

## Sifilis Laten Pada Kehamilan : Case Report

Rijanto Agoeng Basoeki<sup>1</sup>, Adisty Nadiatul<sup>2</sup>, Kamila Amelia<sup>3</sup>, Kartika Tri Wahyuni<sup>4</sup>

1) Departemen Obstetri Ginekologi, RSUD Dr. Soegiri Lamongan, Lamongan, Jawa Timur, Indonesia

2) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

3) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

4) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### *Abstract*

**Background:** Latent syphilis is asymptomatic and only shows reactive serological test results. Syphilis in pregnancy can cause recurrent abortion, neonatal morbidity and mortality. **Objective:** To report a case of latent syphilis in pregnancy. **Case Presentation:** A 27-years old woman, GIIP20002, at 38 weeks of gestation, came to the emergency department at Soegiri Hospital, with reactive syphilis. Currently the patient does not complain of any complaints. The patient was screened for syphilis during the first antenatal visit at the health facility. Dermatological and venereological status were within normal limits. Laboratory test results VDRL/RPR reactive 1:16. TPHA reactive 1:5120. Benzathine penicillin is the main therapy in the treatment of syphilis in pregnant women. **Conclusion:** Latent Syphilis in pregnancy is the most common congenital infection worldwide and has tremendous consequences for the mother and her developing fetus if left untreated. The diagnosis is based on reactivity Treponemal and nonTreponemal serological test result. Therefore, the choice of caesarean section is the main choice to reduce the risk of transmission to the fetus.

**Keywords :** Latent syphilis, syphilis in pregnancy, pregnancy, VDRL, TPHA

## PENDAHULUAN

Sifilis merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, hal ini tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global, terutama pada populasi wanita usia reproduktif. Infeksi sifilis selama kehamilan dapat memiliki konsekuensi yang menghancurkan bagi janin, termasuk kematian janin, lahir mati, dan sifilis kongenital (WHO, 2016).

Migrasi atau penyebaran dapat terjadi melalui lesi infeksius, hubungan seksual, transfusi darah, atau penularan dari ibu ke anak (penularan vertikal) (WHO, 2024). Menurut pedoman terbaru dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), skrining serologis untuk sifilis direkomendasikan untuk semua wanita hamil selama kunjungan prenatal pertama. Selain itu, bagi ibu hamil yang tinggal di komunitas dengan prevalensi sifilis tinggi dan mereka yang berisiko tertular sifilis selama kehamilan, pengujian serologis harus diulang dua kali selama trimester ketiga pada usia kehamilan 28 minggu dan satu kali lagi saat melahirkan (CDC, 2021).

Meskipun sifilis dapat diobati secara efektif dengan penisilin, deteksi dini dan pengobatan yang tepat selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penularan vertikal dan komplikasi pada janin (Workowski et al., 2015). Skrining sifilis prenatal

direkomendasikan secara universal oleh organisasi kesehatan terkemuka, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (WHO, 2016; CDC, 2021).

### PRESENTASI KASUS

Seorang perempuan usia 27 tahun GIIP20002 38 minggu tunggal hidup datang ke Poli RSUD Dr. Soegiri Lamongan rujukan dari RS Ngimbang dengan diagnosis Kehamilan dengan Sifilis On Treatment. Pasien mengalami keputihan berlebih seperti tahu pada kehamilan memasuki trimester kedua. Saat dilakukan pemeriksaan penunjang menunjukkan sifilis laten positif. Pasien mengatakan Suami pasien juga dinyatakan positif sifilis laten. Pasien tidak ada riwayat bergonta-ganti pasangan. Selama masa kehamilan pasien rutin melakukan ANC di Rumah Sakit Intan Medika setiap bulan dan pemeriksaan rutin sifilis di poli kulit dan kelamin RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebanyak 3 kali. Pasien rutin mengonsumsi asam folat dan terapi injeksi Benzathin Penicilin 1x2,4juta IU sebanyak 3 kali di RSUD Soegiri Lamongan. Hari terakhir haid terakhir pasien yaitu 09 Juni 2024. Pasien mengatakan bahwa saat ini kehamilan ketiga dengan riwayat perkawinan selama lima tahun. Riwayat menstruasi pasien *menarche* usia 12 tahun, lama haid tujuh hari teratur setiap bulan dengan nyeri haid tidak berlebihan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 celcius, saturasi oksigen 99%, berat badan 54 kg dan tinggi badan 162 cm, BMI : 20,9. Pemeriksaan kepala tidak didapatkan adanya anemis, ikterus, sianosis, dan *dyspnea*. Paru dan jantung dalam batas normal. Abdomen tampak membesar sesuai masa kehamilan, *linea nigra* dan *striae gravidarum*, bising usus (+), detak jantung janin 136x/menit.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan HIS (-), pemeriksaan *leopold* I teraba lunak kesan bokong, *leopold* II teraba bagian kanan teraba panjang dan keras kesan punggung sedangkan bagian kiri teraba lunak, *leopold* III teraba bagian terendah keras dan bulat, *leopold* IV teraba bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri 30 cm. Ekstremitas dalam batas normal, tidak ditemukan edema, CRT < 2 detik.



**Gambar 1.** Hasil Pemeriksaan USG pasien

(Presentasi janin letak kepala, Tunggal Hidup, Letak Plasenta corpus sisi posterior dengan grade 2, Ketuban cukup, Tidak didapatkan kesan Congenital anomali, biparietal diameter 8,59 cm; gestasional age 34 minggu; abdominal circumference 33,55; Eatimetate delivery date 25/02/2025)

Pada hasil pemeriksaan fisik obstetri dilakukan vaginal toucher hasilnya belum ditemukan adanya pembukaan, lendir (-), darah (-), ketuban (-). Pada hasil pemeriksaan penunjang laboratorium ditunjukkan pada **Tabel 1.**

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Parameter	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	11,3	L : 13.2-17.3 P : 11.7-15.5
Leukosit	11.440	3.600-11.000
LED	25-49	10-40/jam
Diff count	1-0-0-81-11-7	2-4/0-1/3-5/50-70/2-5/40/2-8
PCV	35,8	L: 40-50% P:35-47%
Trombosit	248.000	150.000-440.000/ul
Neutrofil absolut	9310	1500-7000/ul
Lymphocyte absolute	1290	1000-3700/ul
NLR	7,22	cut off 3.13
PT	9,0 (INR=0,95)	11-15 detik
APTT	96,9	25-35 detik
GDA	76	<200 mg/dl
Anti HIV	Non reaktif	Non reaktif
HbsAg	Negatif	Negatif
SGOT	21	<37
SGPT	10	<39
<b>Pemeriksaan Urin</b>		
Protein urin	Negatif	Negatif

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
<b>IMUNOSEROLOGI</b>				
VDRL/RPR	Reaktif 1:16	Non-reaktif		
TPHA	Reaktif > 1 : 5120	Non-reaktif		

Waktu pengambilan specimen :  
Darah - 06/09/2024 11:15

**Gambar 2.** Hasil Pemeriksaan Pertama Laboratorium Serologi/Imunologi, (VDRL/RPR Reaktif 1 : 16 dan TPHA Reaktif > 1 : 5120 (date 06/09/2024))

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				
VDRL/RPR	Reaktif 1:2	Non-reaktif		
TPHA	Reaktif > 1 : 5120	Non-reaktif		

Waktu pengambilan specimen :  
Darah - 10/03/2025 13:56

**Gambar 3.** Hasil Pemeriksaan Kedua Laboratorium Serologi/Imunologi (VDRL/RPR Reaktif 1 : 2 dan TPHA Reaktif > 1 : 5120 (date 10/03/2025))

Memastikan dari data anamnesis, pemeriksaan fisik hingga pemeriksaan penunjang benar. Penanggung jawab pasien ini adalah dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis kulit kelamin. Dari pertimbangan dokter spesialis kandungan menyarankan untuk pasien dilakukan operasi *caesarean sectio* dan dari dokter spesialis kulit kelamin menyarankan untuk dilakukan pengecekan rutin setiap 3 bulan sebelum dan sesudah pasien melahirkan. Pasien disiapkan untuk dilakukan tindakan operasi *caesarean sectio* pada tanggal 01 Maret 2025. Sebelum operasi pasien diberikan injeksi antibiotik profilaksis dan infus asering.

Bayi pasien lahir laki-laki pukul 11:49 WIB dengan berat badan 3300 gram dan panjang badan 51 cm. *Apgar score* 9-10 dan tali pusar tampak lengkap dan segar. Keadaan umum bayi baik, lingkaran kepala 36 cm, mata, telinga, tulang hidung, bibir, dan alat kelamin normal, suhu 36.3 C, nadi 130x/menit, RR 41x/menit. Setelah operasi pasien di rawat di ruang VK selama 2 hari untuk perawatan dan observasi keadaan umum pasien. Selama di VK pasien diberikan terapi infus asering, injeksi antibiotik *cefixime*, injeksi asam mefenamat dan obat minum vitamin. Selanjutnya pasien direncanakan keluar rumah sakit pada 04 Maret 2025 dan intruksi untuk kontrol di puskesmas tanggal 10 Maret 2025.

## DISKUSI

Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Kasus ibu dari sifilis didiagnosis dengan sekitar 150.000 kematian dan kematian pada janin awal, 70.000 bayi baru lahir, 55.000 berat badan prematur atau rendah, dan 115.000 bayi dengan sifilis bawaan. Selain itu, sifilis dibagi menjadi empat tahap: primer, sekunder, laten, dan tersier. Bila sifilis primer atau sekunder tidak diobati namun gejala klinisnya membaik, maka sifilis laten akan berkembang (WHO, 2024).

Pada kasus ini didapatkan suatu kasus seorang perempuan berusia 27 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu dengan hasil serologis TPHA 1:5120 dan VDRL 1:16. Pasien terdeteksi sifilis dari hasil skrining pemeriksaan antenatal saat kehamilan memasuki usia 3 bulan yang dilakukan fasilitas kesehatan layanan primer. Pasien tidak mempunyai riwayat menderita luka pada kemaluan ataupun bercak kemerahan yang tidak terasa gatal pada telapak tangan dan kaki atau bagian tubuh lain sebelumnya. Pasien mengaku hanya melakukan kontak seksual dengan pasangan/suami pasien yang terdapat luka pada kemaluan di bagian batang penis. Tidak terdapat bercak merah ditelapak tangan, kaki maupun bagian tubuh lainnya. Suami pasien juga dilakukan pemeriksaan sifilis dan hasilnya reaktif. Kemungkinan pasien kami ini tertular melalui hubungan seksual dengan suaminya yang sebelumnya sudah positif sifilis.

Pada ibu hamil yang menderita sifilis, bakteri *Treponema pallidum* dapat ditransmisikan dari ibu ke janin melalui pembuluh darah kapiler plasenta. Sifilis pada kehamilan menunjukkan manifestasi atau gejala yang sama dengan infeksi sifilis secara umum. Ibu hamil terinfeksi sifilis stadium laten, tetap berpotensi menularkan infeksi pada janin (Rinandari, U., & Ellista Sari, E. Y., 2020).

Terapi sifilis laten pada ibu hamil dapat diberikan Benzathine benzylpenisillin 2,4 juta IU, diinjeksikan secara intramuscular sebanyak satu kali per minggu selama tiga minggu berturut-turut. Sebelum dilakukan injeksi benzathine benzylpenisillin dilakukan uji penisillin terlebih dahulu untuk memastikan pasien tidak mempunyai alergi terhadap penisillin. Apabila terdapat alergi pada penisillin, alternatif obat yang diberikan yaitu eritromisin 500 mg per oral, 4 kali per hari minimal 30 hari. Pada pasien kami sudah dilakukan 2 kali injeksi penisillin, pasien akan dilakukan injeksi penisillin satu kali lagi saat kembali kontrol di poli. Selama pemberian injeksi, pasien tidak mengalami reaksi alergi pada penisillin (Kemenkes RI, 2013).

Pasangan suami istri yang positif sifilis keduanya tetap harus menjalani pengobatan, baik pasien maupun suami pasien. Suami pasien termasuk dalam klasifikasi sifilis primer yang dapat diberikan terapi injeksi Benzathine benzylpenicillin 2,4 juta IU yang diinjeksikan secara intramuscular dosis tunggal. Apabila terdapat alergi pada penisillin dapat menggunakan terapi doksisisiklin 100 mg per oral sebanyak 2 kali sehari selama 30 hari. (Kemenkes RI, 2013). Suami pasien termasuk dalam klasifikasi primer karena terdapat tanda seperti ada luka atau ulkus pada bagian batang penis atas sepengakuan pasien saat dilakukan anamnesis.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang diperoleh gejala keputihan berlebihan seperti tahu saat kehamilan memasuki trimester kedua. Pada pemeriksaan fisik ditemukan keputihan berwarna putih dengan konsistensi seperti ampas tahu dengan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan VDRL/RPR Reaktif 1 : 16 dan TPHA Reaktif > 1 : 5120. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien positif terinfeksi Sifilis dalam kehamilan. Pada pasien kami tidak memungkinkan bila dilakukan persalinan spontan normal, sehingga direncanakan persalinan *caesarean section* untuk mencegah tingginya risiko penularan infeksi pada bayi saat dilahirkan.

## SARAN

1. Menghindari melakukan hubungan seksual dengan yang bukan pasangan atau bergonta-ganti pasangan.
2. Apabila melakukan hubungan seksual pasangan suami istri yang reaktif sifilis disarankan untuk memakai alat kontrasepsi seperti kondom.
3. Edukasi bahwa sifilis merupakan infeksi menular seksual, sehingga penting bagi kedua pasangan melakukan skrining bersama.
4. Melakukan pemeriksaan dan pengobatan teratur sesuai dengan anjuran dokter untuk menilai keberhasilan dari pengobatan yang sudah dilakukan.
5. Anak yang lahir dari ibu dengan sifilis yang positif akan mendapatkan pelayanan dalam bentuk skrining awal segera untuk deteksi penyakitnya.

## REFERENSI

- CDC. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *MMWR Recommendations and Reports*, 70(4): 1–187.
- Data on syphilis . (2024). Accessed: March 5, 2025: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/data-on-syphilis>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Pedoman tata laksana sifilis untuk pengendalian sifilis di layanan kesehatan dasar Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Kemenkes RI
- Newman, L., Rowley, J., Vander Hoorn, S. et al. (2019). Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS One*, 10(12), e0143304.
- Pettifor, A. E., Patts, A. E., Golin, C. E., & Getman, T. (2018). Global policy environment for prevention of mother-to-child transmission of syphilis: a descriptive analysis of national guidelines. *Sexually Transmitted Infections*, 94(Suppl 2): A92–A98.
- Rinandari, U., & Ellista Sari, E. Y. (2020). Terapi Sifilis Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11): 647. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i11.1188>
- Syphilis. (2024). Accessed: October 25, 2024: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>.
- WHO. (2016). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021. World Health Organization.
- Workowski, K. A., Bolan, G. A., & Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recommendations and Reports*, 64(RR-03): 1–137.