

Subdural Hematoma Subakut dengan Onset Tertunda Pasca Trauma Kepala Ringan pada Pasien Muda: Laporan Kasus

Anggela¹, Frecilia Afrida², Fitriyani³

¹Bagian Ilmu Penyakit Saraf, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

² Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Subdural hematoma (SDH) adalah suatu penyakit neurologis yang terjadi akibat akumulasi cairan darah di bawah duramater. Penyakit ini memiliki insidensi sekitar 1,7-20,6 korban per 100.000 orang per tahun dan biasanya lebih sering terjadi pada usia lebih lanjut. Beberapa faktor risiko yang diketahui sangat berkaitan dengan kejadian penyakit ini yaitu cedera kepala akibat trauma, seperti kecelakaan lalu lintas, peningkatan usia, penyalahgunaan alkohol, penggunaan antikoagulan, dan beberapa kondisi medis, seperti epilepsi, hemofilia, hidrosefalus, aneurisma otak, dan keganasan. Pasien Nn. ZA, usia 19 tahun, datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUDAM) dengan keluhan nyeri kepala. Keluhan dirasakan terus menerus, menjalar hingga ke belakang leher, dan sampai mengganggu aktivitas. Sebelumnya pasien mengalami kecelakaan lalu lintas pada 2 minggu SMRS. Setelah kejadian, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sempat pingsan selama 2 jam dan muntah bercampur darah. Pasien tidak mengalami keluhan kelemahan anggota gerak dan perdarahan melalui hidung dan telinga. Keluhan kejang juga disangkal oleh pasien. Hasil pemeriksaan fisik generalis dan neurologis tidak didapatkan kelainan. Pada pemeriksaan CT Scan kepala didapatkan kesan subakut subdural hematoma regio frontoparietal sinistra tebal lk. 0,47 cm. Pasien ditatalaksana medikamentosa dan nonmedikamentosa. Penatalaksanaan medikamentosa berupa pemberian Manitol dengan dosis titrasi, Paracetamol 3x750mg, Ranitidine 2x1 ampul, Vit B12 2x1 tab, dan Asam folat 2x1 tab. Sedangkan tatalaksana nonmedikamentosa berupa rencana tindakan operasi burrhole drainase oleh spesialis bedah saraf.

Kata Kunci: CT Scan, laporan kasus, nyeri kepala, subdural hematoma

Subacute Subdural Hematoma with Delayed Onset After Mild Head Trauma in a Young Patient: a Case Report

Abstract

Subdural hematoma (SDH) is a neurological disorder characterized by the accumulation of blood beneath the dura mater. Its incidence ranges from 1.7 to 20.6 cases per 100,000 population annually, with a higher prevalence observed in the elderly. Known risk factors associated with SDH include traumatic brain injury such as traffic accidents, advanced age, alcohol consumption, anticoagulant use, and various medical conditions such as epilepsy, hemophilia, hydrocephalus, cerebral aneurysm, and malignancies. A 19-year-old female patient, Ms. ZA, presented to the Emergency Department of Abdul Moeloek Regional General Hospital (RSUDAM) with complaints of persistent headaches radiating to the posterior neck region, which significantly interfered with daily activities. The patient had a history of a traffic accident two weeks prior to admission. According to her family, she lost consciousness for approximately two hours and experienced hematemesis following the incident. There were no reported symptoms of limb weakness, epistaxis, otorrhagia, or seizures. On physical and neurological examination, no abnormalities were identified. However, a cranial CT scan revealed a subacute subdural hematoma in the left frontoparietal region with a thickness of 0.47 cm. The patient was managed conservatively with both pharmacological and planned surgical interventions. Medical therapy included intravenous Mannitol titration dose, Paracetamol 3x750 mg, Ranitidine 2x1 ampoule, along with oral supplementation of vitamin B12 and folic acid, each administered twice daily. Surgical management involved a planned burr hole drainage procedure by the attending neurosurgeon.

Keywords: CT Scan, case report, persistent headaches, subdural hematoma

Korespondensi: Frecilia Afrida, alamat: Perumahan Grak Alam Blok E17, Sukarame, HP 085381227666, e-mail fresiliaafrida16@gmail.com

Pendahuluan

Subdural hematoma (SDH) merupakan keadaan saat terjadinya perdarahan diantara duramater dan arakhnoid. Beberapa gejala klinis yang dirasakan oleh penderitanya seperti nyeri kepala, penurunan kognitif, kelemahan, hingga gangguan berjalan.¹ Penyakit ini menjadi kelainan neurologis yang biasa terjadi

diseluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 58 korban per 100.000 orang dalam 1 tahun. Angka ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia dengan kejadian 131 korban per 100.000 orang pada usia >90 tahun.² Penyakit ini biasanya dikaitkan dengan cedera kepala, dengan sekitar 33% pasien

cedera kepala berat diketahui mengalami SDH.³

Beberapa faktor yang diketahui berhubungan dengan kejadian SDH meliputi trauma, faktor lingkungan, penggunaan antitrombotik, dan jenis kelamin laki-laki.⁴

Kasus

Pasien Nn. ZA, usia 19 tahun, datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUDAM) pada tanggal 19 Mei 2025 dengan keluhan nyeri kepala. Nyeri kepala dirasakan terus menerus, terasa seperti berputar, menjalar hingga ke belakang leher, dan sampai mengganggu aktivitas. Sebelumnya pasien mengalami kecelakaan lalu lintas pada 2 minggu SMRS. Setelah kejadian, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sempat mengalami penurunan kesadaran selama 2 jam dan muntah bercampur darah. Pasien tidak mengalami keluhan kelemahan anggota gerak dan perdarahan melalui hidung dan telinga sesaat setelah kecelakaan. Keluhan kejang dan gangguan berbicara juga disangkal oleh pasien. Pasien sempat dibawa ke rumah sakit dan direncanakan untuk operasi, tetapi menolak tindakan tersebut lalu pasien dipulangkan, namun pasien kembali merasakan nyeri kepala yang hebat sehingga pada tanggal 19 Mei 2025 pasien datang kembali ke RSUDAM.

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 133/90 mmHg, nadi 102x/menit, pernapasan 22x/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 149 cm, IMT 24,7 tergolong normal. Pada pemeriksaan generalis kepala, leher, thoraks, abdomen, dan ekstremitas tidak didapatkan kelainan.

Pada pemeriksaan neurologis, nervus kranialis tidak didapatkan kelainan. Pemeriksaan sistem motorik didapatkan gerakan ekstremitas superior dan inferior, baik dextra maupun sinistra dapat bergerak bebas dengan kekuatan otot yaitu lima. Tidak ditemukan adanya klonus dan atrofi. Pada pemeriksaan sensorik didapatkan hasil normal. Refleks fisiologis pada bicep, tricep, patella, dan achilles didapatkan normal. Refleks patologis tidak ada.

Pada pemeriksaan CT Scan kepala didapatkan kesan tampak lesi berbentuk bulan

sabit (crescent-shaped) di regio frontoparietal sinistra dengan densitas hipodens hingga isodens dibandingkan jaringan otak, konsisten dengan fase subakut. Ketebalan hematoma sekitar 0,47 cm.

Tidak ditemukan midline shift yang signifikan maupun tanda herniasi. Efek massa minimal, namun tetap berpotensi progresif. Karakteristik densitas yang relatif homogen mendukung diagnosis subdural hematoma subakut dengan onset tertunda (4–21 hari pasca trauma).



Gambar 1. CT Scan Nn. ZA di RSUDAM

Pasien ditatalaksana medikamentosa dan nonmedikamentosa. Penatalaksanaan medikamentosa berupa pemberian Manitol dengan dosis titrasi, Paracetamol 3x750mg, Ranitidine 2x1 ampul, Vit B12 2x1 tab, dan Asam folat 2x1 tab. Sedangkan tatalaksana nonmedikamentosa berupa rencana tindakan operasi burrhole drainase oleh spesialis bedah saraf.

Pembahasan

Subdural hematoma (SDH) adalah suatu penyakit neurologis yang terjadi akibat akumulasi cairan darah di bawah duramater. Penyakit ini biasanya dikaitkan dengan trauma pada kepala dan dapat menyebabkan herniasi dari struktur serebral.⁵

Penyakit ini memiliki insidensi sekitar 1,7-20,6 korban per 100.000 orang per tahun dan biasanya lebih sering terjadi pada usia lebih lanjut.⁶ Bahkan, kejadian SDH pada beberapa negara lain mencapai 58 korban per 100.000 orang dalam 1 tahun. Angka ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia dengan kejadian 131 korban per 100.000 orang pada usia >90 tahun.²

Beberapa faktor risiko yang diketahui sangat berkaitan dengan kejadian penyakit ini yaitu cedera kepala akibat trauma, seperti

kecelakaan lalu lintas, peningkatan usia, penyalahgunaan alkohol, penggunaan antikoagulan, dan beberapa kondisi medis, seperti epilepsi, hemofilia, hidrosefalus, aneurisma otak, dan keganasan.⁷

Diagnosis pasien dimulai dengan gejala klinis yang khas pada SDH. Pertimbangan diagnosis SDH dilakukan saat pasien mengalami gejala nyeri kepala, gangguan berbicara, kelemahan anggota tubuh atau wajah, penurunan kesadaran, hingga kejang.⁸ Kemudian, pemeriksaan penunjang seperti hematologi, dan CT Scan yang juga penting untuk melihat gangguan pada otak. Gambaran yang muncul berupa hematom unilateral maupun bilateral berbentuk bulan sabit atau konkaf yang mengikuti bentuk lekukan permukaan jaringan otak, sulkus dan girus.⁹ Diagnosis subakut SDH biasanya ditegakkan karena terdapat akumulasi darah yang muncul beberapa waktu setelah kejadian. Jangka waktu yang biasanya diperlukan sampai munculnya gejala seperti peningkatan tekanan intra kranial, gejala neurologis lokal, dan penurunan kesadaran berkisar antara 4-21 hari sejak trauma.

Dalam penatalaksanaan SDH, tindakan operasi menjadi salah satu pilihan pada sebagian besar kejadian. Beberapa pilihan yang biasanya dilakukan pada kasus ini adalah kraniotomi dan burr hole. Sebelum melakukan operasi, penting untuk memantau apakah akumulasi darah dapat sembuh tanpa dilakukan tindakan. Hal ini berkaitan dengan beberapa komplikasi yang mungkin dapat terjadi setelah tindakan operasi, seperti perdarahan yang lebih parah, infeksi, *deep vein thrombosis*, kejang, dan stroke.⁷ Untuk pengobatan medikamentosa, pemberian obat golongan antikoagulan dan antiplatelet sebagai terapeutic dan profilaxis masih banyak digunakan walaupun dampak pastinya belum diketahui dengan baik.¹⁰

Kasus ini menunjukkan karakteristik delayed subdural hematoma pada pasien usia muda tanpa faktor risiko klasik seperti penggunaan antikoagulan atau usia lanjut. Onset tertunda setelah trauma ringan diduga disebabkan oleh robekan vena bridging yang menyebabkan perdarahan lambat dan progresif.

Selain itu, onset tertunda pada SDH telah dilaporkan dapat terjadi dalam rentang waktu 4–21 hari setelah trauma kepala ringan, yang sering kali menyebabkan keterlambatan diagnosis karena gejala awal yang minimal atau tidak spesifik. Hal ini sesuai dengan perjalanan klinis pasien yang mengalami fase tanpa gejala sebelum akhirnya muncul nyeri kepala progresif.

Simpulan

Seorang pasien perempuan, 19 tahun terdiagnosis subdural hematom Hasil pemeriksaan fisik generalis dan neurologis tidak didapatkan kelainan. Pada pemeriksaan CT Scan kepala didapatkan kesan subacute subdural hematome regio frontoparietal sinistra tebal lk. 0,47 cm. Pasien ditatalaksana medikamentosa dan nonmedikamentosa. Penatalaksanaan medikamentosa berupa pemberian Manitol 125mg/6 jam, Paracetamol 3x750mg, Ranitidine 2x1 ampul, Vit B12 2x1 tab, dan Asam folat 2x1 tab. Sedangkan tatalaksana nonmedikamentosa berupa rencana tindakan operasi burrhole drainase oleh spesialis bedah saraf.

Kasus ini menegaskan bahwa subdural hematoma subakut dapat muncul dengan onset tertunda bahkan pada pasien muda tanpa defisit neurologis awal. Adanya fase laten setelah trauma kepala berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis.

Oleh karena itu, observasi jangka panjang dan edukasi pasien pasca trauma kepala sangat penting, terutama untuk mengenali gejala progresif seperti nyeri kepala persisten. Kewaspadaan klinis yang tinggi diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Daftar Pustaka

1. Chen R, Wei Y, Xu X, et al. A bibliometric analysis of chronic subdural hematoma since the twenty-first century. *Eur J Med Res.* 2022;27(1):309. Available from: <https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-022-00959-7>
2. Meyer M, Schmid L, Fandino J, et al. Incidence, therapy, and outcome in the management of chronic subdural hematoma in Switzerland: a population-based multicenter cohort study. *Front*

- Neurol.* 2023;14:1206996. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2023.1206996/full>
3. Akbar ZR, Turchan A, Utomo SA. Relationship between CT scan density and hematoma age in chronic subdural hematoma cases. *Indones J Neurosurg.* 2021;4(1):11–16.
 4. Feghali J, Yang W, Huang J. Updates in chronic subdural hematoma: epidemiology, etiology, pathogenesis, treatment, and outcome. *World Neurosurg.* 2022;163:e383–e395. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9560707/>
 5. Medscape. Subdural hematoma. In: *StatPearls.* 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532970/>
 6. Caceres JA, Goldstein JN. Intracranial hemorrhage. *Emerg Med Clin North Am.* 2012;30(3):771–794. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593768/>
 7. NHS. Subdural haematoma – Causes. NHS.uk. 2021. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/subdural-haematoma/causes/>
 8. Guresir A, Löffelhardt N, Hadjiathanasiou A, et al. Evidence-based practice in chronic subdural hematoma: the neurosurgeon’s perspective. *Br J Neurosurg.* 2024. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02688697.2024.2413445>
 9. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). *Pedoman Praktik Klinis Neurologi 2023.* Jakarta: PERDOSSI; 2023.
 10. Kan P, Boswell S, Dumont TM, et al. ARISE I consensus statement on the management of chronic subdural hematoma. *Stroke.* 2024;55(5):1438–1448. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.123.044129>