Medika Tadulako (Jurnal Ilmiah Kedokteran)
Vol. 11 No. 2, Oktober 2026
P-ISSN : 2355-1933/e-ISSN : 2580-7390

Case study

SIFILIS KONGENITAL PADA BAYI USIA 2 BULAN: LAPORAN KASUS

Siti Latifah Ipaenin[1], Sri Wahyuni Djoko[2], Rifah Zafarani Soumena[2], Rahmi Meitia Ambon[2], Zubaedah Hehanussa[2], Ria Resti Sukur[2*]

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia[1]
Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia[2]

Email Corresponding:
tifaaafk@gmail.com

Page : 61-68

Kata Kunci :
Infeksi perinatal,
Sifilis kongenital,
Penisilin,
Treponemal

Keywords:
Perinatal infection,
Congenital syphilis,
Penicillin
Treponemal

Article History:
Received: 07-06-2026
Revised: 19-07-2026
Accepted: 21-07-2026

Published by:
Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: fk@untad.ac.id
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Sifilis kongenital masih menjadi masalah kesehatan pada bayi karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak dikenali dan ditangani secara dini. Keberhasilan pencegahan dan pengobatan sangat dipengaruhi oleh deteksi serta terapi yang adekuat selama kehamilan dan setelah kelahiran.Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan karakteristik klinis, tata laksana, dan luaran pasien dengan sifilis kongenital. Metode yang digunakan berupa laporan kasus deskriptif yang dilakukan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Ishak Umarella, Provinsi Maluku pada bulan Maret-Aprill 2026. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemantauan terapi, serta telaah bukti ilmiah yang relevan. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap faktor risiko, manifestasi klinis, respons terapi, dan perkembangan pasien selama tindak lanjut. Hasil menunjukkan bahwa pasien memiliki hasil pemeriksaan serologi positif dengan kondisi klinis stabil tanpa manifestasi aktif penyakit. Pasien mendapatkan terapi penisilin intramuskular serial dan menunjukkan respons yang baik tanpa efek samping bermakna. Selama masa pemantauan terjadi peningkatan berat badan dan panjang badan sesuai usia serta tidak ditemukan komplikasi klinis baru. Temuan ini menunjukkan bahwa identifikasi dini, terapi yang adekuat, dan pemantauan berkelanjutan berperan penting dalam memperbaiki luaran klinis serta mencegah komplikasi jangka panjang pada sifilis kongenital.

ABSTRACT

Congenital syphilis remains an important health problem in infants because it may lead to serious complications when not recognized and treated early. Successful prevention and management depend on timely diagnosis and adequate treatment during pregnancy and after birth. The aim of this case report was to describe the clinical characteristics, management, and outcomes of a patient with congenital syphilis. The method used was a case report of a two-month-and-twenty-day-old female infant with a history of maternal syphilis exposure during pregnancy. Data were obtained through medical history taking, physical examination, supporting investigations, treatment monitoring, and review of relevant scientific evidence. The analysis was conducted descriptively to evaluate risk factors, clinical manifestations, treatment response, and patient progress during follow-up. The results showed positive serological findings with a stable clinical condition and no active manifestations of disease. The patient received serial intramuscular penicillin therapy and demonstrated a favorable response without significant adverse effects. During follow-up, body weight and body length increased appropriately for age, and no new clinical complications were observed. These findings indicate that early identification, adequate treatment, and continuous monitoring play important roles in improving clinical outcomes and preventing long-term complications of congenital syphilis.
.

PENDAHULUAN

Sifilis merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema*

pallidum dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. Sifilis kongenital terjadi akibat transmisi vertikal infeksi dari ibu kepada janin selama kehamilan dan tetap menjadi penyebab penting morbiditas serta mortalitas neonatal meskipun penyakit ini dapat dicegah melalui skrining dan pengobatan yang adekuat selama kehamilan. Manifestasi klinis yang ditimbulkan sangat beragam, mulai dari abortus, lahir mati, prematuritas, berat badan lahir rendah, hingga gangguan multisistem pada neonatus.[1,2]

Treponema pallidum subspesies *pallidum* merupakan bakteri berbentuk spiral (spiroketa) yang bersifat sangat motil dan hanya dapat bertahan hidup pada tubuh manusia sebagai satu-satunya reservoir alami. Bakteri ini memiliki kemampuan menembus membran mukosa maupun kulit yang mengalami mikroabrasi, kemudian menyebar melalui aliran darah dan sistem limfatik ke berbagai organ tubuh dalam waktu singkat setelah infeksi. Karakteristik tersebut menyebabkan sifilis dikenal sebagai penyakit sistemik dengan manifestasi klinis yang beragam sesuai stadium penyakit. Pada kehamilan, *Treponema pallidum* mampu melewati sawar plasenta sejak trimester kedua sehingga dapat menginfeksi janin dan menyebabkan sifilis kongenital apabila infeksi maternal tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan terapi yang adekuat.[3]

Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai negara melaporkan peningkatan kembali kasus sifilis kongenital yang berkaitan dengan keterlambatan diagnosis maternal, kurang optimalnya pelayanan antenatal, serta terapi yang tidak adekuat selama kehamilan. Faktor-faktor tersebut menyebabkan tingginya risiko transmisi vertikal dan luaran neonatal yang buruk. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan terapi atau menerima terapi yang tidak adekuat memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan sifilis kongenital dibandingkan ibu yang mendapatkan pengobatan sesuai rekomendasi.[4,5] Oleh karena itu, deteksi dini dan tata laksana yang tepat selama kehamilan menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan sifilis kongenital.

Sebagian besar bayi dengan sifilis kongenital dapat lahir tanpa gejala sehingga diagnosis sering kali terlambat ditegakkan. Manifestasi yang dapat ditemukan meliputi ruam kulit, hepatosplenomegali, limfadenopati, kelainan hematologis, gangguan pertumbuhan, keterlibatan sistem saraf pusat, serta kelainan tulang. Selain manifestasi dini, komplikasi lanjut berupa gangguan pendengaran sensorineural, deformitas tulang, saddle nose, kelainan gigi Hutchinson, dan keterlambatan perkembangan dapat muncul pada masa kanak-kanak apabila diagnosis dan pengobatan tidak diberikan secara optimal.[2,3]

Penisilin hingga saat ini masih merupakan terapi pilihan utama untuk sifilis kongenital karena efektivitasnya yang tinggi terhadap *Treponema pallidum*. Pemberian terapi yang adekuat terbukti mampu mencegah progresivitas penyakit, menurunkan risiko komplikasi jangka panjang, serta memperbaiki luaran klinis pasien. Selain terapi pada neonatus, keberhasilan pencegahan sifilis kongenital juga sangat dipengaruhi oleh waktu pemberian terapi pada ibu selama kehamilan, karena pengobatan yang terlambat tetap berisiko menyebabkan transmisi infeksi kepada janin.[6,7]

Kasus sifilis kongenital masih ditemukan pada praktik klinis sehari-hari meskipun telah tersedia metode skrining dan terapi yang efektif. Laporan kasus ini menggambarkan seorang bayi dengan sifilis kongenital yang lahir dari ibu dengan riwayat sifilis selama kehamilan yang mendapatkan terapi secara terlambat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis karakteristik klinis, faktor

risiko maternal, tata laksana, dan luaran klinis pasien serta mengevaluasi pentingnya terapi maternal dan terapi penisilin dalam pencegahan komplikasi sifilis kongenital.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif yang dilakukan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Ishak Umarella, Provinsi Maluku. Pengumpulan data dilakukan selama periode 12 Maret–16 April 2026 melalui telaah rekam medis pasien, hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, serta observasi selama kunjungan kontrol. Orang tua pasien telah memberikan persetujuan tertulis (*written informed consent*) untuk publikasi data klinis dan dokumentasi yang telah dianonimkan sesuai dengan prinsip etika publikasi.

Bahan penelitian berupa hasil pemeriksaan serologi Anti-*Treponema pallidum* yang digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis sifilis kongenital.

Instrumen penelitian meliputi rekam medis pasien, lembar observasi klinis, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang, serta catatan terapi dan tindak lanjut pasien selama menjalani pengobatan.

Data dikumpulkan secara retrospektif melalui telaah rekam medis dan observasi selama pasien menjalani kontrol di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Ishak Umarella. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat pemberian susu, riwayat penyakit ibu, manifestasi klinis, hasil pemeriksaan penunjang, tata laksana, serta respons terapi selama masa tindak lanjut.

Data dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan kronologi kasus, hasil pemeriksaan klinis dan penunjang, tata laksana, serta respons terapi pasien. Selanjutnya, hasil tersebut dibandingkan dengan literatur ilmiah dan pedoman terkini mengenai diagnosis serta penatalaksanaan sifilis kongenital.

HASIL

Pasien merupakan bayi perempuan berusia 2 bulan 20 hari yang lahir di Rumah Sakit TK II Prof. Dr. J.A. Latumeten pada usia kehamilan 37 minggu melalui persalinan sectio caesarea. Berat badan lahir pasien 2.500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 30 cm, dengan skor Apgar 7/9. Sejak lahir pasien mendapatkan susu formula. Selanjutnya pasien menjalani evaluasi dan terapi di Poliklinik Anak RSUD Dr. H. Ishak Umarella. Berdasarkan anamnesis, ibu didiagnosis menderita sifilis selama kehamilan dan mendapatkan terapi Benzathine Penicillin 2.400.000 IU pada usia kehamilan tujuh bulan. Menurut keterangan ibu, terdapat satu dosis terapi yang terlewat sehingga rangkaian pengobatan harus diulang dari awal dan akhirnya diselesaikan sebanyak lima kali pemberian intramuskular. Hingga laporan kasus ini disusun, ibu belum menjalani kontrol lanjutan sehingga status klinis maupun serologis pascaterapi belum dapat dievaluasi.

Pada saat evaluasi, pasien tidak memiliki keluhan. Tidak ditemukan demam, ruam kulit, luka pada tubuh, muntah, pilek, batuk, maupun penurunan nafsu minum. Aktivitas pasien baik dengan pola makan dan minum yang adekuat. Riwayat sebelumnya didapatkan kemerahan dan urtikaria pada seluruh tubuh setelah dilakukan skin test antibiotik.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal sesuai usia dengan frekuensi nadi 13 x/menit, frekuensi napas 48 x/menitt, suhu aksila 36,8°C, dan saturasi oksigen 97 %RA. Pemeriksaan sistem respirasi, kardiovaskular, abdomen, dan ekstremitas tidak menunjukkan

kelainan bermakna. Pemeriksaan neurologis menunjukkan kesadaran baik sesuai usia, refleks fisiologis normal, tonus otot baik, tanpa kejang, tanpa defisit neurologis fokal, dan tidak ditemukan tanda keterlibatan sistem saraf pusat. Tidak ditemukan hepatomegali, splenomegali, edema, maupun manifestasi klinis sifilis kongenital aktif lainnya. Status antropometri berdasarkan standar Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan berat badan normal, panjang badan normal, serta status gizi baik dengan perawakan normal.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil serologi anti *Treponema pallidum* positif yang mendukung diagnosis sifilis kongenital. Berdasarkan riwayat sifilis maternal, hasil pemeriksaan serologi, dan evaluasi klinis, pasien didiagnosis sifilis kongenital dan menjalani terapi benzyl benzathine penicillin intramuskular secara serial.

Sebelum menjalani terapi rawat jalan di Poliklinik Anak RSUD Dr. H. Ishak Umarella, pasien menjalani perawatan inap pada tanggal 7 Maret 2026. Sebagai bagian dari evaluasi awal dilakukan pemeriksaan darah lengkap. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin 7,3 g/dL, eritrosit 2,71 $\times 10^6/\mu L$, dan hematokrit 23,9% yang mengarah pada anemia. Jumlah leukosit berada dalam batas normal (9,0 $\times 10^3/\mu L$), disertai limfositosis relatif (57,7%), penurunan proporsi granulosit (31,5%), serta trombositosis (471 $\times 10^3/\mu L$). Hasil pemeriksaan darah lengkap disajikan pada Tabel 2. Pemeriksaan feses rutin yang dilakukan menunjukkan hasil dalam batas normal. Tidak ditemukan lendir, darah, leukosit, eritrosit, telur cacing, cacing, jamur, maupun amoeba, sehingga tidak terdapat bukti infeksi ataupun infestasi saluran cerna pada Tabel 3.

Pasien mendapatkan terapi Benzyl Benzathine Penicillin secara intramuskular dengan dosis yang disesuaikan berdasarkan berat badan pada setiap kunjungan. Penyuntikan dilakukan secara bergantian pada paha kanan dan paha kiri untuk mengurangi risiko reaksi lokal pada tempat suntikan. Selama periode observasi, pasien menjalani 10 kali kunjungan kontrol dengan peningkatan dosis secara bertahap sesuai pertambahan berat badan. Rincian pemberian terapi disajikan pada Tabel 5.

Selama periode pemantauan, kondisi klinis pasien menunjukkan perbaikan bertahap tanpa muncul keluhan baru. Berat badan meningkat dari 4,46 kg pada awal terapi menjadi 5,74 kg pada akhir observasi. Tidak ditemukan efek samping bermakna selama pemberian Benzyl Benzathine Penicillin. Pada kunjungan terakhir hanya didapatkan keluhan batuk ringan tanpa disertai gangguan pernapasan. Tidak ditemukan efek samping bermakna selama pemberian terapi. Status gizi tetap berada dalam kategori baik berdasarkan kurva pertumbuhan Organisasi Kesehatan Dunia. Luaran klinis menunjukkan respons terapi yang baik, ditandai dengan kondisi umum yang stabil, tidak ditemukannya manifestasi aktif sifilis kongenital, serta pertumbuhan yang sesuai usia.

Tabel 1: Pemeriksaan Anti TP (07/03/2026)

Parameter	Nilai normal	Satuan	Hasil
Sifilis	Negatif		Positif

Tabel 2: Hasil pemeriksaan darah lengkap saat (7 Maret 2026)

Parameter	**Hasil**	**Nilai Rujukan**
WBC	9,0 $\times 10^3/\mu L$	4,0–12,0
Limfosit	57,7%	25,0–50,0
MID	10,8%	2,0–10,0
Granulosit	31,5%	50,0–80,0
RBC	2,71 $\times 10^6/\mu L$	4,00–6,20
Hemoglobin	7,3 g/dL	11,0–17,0
Hematokrit	23,9%	35,0–55,0
MCV	88,2 fL	80,0–100,0
MCH	26,9 pg	25,0–34,0
MCHC	30,5 g/dL	30,0–35,5
RDW	15,4%	10,0–16,0
Trombosit	471 $\times 10^3/\mu L$	150–400

Tabel 3: Hasil pemeriksaan feses rutin (7 Maret 2026)

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
Warna	Kuning	Coklat
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Padat	Agak lembek dan berbentuk
Lendir	Negatif	Negatif
Darah	Negatif	Negatif
Lemak	Negatif	Sedikit
Serat	Negatif	Sedikit
Leukosit	Negatif	0–5/LPB
Eritrosit	Negatif	0–2/LPB
Telur cacing	Negatif	Negatif
Cacing	Negatif	Negatif
Jamur	Negatif	Negatif
Amoeba	Negatif	Negatif
Lain-lain	Negatif	Negatif

Tabel 4: Perkembangan antropometri pasien selama masa tindak lanjut

Parameter	Awal pengamatan	Akhir pengamatan
Berat badan (Kg)	4,46	5,74
Panjang badan (cm)	57,0	59,5

Tabel 5: Hasil pemantauan pemberian terapi Benzyl Benzathine Penicillin

Tanggal	Kunjungan	Berat badan (kg)	Terapi
12 Maret 2026	1	4,46	Benzyl Benzathine Penicillin 223.000 IU IM
14 Maret 2026	2	4,46	Benzyl Benzathine Penicillin 223.000 IU IM
17 Maret 2026	3	4,46	Benzyl Benzathine Penicillin 223.000 IU IM
26 Maret 2026	4	5,26	Benzyl Benzathine Penicillin 263.000 IU IM
28 Maret 2026	5	5,26	Benzyl Benzathine Penicillin 263.000 IU IM
2 April 2026	6	5,46	Benzyl Benzathine Penicillin 273.000 IU IM
4 April 2026	7	5,53	Benzyl Benzathine Penicillin 273.000 IU IM
9 April 2026	8	5,57	Benzyl Benzathine Penicillin 279.000 IU IM
11 April 2026	9	5,69	Benzyl Benzathine Penicillin 285.000 IU IM
16 April 2026	10	5,74	Benzyl Benzathine Penicillin 287.000 IU IM

PEMBAHASAN

Sifilis kongenital merupakan infeksi yang terjadi akibat transmisi vertikal *Treponema pallidum* dari ibu kepada janin selama kehamilan. Meskipun penyakit ini dapat dicegah melalui skrining antenatal dan pengobatan yang adekuat, sifilis kongenital masih menjadi masalah kesehatan global karena berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal yang signifikan.[8] Penularan dapat terjadi pada semua stadium sifilis maternal, terutama apabila infeksi tidak terdiagnosis atau terapi yang diberikan tidak adekuat selama kehamilan.[9]

Pada kasus ini, faktor risiko utama terjadinya sifilis kongenital adalah riwayat sifilis pada ibu selama kehamilan. Ibu pasien telah mendapatkan terapi Benzathine Penicillin pada usia kehamilan tujuh bulan, namun terdapat jadwal penyuntikan yang terlewat sehingga terapi harus diulang dari awal. Penisilin merupakan satu-satunya terapi yang terbukti efektif untuk mengobati infeksi janin dan mencegah sifilis kongenital.[10] Penatalaksanaan maternal yang terlambat atau tidak lengkap tetap meningkatkan risiko transmisi ke janin meskipun ibu telah memperoleh pengobatan. Oleh karena itu, keterlambatan dan ketidakteraturan terapi maternal pada kasus ini kemungkinan berperan dalam terjadinya infeksi kongenital pada pasien.[11]

Sebagian besar bayi dengan sifilis kongenital dapat lahir tanpa gejala atau hanya menunjukkan manifestasi klinis minimal pada awal kehidupan. Manifestasi sifilis kongenital dini dapat berupa ruam makulopapular, hepatosplenomegali, limfadenopati, rinitis persisten, pneumonia, anemia, maupun kelainan tulang.[9] Pada pasien ini tidak ditemukan tanda maupun gejala tersebut selama evaluasi. Kondisi umum pasien baik, tanpa demam, ruam kulit, gangguan pernapasan, muntah, ataupun penurunan asupan minum. Tidak ditemukan hepatomegali

maupun splenomegali pada pemeriksaan fisik. Temuan ini sesuai dengan laporan sebelumnya yang menyatakan bahwa banyak kasus sifilis kongenital baru teridentifikasi melalui skrining pada bayi yang lahir dari ibu dengan riwayat sifilis selama kehamilan.[9]

Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil Anti-*Treponema pallidum* positif. Pada bayi usia dini, interpretasi pemeriksaan treponemal harus dilakukan secara hati-hati karena antibodi imunoglobulin G maternal dapat melewati plasenta dan menetap dalam sirkulasi bayi selama beberapa bulan setelah lahir. Oleh karena itu, diagnosis sifilis kongenital tidak hanya didasarkan pada hasil serologi, tetapi juga mempertimbangkan riwayat infeksi maternal, kecukupan terapi ibu, kondisi klinis bayi, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.[3] Pada kasus ini, kombinasi riwayat sifilis maternal yang mendapatkan terapi tidak optimal serta hasil serologi positif mendukung diagnosis sifilis kongenital sehingga terapi tetap diberikan sesuai rekomendasi yang berlaku.

Pemeriksaan darah lengkap saat pasien menjalani perawatan pada 7 Maret 2026 menunjukkan kadar hemoglobin 7,3 g/dL, eritrosit 2,71 × 10^6/µL, hematokrit 23,9%, serta trombosit 471 × 10^3/µL. Nilai Mean Corpuscular Volume sebesar 88,2 fL, Mean Corpuscular Hemoglobin 26,9 pg, dan Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration 30,5 g/dL masih berada dalam rentang normal, sehingga gambaran hematologi mengarah pada anemia normositik normokrom. Pada sifilis kongenital, anemia merupakan salah satu manifestasi hematologis yang dapat terjadi akibat inflamasi sistemik, hemolisis, maupun gangguan eritropoiesis yang dipicu oleh infeksi *Treponema pallidum*. Selain anemia, kelainan hematologis lain yang dapat ditemukan meliputi trombositopenia maupun trombositosis sebagai respons terhadap proses inflamasi.[12]

Berdasarkan kadar hemoglobin tersebut, pasien memperoleh transfusi Packed Red Cells (PRC) sebanyak 60 mL secara intravena selama tiga jam, dengan batas maksimal transfusi yang direncanakan sebesar 70 mL, disertai terapi kausal menggunakan Benzyl Benzathine Penicillin sesuai jadwal kontrol. Pemberian transfusi dilakukan untuk memperbaiki kapasitas angkut oksigen dan mencegah komplikasi akibat anemia berat, sedangkan terapi penisilin bertujuan mengeradikasi infeksi *Treponema pallidum* sebagai penyebab utama penyakit. Kombinasi terapi suportif dan terapi kausal merupakan pendekatan yang dianjurkan pada pasien dengan sifilis kongenital disertai manifestasi hematologis yang bermakna.[13]

Selama masa tindak lanjut, kondisi klinis pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan tidak ditemukannya tanda hipoksia, gagal jantung, maupun penurunan kesadaran setelah transfusi dan terapi antibiotik diberikan. Perbaikan keadaan umum tersebut menunjukkan respons terapi yang baik, meskipun evaluasi laboratorium serial tetap diperlukan untuk memastikan normalisasi kadar hemoglobin dan parameter hematologi lainnya. Oleh karena itu, pemantauan klinis dan pemeriksaan darah berkala tetap direkomendasikan hingga terapi selesai dan kondisi hematologis benar-benar membaik.[14]

Menurut pedoman *Centers for Disease Control and Prevention dan American Academy of Pediatrics*, evaluasi bayi yang lahir dari ibu dengan sifilis harus mempertimbangkan pemeriksaan fisik, hasil serologi, riwayat pengobatan maternal, serta kemungkinan reinfeksi selama kehamilan.[10] Bayi dengan risiko sifilis kongenital memerlukan pemantauan berkala untuk menilai respons terapi dan mendeteksi komplikasi yang mungkin muncul pada kemudian hari.

Terapi pada pasien ini menggunakan Benzyl Benzathine Penicillin intramuskular serial. Hingga saat ini, penisilin tetap menjadi terapi pilihan utama karena *Treponema pallidum* masih sangat sensitif terhadap antibiotik tersebut. Pengobatan dini terbukti efektif dalam mencegah progresivitas penyakit, komplikasi neurologis, gangguan pendengaran, deformitas tulang, dan gangguan tumbuh kembang pada masa mendatang.[15] Selama masa terapi, pasien tidak mengalami efek samping maupun reaksi alergi yang bermakna sehingga seluruh rangkaian pengobatan dapat diselesaikan sesuai rencana.

Hasil pemantauan menunjukkan luaran klinis yang baik. Berat badan pasien meningkat dari 4,46 kg menjadi 5,74 kg dan panjang badan meningkat dari 57 cm menjadi 59,5 cm selama periode observasi. Selain keluhan batuk ringan pada kunjungan terakhir, tidak ditemukan keluhan baru maupun tanda progresivitas penyakit. Status gizi tetap berada dalam kategori baik berdasarkan kurva pertumbuhan Organisasi Kesehatan Dunia. Temuan ini menunjukkan respons terapi yang baik serta tidak adanya gangguan sistemik yang bermakna selama masa tindak lanjut. Meskipun demikian, pemantauan jangka panjang tetap diperlukan karena beberapa manifestasi sifilis kongenital dapat muncul pada usia yang lebih lanjut, seperti gangguan pendengaran sensorineural, kelainan gigi *Hutchinson*, *saddle nose*, maupun gangguan perkembangan.[3,9]

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus ini menunjukkan bahwa sifilis kongenital masih dapat terjadi meskipun ibu telah memperoleh terapi selama kehamilan apabila pengobatan tidak diberikan secara optimal dan tepat waktu. Diagnosis pada pasien ditegakkan berdasarkan riwayat sifilis maternal, hasil pemeriksaan serologi yang mendukung, serta evaluasi klinis secara menyeluruh. Pemberian terapi Benzyl Benzathine Penicillin secara serial memberikan respons yang baik, ditandai dengan kondisi klinis yang stabil, tidak ditemukannya manifestasi aktif penyakit, serta adanya peningkatan parameter pertumbuhan selama masa pemantauan. Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini, tata laksana yang adekuat, dan tindak lanjut berkala pada bayi yang lahir dari ibu dengan sifilis untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

Peningkatan kualitas skrining sifilis pada masa antenatal, kepatuhan terhadap regimen terapi selama kehamilan, serta edukasi kepada ibu hamil perlu terus diperkuat untuk menurunkan risiko terjadinya sifilis kongenital. Selain itu, pemantauan jangka panjang pada bayi yang terpapar sifilis selama kehamilan tetap diperlukan guna mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan pertumbuhan, perkembangan, maupun komplikasi lain yang dapat muncul di kemudian hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi kepada pasien beserta keluarga yang telah memberikan persetujuan dan dukungan selama proses pengumpulan data serta penyusunan laporan kasus ini. Penghargaan juga diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan dan pemantauan pasien, serta kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan masukan sehingga manuskrip ini dapat tersusun dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Salom S, Cambriglia MD, Montesano G, Capasso L, Raimondi F. Congenital Syphilis : A Re-Emerging but Preventable Infection. *Pathog MDPI*. 2024;13(481):1-19. doi:https://doi.org/10.3390/pathogens13060481

2. Sankaran D, Partridge E, Lakshminrusimha S. Congenital Syphilis — An Illustrative Review. *Child MDPI*. 2023;10(1310):1-15. doi:https://doi.org/10.3390/children10081310
3. Kliegman RM, Game JWS, Blum NJ, et al. *Nelson Textbook Of Pediatrics*. 22nd ed. Elsevier; 2024.
4. Moseley P, Bamford A, Eisen S, Lyall PH. Resurgence of congenital syphilis : new strategies against an old foe. *Lancet Infect Dis*. 2023;24(1):24-35. doi:10.1016/S1473-3099(23)00574-2
5. Wan Z, Zhang H, Xu H, Hu Y, Tan C, Tao Y. Maternal syphilis treatment and pregnancy outcomes: a retrospective study in Jiangxi Province, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(648):1-9. doi:10.1186/s12884-020-03314-y
6. Robinson JL, Tse-chang A, Fanella S. Controversies in the management of congenital syphilis. *J ofthe Assoc ofMedicalMicrobiology Infect Dis Canada*. 2024;(1103):204-207. doi:10.3138/jammi-2024-1103
7. Villarreal DD, Le J, Klausner JD. Congenital Syphilis – Comprehensive Narrative Review of Alternative Antibiotic Treatment for Use in Neonates. *Sex Transm Dis*. 2025;51(12):775-779. doi:10.1097/OLQ.0000000000002057. Congenital
8. World Health Organization (WHO). *Global Progress Report on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections, 2024*.; 2024.
9. Sankaran D, Partridge E, Lakshminrusimha S. Congenital syphilis: update on epidemiology, prevention, and management. *Child*. 2023;10(11).
10. Workowski K, Bachmann L, Chan P, Al E. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2024. *MMWR Recomm Rep*. 2024;73(4):1-187.
11. Wan Z, Zhang H, Xu H, Hu Y, Tan C, Tao Y. Maternal syphilis treatment and pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):203. doi:10.1186/s12884-020-02863-4
12. Kimberlin DW, Barnett E, Lynfield R, Sawyer M. *Red Book: 2024-2027 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 33rd ed. American Academy of Pediatrics; 2024.
13. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines Guidelines, 2021. *Centers Dis Control Prev MMWR*. 2021;70(4):1-188.
14. World Health Organization (WHO). *Treatment of Treponema Pallidum (Syphilis)*.; 2016. doi:10.1136/bmj.2.398.180-b
15. Robinson J, Tse-Chang A, Fanella S. Diagnosis and management of congenital syphilis in infants and children. *J Assoc Med Microbiol Infect Dis Can*. 2024;9(1):15-27. doi:10.3138/jammi-2023-0035