."

(Q.S. Al-Baqarah [2] : 216)

Doa pun harus senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT sebelum, sesudah maupun ketika sedang dalam proses pengobatan. Berdoa merupakan aktivitas yang tidak boleh ditinggalkan oleh setiap muslim, yang dalam keadaan sehat apalagi sakit. Hakikat doa adalah cerminan kesadaran manusia akan kelemahan dirinya sehingga sangat memerlukan pertolongan Allah SWT (Ronosulistyo, 2007). Allah SWT berfirman:

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ

فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾

Artinya: "Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran." (Q.S. Al-Baqarah [2] : 186)

3.2. DAMPAK KEHAMILAN DENGAN SIFILIS DALAM PANDANGAN ISLAM

Kehamilan dengan sifilis yang terjadi pada sifilis primer, sekunder, laten, dan tersier berisiko menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, atau terlahir cacat. Berarti dengan adanya penyakit ini dalam kehamilan dapat mengakibatkan:

1. Halangan dalam memelihara keturunan
2. Terancamnya kehidupan atau jiwa janin yang dikandung
3. Menurunnya kualitas hidup anak bila menderita cacat (Nilasari, 2005)

Kehamilan dengan sifilis dapat menyebabkan hilangnya dua di antara *mashlahah dharuriyah*, yaitu memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*) dan memelihara keturunan (*Hifzh al-Nasl*). Selain itu, kecacatan yang ditimbulkan akibat sifilis akan menurunkan kualitas hidup anak, sedangkan Rasulullah SAW memotivasi umatnya untuk memelihara kualitas hidup prima dengan menjadi mukmin yang sehat (Ronosulistyo, 2007). Disebutkan dalam Hadits:

مَا سُئِلَ اللَّهُ شَيْئًا أَحَبَّ إِلَيْهِ مِنَ الْعَافِيَةِ

Artinya: "Tidaklah sesuatu yang dipinta kepada Allah yang lebih disukai daripada yang 'afiat." (HR. At-Turmidzi)

Disebutkan pula dalam Hadits:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: ﴿الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ﴾ (رواه مسلم)

Artinya: *Dari Abu Hurairat ra, ia berkata, Rasulullah SAW bersabda: “Seorang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disukai Allah daripada mukmin yang lemah.”* (HR Muslim)

Nabi sangat menekankan upaya menjaga kesehatan, seperti terdapat dalam anjuran Nabi kepada ‘Abbas:

﴿عَنْ عَبَّاسٍ قَالَ أَتَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ عَلِّمْنِي شَيْئًا أَدْعُو بِهِ فَقَالَ سَلِ اللَّهَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ قَالَ ثُمَّ أَتَيْتُهُ مَرَّةً أُخْرَى فَقُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ عَلِّمْنِي شَيْئًا أَدْعُو بِهِ قَالَ يَا عَبَّاسُ يَا عَمَّ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ سَلِ اللَّهَ الْعَافِيَةَ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ﴾ (رواه احمد والترمذى والبخارى)

Artinya: *Dari Abbas, ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah SAW, saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku. Nabi menjawab: Mintalah kepada Allah ampunan dan kesehatan, kemudian aku menghadap lagi pada kesempatan yang lain saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku. Nabi menjawab: “Wahai Abbas, wahai paman Rasulullah SAW mintalah kesehatan kepada Allah, di dunia dan akhirat.”* (HR. Ahmad, al-Turmudzi, dan al-Bazzar)

Aktualisasi doa dalam Islam tidak berhenti semata-mata dalam untaian kata-kata permintaan tetapi mesti disertai dengan berbagai upaya yang relevan. Hadits serupa banyak ditemukan, bahkan dalam doa Nabi setiap pagi dan sore, di antara yang selalu diminta adalah kesehatan (Zuhroni dkk, 2003). Seperti diriwayatkan dalam Hadits Nabi:

﴿عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ يَقُولُ لَمْ يَكُنْ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَدْعُ هَؤُلَاءِ الدَّعَوَاتِ حِينَ يُصْبِحُ وَحِينَ يُمَسِي اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ الْعَافِيَةَ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ فِي دِينِي وَدُنْيَايَ وَأَهْلِي وَمَالِي﴾
(رواه احمد و ابو داود وابن ماجه)

Artinya: Dari 'Abdillah bin 'Umar, ia berkata, Rasulullah SAW senantiasa tidak meninggalkan doa-doa ini, pada pagi dan sore hari, Ya Allah aku memohon kepada-Mu kesehatan di dunia dan akhirat, ya Allah, aku memohon kepada-Mu ampunan dan kesehatan, agamaku, duniaku, keluarga, dan hartaku...(HR. Ahmad, Abu Dawud, dan Ibn Majah)

Dalam Hadits lain disebutkan pula:

﴿قَامَ أَبُو بَكْرٍ الصِّدِّيقُ عَلَى الْمِنْبَرِ ثُمَّ بَكَى فَقَالَ قَامَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَامَ الْأَوَّلِ عَلَى الْمِنْبَرِ ثُمَّ بَكَى فَقَالَ اسْأَلُوا اللَّهَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ فَإِنَّ أَحَدًا لَمْ يُعْطَ بَعْدَ الْيَقِينِ خَيْرًا مِنَ الْعَافِيَةِ﴾ (رواه الترمذی)

Artinya: *Abu Bakar al-Shiddiq pernah berdiri di atas mimbar, kemudian ia menangis, ia berkata, Rasulullah SAW pernah berdiri pada tahun pertama di atas mimbar, kemudian beliau menangis, lalu bersabda: "Mintalah kalian ampunan dan kesehatan, tak ada anugerah yang diberikan kepada seseorang setelah keyakinan lebih baik dari kesehatan."* (HR. al-Turmudzi)

Berbagai upaya mesti dilakukan agar orang tetap sehat, antara lain dengan makan makanan bergizi, olah raga cukup, jiwa tenang, serta menjauhkan diri dari berbagai pengaruh yang dapat menjadikannya terjangkit penyakit. Hal-hal tersebut semuanya ada dalam ajaran Islam, bersumber dari hadits-hadits shahih maupun ayat Al-Qur'an (Zuhroni dkk, 2003).

Selain menjadi mukmin yang sehat, Al-Qur'an juga memberikan dorongan agar setiap muslim mempersiapkan generasi yang betul-betul profesional, memiliki kemampuan yang handal, generasi yang kuat dan terpercaya (Takwinur, 2010). Sebagaimana tersirat dalam firman Allah SWT:

قَالَتْ إِحْدَاهُمَا يَا أَبَتِ اسْتَجِرْهُ ^ط إِنَّ خَيْرَ مَنِ اسْتَجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ



Artinya: “Salah seorang dari kedua wanita itu berkata: “Ya bapakku ambillah ia sebagai orang yang bekerja (pada kita), karena sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat lagi dapat dipercaya.” (Q.S. Al-Qashash [28] : 26)

Al-Qur’an juga memberikan peringatan kepada setiap muslim untuk tidak meninggalkan generasi lemah:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.” (Q.S. An-Nisa [4] : 9)

Generasi yang kuat dalam bahasa Arab disebut *al-qawiy*. Menurut ulama tafsir adalah generasi yang sehat jasmani dan rohani, serta memiliki berbagai kecerdasan, keterampilan, dan keunggulan di samping kejujuran dan amanah (Takwinur, 2010).

Segala usaha yang terkait dengan pencegahan penularan sifilis dari ibu ke janin yang dikandungnya dan pengobatan yang dilakukan merupakan ikhtiar untuk mengekalkan *dharuriyat* yang lima serta menjaga kualitas generasi muda muslim (Haroen, 2001).

Ikhtiar yang dilakukan untuk mencegah penularan sifilis ke janin adalah dengan memeriksakan diri secara rutin ke pelayanan kesehatan untuk memantau kehamilan, perkembangan janin, dan mengetahui secara dini apabila ada kecurigaan infeksi sifilis dalam kehamilannya. Dengan perkembangan teknologi saat ini dengan *screening test* dapat dideteksi adanya infeksi sifilis pada ibu dan dengan USG (*Ultrasonography*) keadaan janin dapat dipantau dengan baik sehingga apabila ada kelainan pada janinnya cepat diketahui dan ditangani (Calonge dkk, 2009). Dalam hal ini ilmu yang berkembang adalah seizin Allah SWT dan tentunya harus dimanfaatkan untuk kemaslahatan ibu dan janinnya, dan teknologi yang demikian pesatnya sesungguhnya hanya sedikit saja dari ilmu Allah. Sebagaimana Allah SWT berfirman:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا



Artinya: “Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh. Katakanlah: “Roh itu termasuk urusan Tuhan-ku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit.” (Q.S, Al-Israa’ [17] : 85)

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan infeksi sifilis, maka usaha yang dilakukan untuk menghindari terancamnya jiwa si janin maupun ibunya merupakan suatu *masalah* tingkat *dharuri* dalam rangka memelihara jiwa (Haroen, 2001).

Setiap ibu hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya sehingga adanya suatu penyakit dalam kehamilan cepat terdeteksi. Apabila telah terbukti adanya infeksi sifilis dalam kehamilan, pengobatan pun harus dilakukan (Hollier dkk, 2003). Ikhtiar untuk sembuh dilakukan dengan cara berobat kepada ahlinya dan

menjalani pengobatan sesuai dengan penatalaksanannya, karena setiap penyakit ada obatnya dan dapat sembuh dengan izin Allah SWT (Zuhroni, 2008).

Semua tindakan pengobatan dan penggunaan metode pengobatan jika nyata-nyata bermanfaat maka hukumnya boleh, dan jika membahayakan maka hukumnya haram (Zuhroni, 2008).

﴿الْأَصْلُ فِي الْأَشْيَاءِ الْحَلُّ وَالْإِبَاحَةُ﴾

Artinya: “(Hukum) asal segala sesuatu adalah boleh dan ibahah”.

Screening test dan USG yang dilakukan pada ibu hamil saat kunjungan pertama antenatal dapat mendeteksi infeksi sifilis secara akurat dan dapat memberikan banyak manfaat, karena dengan terdeteksinya infeksi sifilis dapat dilakukan pengobatan secara dini sehingga kehamilan dapat berjalan lancar dan mengurangi risiko menularkan infeksi kepada janin yang dikandungnya (Hollier dkk, 2003). Dengan demikian agama Islam membolehkan tindakan *screening test* dan USG sesuai dengan kaidah:

﴿الْأَصْلُ فِي الْمَنَافِعِ الْإِبَاحَةُ﴾

Artinya: “(Hukum) asal atas sesuatu yang bermanfaat adalah boleh (ibahah)”.

Kehamilan dengan sifilis menjadi perhatian pada Bagian Kebidanan dan Kandungan serta Kulit dan Kelamin. Pemeriksaan dengan *screening test* dan USG serta pengobatan dilakukan oleh dokter di bagian tersebut (Nilasari, 2005). Berbagai

keterangan Al-Qur'an dan hadits Nabi mengisyaratkan agar mencari inovasi dalam bidang kesehatan dan kedokteran yang pada umumnya bersifat global dan bernilai sebagai anjuran untuk digali lebih jauh, mendalam, detail, dan rinci. Menyangkut soal teknis maka jabarannya diserahkan kepada upaya manusia itu sendiri, hal tersebut termasuk bidang kategori duniawi (Zuhroni, 2008). Sebagaimana diisyaratkan dalam Hadits Nabi yang menyatakan "Kamu lebih mengetahui persoalanmu":

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ كَانَ شَيْئًا مِنْ أَمْرِ دُنْيَاكُمْ فَشَأْنُكُمْ بِهِ ، وَإِنْ كَانَ مِنْ أُمُورِ دِينِكُمْ فَإِلَيَّ . (رواه مسلم)

Artinya: *Rasulullah SAW berkata, "Jika sesuatu itu menyangkut urusan dunia kalian maka kalianlah yang lebih mengetahui tetapi jika menyangkut urusan agama kalian maka itu kepadaku"* (HR. Muslim)

Obat yang digunakan sebagai pengobatan sifilis adalah penisilin. Obat tersebut diberikan intramuskular. Cara kerja penisilin adalah dengan menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesis dinding sel mikroba. Pada mikroba yang sensitif, penisilin akan menghasilkan efek bakterisid atau mematikan bakteri pada mikroba yang sedang membelah dan bakteriostatik atau menghambat pembelahan sel pada mikroba yang sedang tidak aktif membelah (Istiantoro dan Gan, 2007).

Sediaan penisilin terdiri dari penisilin G benzatin, penisilin G prokain dalam minyak dengan aluminium monostearat, penisilin G prokain dalam akua. Bubuk penisilin biasanya terdapat sebagai garam natrium atau kalium dalam vial dan ditambahkan suatu pelarut akuades, garam fisiologik, atau larutan dekstrosa 5% (Istiantoro dan Gan, 2007).

Penisilin bermanfaat untuk pengobatan sifilis dan aman digunakan, oleh karena itu Islam membolehkan penggunaannya dan hal ini tidak bertentangan dengan hadits Nabi. Dalam hadits Nabi dianjurkan berobat tetapi jangan dengan yang haram (*al-Muharram*), racun, dan dalam hadits lain digunakan kata *al-Khubuts* (Zuhroni dkk, 2003). Antara lain nabi berkata:

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ
أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ
(رواه ابو داود)

Artinya: *Dari Abu Darda ia berkata, Rasulullah SAW bersabda, "Bahwa Allah Azza wa Jalla-lah yang menurunkan penyakit dan obatnya, dan Dia yang menjadikan setiap penyakit ada obatnya, berobatlah, dan jangan berobat dengan yang haram."* (HR. Abu Dawud)

Dalam hadits lain disebutkan:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ : نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنِ الدَّوَاءِ
الْحَبِيثِ (رواه ابو داود)

Artinya: *Dari Abu Hurairat ia berkata: "Rasulullah SAW melarang berobat dengan al-Khabits".* (HR. Abu Dawud)

Ulama menyatakan yang dimaksud dengan *al-Muharram* bukan hanya *khamr* tetapi juga menyangkut segala sesuatu yang membahayakan kepala, otak, dan menghilangkan ingatan, baik dari bahan tumbuh-tumbuhan atau obat-obatan yang membahayakan, khususnya jika disalahgunakan, meliputi zat-zat adiktif lain yang meliputi penggunaan obat bius. Sedangkan *al-Khubuts* berarti sesuatu yang dibenci, jika dikaitkan dengan ucapan maka maksudnya adalah menghardik, jika dikaitkan

dengan keyakinan keagamaan maka berarti kekufuran, jika dikaitkan dengan makanan maka yang haram, dan jika dikaitkan dengan minuman adalah minuman yang membahayakan (Zuhroni dkk, 2003).

3.3. SIKAP DAN PERANAN ORANG TUA DALAM MENGASUH ANAK DENGAN CACAT KONGENITAL

Apabila janin di dalam kandungan tertular infeksi sifilis dari ibunya dapat lahir bayi dengan cacat kongenital disebut dengan sifilis kongenital. Kelainan ini akan menyebabkan bayi tidak dapat tumbuh dengan baik (Monintja, 2006).

Dalam pandangan Islam janin dengan cacat tetap dipandang mulia, meskipun pada umumnya setiap ibu tidak siap menerima kenyataan kelainan pada anak yang dilahirkannya. Di sisi lain, jika tindakan aborsi terhadap anak yang diduga akan lahir cacat dibolehkan, dampaknya akan muncul pembenaran tindakan mengakhiri kehidupan terhadap orang-orang cacat atau terhadap orang tua yang sudah tidak produktif lagi yang sering kali dipandang sebagai cacat pada masyarakat atau keluarga mereka, jelas ini bertentangan dengan prinsip-prinsip ajaran Islam (Zuhroni, 2008).

Di sisi lain, bayi yang diindikasikan lahir cacat dalam pandangan Islam termasuk kelompok orang yang diharamkan membunuhnya kecuali dengan *haq*. Maka haram menggugurkannya, bagaimana pun kualitas cacatnya, baik dapat diobati atau tidak, kecuali ada alasan *syar'i*. Hal ini jika tampak adanya indikasi cacat setelah usia kandungan 120 hari, namun jika sebelum itu para ulama berbeda

pendapat. Menurut sebagian pendapat dibolehkan jika ada alasan, dan cacat termasuk bagian dari alasan tersebut (Zuhroni, 2008).

Janin, secara *harfiah* dalam bahasa Arab berarti sesuatu yang diselubungi atau ditutupi. Dari pengertian bahasa ini kemudian didefinisikan, janin berarti sesuatu yang akan terbentuk dalam rahim wanita dari saat pembuahan sampai kelahiran. Al-Qur'an membicarakan proses perkembangbiakan (reproduksi) manusia dengan menyebutkan mekanisme dan tahap-tahapannya secara global (Zuhroni, 2008).

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ
نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ
مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya : “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”. (Q.S. Al-Mu'minun [23] : 12-14)

Dari beberapa sudut pandang ajaran Islam jelaslah bahwa janin merupakan kehidupan yang harus dihormati dan kewajiban bagi seorang ibu yang mengandungnya untuk menjaga janin yang dikaruniai oleh Allah SWT kepadanya (Zuhroni, 2008).

Setelah bayi lahir, dilihat dari statusnya mempunyai tiga status yaitu:

1. Sebagai makhluk individu. Bayi berasal dari sperma ayah dan ovum ibunya, sehingga ia memiliki sebagian sifat-sifat fisik ayahnya dan sebagian sifat-sifat fisik ibunya. Sebelum bayi lahir, ia hidup di dalam rahim ibunya. Ia mempunyai warna kulit sendiri, warna mata sendiri, dan bagian-bagian lainnya. Ia adalah makhluk individu sendiri.
2. Sebagai makhluk sosial. Bayi yang lahir adalah makhluk sosial karena ia dipunyai oleh orang tuanya, keluarga, dan masyarakat di mana ia dilahirkan.
3. Sebagai makhluk Allah. Bayi adalah makhluk Allah karena ia dijadikan Allah sejak pertemuan sperma ayahnya dengan ovum ibunya sampai menjadi manusia yang dapat hidup sendiri di luar tubuh ibunya (Zuhroni dkk, 2003).

Dalam menyambut kehadiran bayi, dalam rangka membentuk kepribadian yang saleh, beberapa tindakan yang disunahkan antara lain adalah menyerukan adzan dan iqamah, *mentahnikkan*, mendoakan agar terlindung dari gangguan setan, mencukur rambut kepala bayi, memberinya nama dan menyelenggarakan *walimah aqiqah* (Zuhroni dkk, 2003).

Setiap anak yang dilahirkan dapat menambah kemuliaan orang tua jika orang tua menerima mereka dengan tulus dan mengasuh mereka dengan penuh kasih sayang. Ada syarat-syarat yang dibutuhkan agar anak-anak itu benar-benar menambah kemuliaan orang tua tidak hanya saat lahirnya tetapi juga hingga mereka dewasa dan bahkan sampai tiada (Shafiyarrahman, 2003). Yang harus dilakukan agar anak-anak dapat menambah kemuliaan orang tua dengan bakti mereka dapat disimak nasihat Rasulullah SAW berikut:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ رَحِمَ اللَّهُ وَالِدًا
أَعَانَ وَلَدَهُ عَلَى بَرِّهِ قَالُوا : كَيْفَ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ : يَقْبَلُ إِحْسَانَهُ
وَيَتَجَاوَزُ عَنْ إِسَاءَتِهِ (رواه أبي شيبة)

Artinya: *“Sesungguhnya Allah merahmati orang tua yang membantu anaknya berbakti kepadanya,”* kata Nabi SAW. Orang-orang di sekeliling beliau bertanya, *“Bagaimana cara orang tua membantu anaknya ya Rasulullah?”* Nabi SAW menjawab, *“Dia menerima yang sedikit darinya, memaafkan yang menyulitkannya, tidak membebaniya, tidak pula memakinya”.* (HR. Abu Syaibah)

Anak bisa menjadi musibah akhirat apabila orang tua tidak memberikan apa yang menjadi hak bagi mereka. Mereka juga akan tumbuh menjadi anak-anak yang mendatangkan kedurhakaan apabila orang tua tidak membantu mereka untuk berbakti. Sejak anak masih berupa janin yang terkandung di dalam perut seorang ibu sudah mendapat perhatian yang luar biasa dari syariat Islam, dalam arti anak berhak mendapatkan jaminan keselamatan dan perlindungan, apalagi setelah anak terlahir di dunia, maka syariat Islam lebih serius dalam memberikan perhatian kepadanya (Shafiyarrahman, 2003).

Lingkungan pertama yang berperan penting menjaga keberadaan anak adalah keluarga. Di saat hati anak masih putih, bersih jika dibiasakan dengan kebaikan maka ia akan tumbuh menjadi seorang anak yang baik, bahagia dunia dan akhirat. Orang tua hendaknya mengetahui betapa besarnya tanggung jawab mereka di hadapan Allah SWT. Orang tua yang mempunyai anak dengan cacat tetap harus mendidik anaknya dengan baik (Zym, 2008). Allah SWT mengingatkan kita:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوًا أَنفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ

مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦٦﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.” (Q.S. At-Tahrim [66] : 6)

Dalam Shahih Bukhari dan Muslim, Rasulullah SAW bersabda, “Bertaqwalah kalian kepada Allah dan berbuat adil terhadap anak-anakmu.” Sikap adil dan kasih sayang terhadap anak adalah dengan mengajari mereka kebaikan, selain itu orang tua juga harus memberikan pendidikan agama kepada anak-anaknya sejak dini. Menelantarkan anak-anaknya berarti menelantarkan amanat dan kepercayaan Allah SWT (Zym, 2008).

Sesungguhnya kelembutan adalah sifat yang dicintai oleh Allah SWT dan Rasul-Nya. Oleh karena itu, orang tua harus tetap membesarkan anak-anaknya yang cacat dengan penuh kasih sayang dan kelembutan. Rasulullah SAW pernah berkata bahwa sesungguhnya Allah tidak akan mengasihi mereka yang tidak mengasihi (Adhim, 2001).

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ لَا يَرْحَمُ لَا يُرْحَمُ

(رواه البخاري ومسلم)

Artinya: Rasulullah berkata, “Barangsiapa tidak mengasihi (anak-anaknya), maka ia tidak akan dikasihi juga”. (HR. Bukhari dan Muslim)

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM

MENGENAI KEHAMILAN PADA WANITA DENGAN SIFILIS

Kehamilan dengan sifilis akan berakibat pada keberlangsungan hidup janin, dimana terdapat risiko abortus, *Intra Uterine Growth Restriction*, kelahiran prematur ataupun bayi lahir mati. Pada bayi lahir dan bertahan hidup dapat menunjukkan gejala sifilis kongenital. Infeksi sifilis pada ibu hamil sering tidak disadari karena biasanya lesi primer tidak terasa nyeri dan tidak terlihat karena lokasinya di dalam vagina atau serviks.

Dalam ilmu kedokteran, sifilis dapat dideteksi melalui tes serologi untuk sifilis sebagai langkah *screening* ibu hamil pada saat dilakukan pemeriksaan antenatal. Tujuan dilakukan *screening* adalah apabila terdeteksi adanya suatu infeksi sifilis pada ibu hamil, maka penatalaksanaan penyakit dapat dilakukan sesegera mungkin. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat disertai dengan pemantauan terhadap janin diharapkan dapat mencegah penularan infeksi sifilis kepada janin, sehingga risiko bayi lahir dengan sifilis kongenital dapat dihindari.

Islam sebagai ajaran yang sempurna memandang kehamilan sebagai suatu fase yang harus dijaga keberlangsungannya. Dimana segala hal yang terkait dengan aspek kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya harus memperoleh perhatian yang baik.

Memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*) dan memelihara keturunan (*Hifzh al-Nasl*) termasuk dalam lima prinsip yang harus dibangun dalam kehidupan di dunia, yang disebut *masalahah dharuriyah*. *Maslahah dharuriyah* merupakan kemaslahatan yang sangat dibutuhkan oleh kehidupan manusia, jika tidak ada maka kehidupan dunia menjadi rusak. Segala usaha yang secara langsung menjamin atau menuju pada lima prinsip tersebut adalah baik, karena itu Allah SWT memerintahkan manusia melakukan usaha untuk mencapai kemaslahatan tersebut.

Apabila ada suatu penyakit yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menghilangkan satu atau lebih dari *masalahah dharuriyah*, seperti penyakit sifilis dalam kehamilan maka usaha untuk mengobatinya harus dilaksanakan. Islam mengajarkan agar setiap muslim berobat ketika menderita suatu penyakit, karena sesungguhnya setiap penyakit pasti ada obatnya. Anjuran berobat ini disertai dengan syarat berobat harus dengan yang halal.

Bayi yang lahir dengan sifilis kongenital akan menurunkan kualitas hidup anak, sedangkan Rasulullah SAW memotivasi umatnya untuk memiliki kualitas hidup prima dengan menjadi mukmin yang sehat termasuk dalam aspek fisik. Selain itu disebutkan pula dalam Al-Qur'an agar setiap muslim tidak meninggalkan generasi atau anak-anak yang lemah.

Dapat dilihat bahwa ilmu kedokteran dan Islam sama-sama memandang bahwa harus ada upaya maksimal dalam menjaga kehamilan dari risiko terjadinya abortus, kelahiran prematur, bayi lahir mati maupun bayi lahir dengan cacat kongenital yang diakibatkan suatu infeksi dalam kehamilan. Dalam hal ini, Islam memberikan dukungan terhadap upaya maksimal untuk mendeteksi secara dini infeksi sifilis dalam kehamilan serta menjalani pengobatan secara tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Sifilis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, ditularkan melalui kontak seksual, darah, dan plasenta. Sifilis pada kehamilan merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan kehamilan dengan berbagai jenis manifestasi klinis seperti abortus spontan, kelahiran prematur, *Intra Uterine Growth Restriction*, dan sifilis kongenital.
2. Deteksi dini atau *screening test* pada sifilis dilakukan dengan tes serologi untuk sifilis. *Screening* dilakukan dengan tes antibodi nontreponema yaitu VDRL atau RPR kemudian dilanjutkan dengan FTA-ABS atau TPHA. Kombinasi hasil positif pada terhadap tes treponema dan nontreponema sangat sensitif dan spesifik untuk infeksi sifilis. CDC menganjurkan pemeriksaan terhadap sifilis dilakukan pada saat kunjungan pertama antenatal, dan untuk ibu dengan risiko tinggi diulangi saat kehamilan 28 minggu dan saat persalinan. Bayi yang lahir dari ibu sifilis harus diperiksa dan dilakukan tes serologi untuk sifilis dari darah saat berumur enam minggu dan dua bulan. Adanya kenaikan titer IgM dalam darah janin akan membantu menegakkan diagnosis sifilis kongenital.
3. Deteksi dan pengobatan secara dini pada kehamilan dengan sifilis akan menyebabkan kehamilan berjalan lancar dan mengurangi risiko terjadinya sifilis kongenital. Pemberian pengobatan pada mitra seksualnya juga harus dilakukan. Obat yang digunakan sebagai *drug of choice* adalah penisilin, dan

apabila ada alergi penisilin dapat diberikan antibiotik seperti tetrasiklin, eritromisin, dan doksisisiklin.

4. Memelihara jiwa dan memelihara keturunan merupakan satu di antara lima prinsip kehidupan manusia yang disebut *masalah dharuriyah*. Dimana *masalah dharuriyah* ini merupakan kemaslahatan yang sangat dibutuhkan oleh kehidupan manusia. Segala sesuatu yang mengarah kepada pemeliharaan jiwa dan keturunan adalah perbuatan baik dan diperintahkan oleh Allah SWT untuk melakukannya. Infeksi sifilis dalam kehamilan dapat menyebabkan halangan dalam memelihara keturunan, terancamnya kehidupan atau jiwa janin yang dikandung, dan menurunnya kualitas hidup anak bila menderita cacat. Hal ini mengakibatkan hilangnya dua di antara *masalah dharuriyah* yaitu memelihara jiwa dan memelihara keturunan. Segala usaha yang terkait dengan pencegahan dan kesembuhan ibu hamil dengan memeriksakan kehamilan secara rutin dan melakukan pengobatan sesuai petunjuk dokter bila terdiagnosis sifilis merupakan ikhtiar untuk mengekalkan dua di antara lima kemaslahatan dan menjaga kualitas generasi muda muslim.

5.2 SARAN

1. Bagi wanita harus menghindari faktor risiko terjadinya infeksi sifilis, seperti tidak berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan obat-obatan terlarang.
2. Dianjurkan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke pelayanan kesehatan dan melakukan deteksi dini terhadap sifilis.
3. Kepada ibu hamil yang didiagnosis menderita sifilis disarankan untuk melakukan pengobatan sesuai anjuran dokter dan tidak melakukan aktivitas

seksual sampai dinyatakan sembuh, kemudian melakukan *follow up* sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

4. Diharapkan bagi pemerintah memberikan subsidi untuk *screening* atau deteksi dini sifilis dengan tes serologi treponema dan nontreponema pada kunjungan pertama antenatal.
5. Kepada para ulama Majelis Ulama Indonesia (MUI) memberikan informasi mengenai diharamkannya berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.
6. Kepada para dokter muslim untuk lebih memperdalam wawasan mengenai penatalaksanaan kehamilan dengan sifilis agar dapat memberikan manfaat dalam pertumbuhan generasi baru anak-anak muslim yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Tafsirnya. 1995. Departemen Agama Republik Indonesia. Universitas Islam Indonesia. Jilid VI. PT. Dana Bhakti Wakaf, Yogyakarta.
- Al-Qur'an dan Terjemahnya. 1998. Departemen Agama Republik Indonesia. CV.Asy-Syifa', Semarang.
- Adhim MF. 2001. Saat Anak Kita Lahir. Hal 20-25. Gema Insani Press. Jakarta.
- Calonge N, Pettiti DB, Dietrich A, Gregory KD, Grossman D, Isham G dkk. 2009. Screening for Syphilis Infection in Pregnancy : U.S. Preventive Service Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. Annals of Internal Medicine. Vol. 150. No. 10, 705-709.
- Darville T. 1999. Syphilis in Pregnancy. Pediatrics in Reviews. Vol. 20. No. 5, 160-165.
- Eshragh J. 2010. Treponema Pallidum. Tersedia di http://microbewiki.kenyon.edu/index.php/Treponema_pallidum. Diakses tanggal 20 November 2010.
- Fleming TC dan Bardenstein MB. 1971. Brief Note : Congenital Syphilis. The Journal of Bone and Joint Surgery. 53, 1648-1651.
- French P. 2007. Syphilis. BMJ. 334, 143-147.
- Genc M dan Ledger WJ. 2000. Syphilis in Pregnancy. Sex Transm Inf. 76, 73-79.
- Haroen N. 2001. Ushul Fiqih I. Logos Wacana Ilmu, Jakarta.
- Hollier LM, Harstad TW, Sanchez PJ, Twickler DM dan Wendel GD. 2001. Fetal Syphilis : Clinical and Laboratory Characteristics. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Vol. 97, 947-953.
- Hollier LM, Hill J, Sheffield JS dan Wendel GD. 2003. State Laws Regarding Prenatal Syphilis Screening in The United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 189. No. 4, 1178-1183.
- Hutabarat H. 2005. Ilmu Kandungan Edisi 2. Hal 304-306. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Istiantoro YH dan Gan VHS. 2005. Farmakologi dan Terapi Edisi 4. Hal 622-650. Bagian Farmakologi FKUI, Jakarta.

- Jawetz, Melnick dan Adelberg's. 2005. Mikrobiologi Kedokteran Buku 1. Hal 471-477, Salemba Medika. Jakarta.
- Marion LN. 2003. Screening for Syphilis in Routine Antenatal Care. Health and Science Bulletin. Vol 1. No 3, 5-8.
- Monintja HE. 2006. Ilmu Kebidanan Edisi 3. Hal 740-741. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Natahusada EC dan Djuanda A. 2007. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 5. Hal 393-413. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Nilasari H. 2005. Sifilis Dalam Kehamilan. Majalah Kedokteran Indonesia (The Journal of the Indonesian Medical Association). Vol 5. No. 3, 154-156.
- Oswal S dan Lyons G. 2008. Syphilis in Pregnancy. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain. Vol. 8 No. 6, 224-227.
- Ronosulistyo H. 2007. Rahasia Kesembuhan. PT. Syaamil Cipta Media, Bandung.
- Shafiyarrahman AH. 2001. Hak-Hak Anak dalam Syariat Islam. Hal 11-24. Al Manar, Yogyakarta.
- Takwinur R. 2010. Al-Wasath. Tersedia di <http://alwasath.blogspot.com/2010/08/takwinur-rijal.html>. Diakses tanggal 25 November 2010.
- Values MB, Ramin KD dan Ramsey PS. 2000. Syphilis in Pregnancy : A Review. Prim Care Update Obstetrics and Gynecologist. 7, 26-30.
- Walker GJA. 2001. Antibiotics for Syphilis Diagnosed During Pregnancy (Review). The Cochrane Collaboration, 1-24.
- Wikipedia 2010^a. Syphilis. Tersedia di <http://en.wikipedia.org/wiki/Syphilis>. Diakses tanggal 20 November 2010.
- Wikipedia 2010^b. Kehamilan. Tersedia di <http://id.wikipedia.org/wiki/Kehamilan>. Diakses tanggal 20 November 2010.
- Wiknjosastro H. 2006. Ilmu Kebidanan Edisi 3. Hal 55-65, 66-75. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Wisnuwardhani SD 2006. Ilmu Kebidanan Edisi 3. Hal 551-553. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Wolff T, Shelton E, Sessions C dan Miller T. 2009. Screening for Syphilis Infection in Pregnant Woman : Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. Annals of Internal Medicine. Vol. 150. No. 10, 710-716.

- Zuhroni. 2008. Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan. Hal. 55-57, 114-119. Bagian Agama Islam UPT MKU dan Bahasa Universitas YARSI, Jakarta.
- Zuhroni, Riani N, Nazzarudin N. 2003. Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Hal 17-20, 64-72, 144-147, 343-344. Departemen Agama RI Direktorat Jendral Kelembagaan Agama Islam, Jakarta.
- Zym A. 2008. Pendidikan Anak dalam Islam. Tersedia di <http://www.gemabaiturrahman.com/2008/06/pendidikan-anak-dalam-islam.html>. Diakses tanggal 30 November 2010.