

## Laporan Kasus

# Dugaan Malpraktek pada Kasus Cedera Kepala dengan Benda Asing Tertinggal Intrakranial

Asan Petrus,<sup>1\*</sup> Nia Maimuria,<sup>2</sup> Shabira D. Putri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran,  
Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran,  
Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

<sup>3</sup>Program Pendidikan Forensik Dokter Fakultas Kedokteran,  
Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

\*Penulis korespondensi: asanpetrus95@gmail.com

Diterima 25 Juli 2025; Disetujui 28 April 2026

<https://doi.org/10.23886/ejki.14.1184.1>

### Abstrak

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian tersering akibat trauma, dengan estimasi 500.000 kasus per tahun di Indonesia. Laporan ini bertujuan mengidentifikasi penyebab kematian serta meninjau aspek medikolegal terkait dugaan kelalaian medis. Pemeriksaan luar dan dalam terhadap jenazah menunjukkan adanya fraktur tulang tengkorak serta benda asing yang tertinggal di rongga kranial. Kematian disebabkan oleh perdarahan subaraknoid yang menekan pusat pernapasan hingga terjadi asfiksia. Temuan ini mengarah pada potensi pelanggaran standar profesi medis sebagaimana diatur dalam Pasal 274A UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu, Pasal 308 dan Pasal 440 dalam undang-undang tersebut turut mengatur sanksi administratif hingga pidana atas pelanggaran yang berdampak fatal. Selain itu, UU Nomor 29 Tahun 2004 memberi kewenangan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk melakukan evaluasi dan pemberian sanksi terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesi. Laporan ini menegaskan pentingnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis sebagai bentuk perlindungan terhadap pasien sekaligus pencegahan terhadap konsekuensi hukum.

**Kata kunci:** trauma kepala, benda asing intrakranial, dugaan malpraktik.

## Suspected Malpractice in Head Injury with Intracranial Foreign Object

### Abstract

Head injury is one of the leading causes of death due to trauma, with an estimated 500,000 cases occurring annually in Indonesia. This case report aims to determine the cause of death and assess the medicolegal aspects regarding alleged medical negligence. External and internal examinations of the body revealed head trauma with skull fractures and a retained foreign object. The cause of death was subarachnoid hemorrhage leading to respiratory center suppression and subsequent asphyxia. The medicolegal analysis indicates a potential violation of professional medical standards as stipulated in Article 274A of Law No. 17 of 2023 on Health, which mandates that medical services be provided in accordance with professional standards. Articles 308 and 440 of the same law further regulate administrative and criminal sanctions for violations resulting in death. Additionally, under Law No. 29 of 2004, the Indonesian Medical Disciplinary Honor Council (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) holds the authority to assess and impose sanctions on medical practitioners based on reported misconduct. These findings emphasize the critical importance of adhering to professional medical standards to prevent fatal outcomes and avoid legal consequences.

**Keywords:** head trauma, foreign object, medicolegal, malpractice.

## Pendahuluan

Cedera kepala merupakan penyebab utama dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif, dan sebagian besar karena kecelakaan lalu lintas.<sup>1</sup> Diperkirakan sebanyak 1,7 juta kasus cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya.<sup>2</sup> Di Indonesia, kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Dari jumlah tersebut, 10% meninggal sebelum tiba di rumah sakit. Dari pasien yang sampai di rumah sakit, 80% dikelompokkan sebagai cedera kepala ringan, 10% termasuk cedera kepala sedang, dan 10% termasuk cedera kepala berat.<sup>1</sup> Pada sejumlah kasus, gejalanya mungkin tampak ringan, tetapi berisiko menimbulkan komplikasi fatal apabila tidak ditangani secara menyeluruh. Penilaian klinis yang tepat, termasuk evaluasi Glasgow Coma Scale (GCS), pemeriksaan pupil, dan indikasi untuk pemeriksaan pencitraan seperti CT scan, menjadi aspek penting dalam penatalaksanaan awal cedera kepala.<sup>3</sup>

Kegagalan deteksi cedera intrakranial yang tersembunyi berakibat pada keterlambatan pengobatan yang akan meningkatkan risiko kematian. Dalam praktiknya, kegagalan dalam diagnosis dan penanganan cedera kepala telah menjadi salah satu bentuk kelalaian medis yang sering dilaporkan. Mengacu pada data dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), terdapat sebanyak 535 laporan pelanggaran disiplin profesi medis selama periode 2004–2022, dengan sebagian besar kasus terkait kelalaian dalam pelayanan medis serta pelanggaran terhadap standar prosedur operasional. Kelalaian dalam tindakan medis yang tidak memenuhi standar pelayanan menjadi penyebab utama dalam laporan dugaan malpraktik tersebut.<sup>4</sup> Selain itu, sepanjang tahun 2023 hingga 2025, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menerima sebanyak 51 aduan pelanggaran disiplin profesi berupa malpraktik di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dari jumlah tersebut, 24 kasus dilaporkan berujung pada kematian, dan 13 di antaranya terjadi pada tahun 2025.<sup>5</sup> Temuan ini memperlihatkan bahwa pelanggaran terhadap disiplin dan standar prosedural dalam praktik medis masih menjadi

tantangan serius dalam sistem pelayanan kesehatan.

Walaupun publikasi yang tersedia belum secara eksplisit mengklasifikasikan kasus berdasarkan jenis trauma, kelalaian dalam penanganan cedera kepala, terutama kegagalan mendeteksi cedera intrakranial secara dini, namun hal tersebut tetap perlu mendapat perhatian serius karena berpotensi menimbulkan dampak fatal. Tulisan ini bertujuan mengisi kekosongan literatur di Indonesia, mengingat masih terbatasnya kajian yang menelaah hubungan antara temuan benda asing intrakranial yang terabaikan dengan analisis tanggung jawab pidana menurut regulasi kesehatan terbaru. Uraian yang disajikan menggambarkan cedera kepala yang tidak ditangani sesuai pedoman klinis, sehingga berujung pada kematian pasien. Fokus pembahasan diarahkan pada aspek medikolegal dari kelalaian diagnostik serta urgensi kepatuhan terhadap pedoman klinis dalam penatalaksanaan trauma kepala.

## Deskripsi Kasus

Jenazah seorang laki-laki berinisial AM (49 tahun) diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit X pada 28 Januari 2024 atas permintaan penyidik Kepolisian Resort X. Berdasarkan kronologi, korban mengalami penganiayaan pada 20 Januari 2024 dan sempat menjalani pemeriksaan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit X. Meskipun korban mengeluhkan gejala pascatrauma, ia diizinkan untuk rawat jalan. Selama masa rawat jalan, kondisi korban memburuk dengan keluhan pusing hebat dan lemas berkepanjangan, hingga akhirnya kembali dibawa ke rumah sakit pada 23 Januari 2024 untuk menjalani rawat inap sebelum dinyatakan meninggal dunia pada 27 Januari 2024.

Pemeriksaan autopsi mengungkap adanya fraktur tulang tengkorak dan benda asing berupa batu yang tertinggal di rongga kranial, yang secara langsung berkaitan dengan mekanisme kematian berupa perdarahan subarahnoid dan asfiksia fatal. Secara medikolegal, kegagalan dalam mendeteksi cedera intrakranial yang fatal ini memenuhi unsur kelalaian profesional karena

tenaga medis tidak menjalankan praktik sesuai standar keterampilan dan prosedur operasional yang berlaku, sehingga dapat dikategorikan sebagai bentuk malpraktik medis.

### **Pemeriksaan Umum**

Dijumpai sesosok jenazah laki-laki dikenal, berkhitan, panjang badan 174 cm, perawakan sedang, warna kulit sawo matang, rambut hitam. Dijumpai lebam mayat pada tengkuk, pundak, punggung, pinggang, bokong yang tidak hilang dengan penekanan, Dijumpai kaku mayat pada rahang, anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang sulit dilawan dan tidak dijumpai tanda-tanda proses pembusukan. Identitas khusus pasien berupa tato pada dada hingga ke perut berwarna hijau, hitam dan merah, berbentuk abstrak, dengan ukuran panjang 23 cm dan lebar 23 cm, melewati garis tengah tubuh, bertuliskan "TRUST".

### **Pemeriksaan Luar**

Pada pemeriksaan tubuh bagian luar ditemukan sejumlah temuan signifikan, terutama pada area kepala. Pada bagian belakang kepala sisi kiri, terdapat luka terbuka dengan ukuran panjang 4 cm, lebar 0,2 cm, dan kedalaman 1 cm, dengan dasar luka mencapai jaringan otot. Luka ini berjarak sekitar 2 cm dari garis tengah tubuh dan 13 cm dari telinga kiri (Gambar 1a). Di lokasi yang berdekatan, ditemukan luka terbuka lainnya dengan ukuran panjang 3 cm, lebar 0,3 cm, dan kedalaman 0,5 cm, juga dengan dasar luka mencapai jaringan otot. Luka ini berjarak 3 cm dari garis tengah tubuh dan 13 cm dari telinga kiri. Selain itu, terdapat pembengkakan di sekitar area luka pada bagian belakang kepala sisi kiri, dengan panjang sekitar 7 cm dan lebar 7 cm. Bengkak ini berjarak 1 cm dari garis tengah tubuh dan 8 cm dari telinga kiri.

Pada pemeriksaan mata, selaput kelopak mata kanan dan kiri tampak pucat (Gambar 1b). Pemeriksaan pada bibir menunjukkan perubahan warna kebiruan pada jaringan kulit bibir (Gambar 1c). Pemeriksaan anggota gerak atas menunjukkan jaringan kulit di bawah kuku jari-jari kedua tangan tampak berwarna kebiruan (Gambar 1d). Temuan serupa juga dijumpai pada

anggota gerak bawah, yaitu pada jaringan kulit di bawah kuku jari-jari kedua kaki yang tampak kebiruan (Gambar 1e).

### **Pemeriksaan Dalam**

Pada pemeriksaan rongga kepala, ditemukan resapan darah pada kulit kepala bagian dalam sisi belakang dengan ukuran panjang sekitar 5 cm dan lebar 5 cm, yang letaknya setentang dengan luka terbuka pada kepala bagian luar (Gambar 2a). Selain itu, pada tulang tengkorak ditemukan patahan pada tulang tengkorak di bagian belakang kepala sisi kiri (Gambar 2b), serta adanya benda asing, berupa batu berukuran panjang 1 cm dan lebar 0,5 cm (Gambar 2c, 2d).

Pemeriksaan terhadap batang otak menunjukkan adanya bintik-bintik perdarahan (Gambar 2e). Pada saluran napas bagian atas dan bawah tampak terdapat buih halus (Gambar 2f). Pemeriksaan pada paru-paru kanan dan kiri, melalui irisan dan penekanan, menunjukkan adanya buih halus yang keluar dari permukaan jaringan (Gambar 2g).

### **Pemeriksaan Tambahan**

Pemeriksaan Patologi Anatomi dilakukan dengan sampel berupa jaringan otak. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa sediaan dari jaringan otak terdiri dari sel-sel neuron dengan morfologi inti dalam batas normal. Pada beberapa fokus tampak perdarahan interstisial dengan sel-sel inflamasi yang terdiri dari limfosit dan neutrophil. Pembuluh darah tampak proliferasi dan kongesti

Berdasarkan temuan-temuan yang didapatkan dari pemeriksaan atas jenazah tersebut maka saya simpulkan bahwa jenazah adalah seorang laki-laki, umur 49 tahun, warna kulit sawo matang. Pada pemeriksaan luar dijumpai bengkak, luka terbuka pada kepala. Dari pemeriksaan dalam didapatkan resapan darah pada kulit kepala bagian dalam, otot kepala dalam, dijumpai benda asing. Didapatkan patahnya tulang tengkorak kepala belakang sisi kiri. Didapatkan tanda-tanda mati lemas. Sebab kematian adalah luka terbuka yang menyebabkan patahnya tulang tengkorak kepala belakang sisi

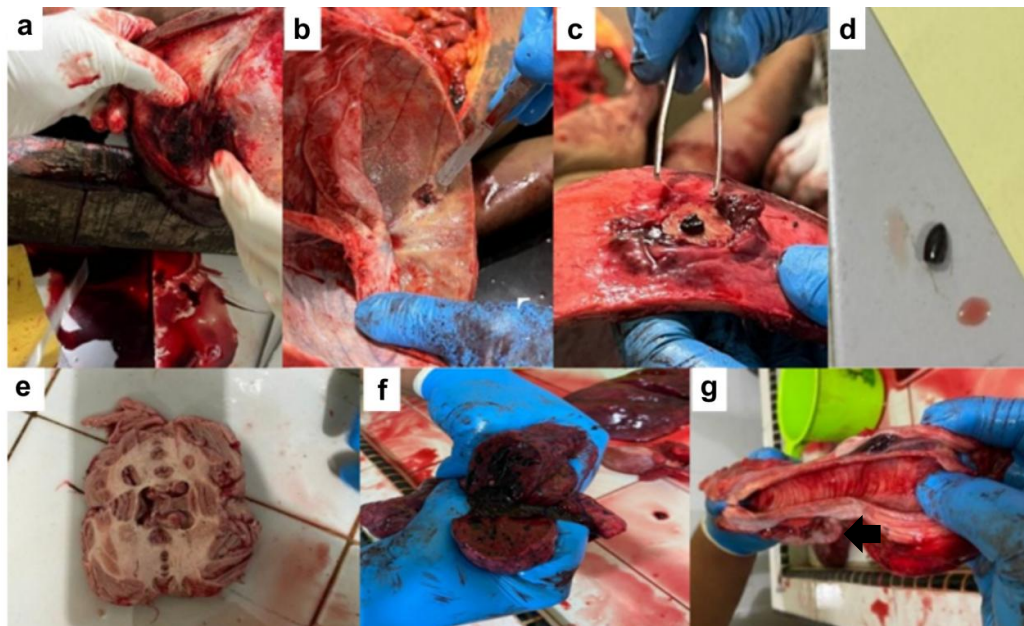
kiri sehingga menyebabkan kematian. Waktu kematian diperkirakan antara delapan sampai dengan dua belas jam sebelum pemeriksaan dilakukan.

Mekanisme penyebab kematian adalah trauma pada kepala yang mengakibatkan

patahnya tulang tengkorak kepala menyebabkan perdarahan subaraknoid sehingga terjadi penekanan pada pusat pernafasan, memungkinkan terjadinya asfiksia yang menyebabkan kematian mati lemas.



**Gambar 1. Pemeriksaan Luar. (a) Luka pada Kepala; (b) Pucat pada Selaput Kelopak Mata Kanan dan Kiri; (c) Bibir Tampak Pucat; (d) Jari-jari Tangan Tampak Kebiruan; (e) Jari-jari Kaki Tampak Kebiruan**



**Gambar 2. Pemeriksaan Dalam. (a) Resapan Darah pada Kulit Kepala; (b) Patah Tulang Tengkorak; (c) dan (d) Benda Asing Berupa Batu pada Tulang Tengkorak; (e) Bintik Perdarahan pada Batang Otak; (f) Buih Halus pada Paru; (g) Buih Halus pada Saluran Nafas**

## Diskusi

Penatalaksanaan awal pasien trauma kepala dilakukan dengan pendekatan sistematis berdasarkan prinsip primary survey (ABCDE) untuk mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam jiwa, seperti gangguan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, disabilitas neurologis, serta paparan lingkungan. Setelah kondisi vital stabil, evaluasi dilanjutkan dengan secondary survey yang mencakup anamnesis terarah, pemeriksaan fisik menyeluruh (*head-to-toe*), serta pemeriksaan penunjang sesuai indikasi klinis.<sup>6</sup> Pendekatan ini merupakan standar dalam penanganan trauma kepala karena cedera intrakranial dapat bersifat tersembunyi dan progresif.

Pemeriksaan neurologis serial menjadi komponen penting dalam pemantauan pasien, meliputi penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) dan respons pupil yang dilakukan secara berkala untuk mendeteksi penurunan fungsi neurologis secara dini. Evaluasi klinis juga harus mencakup tanda-tanda fraktur basis kranii, seperti defisit nervus kranialis, rinorea atau otorea cairan serebrospinal (CSF), hemotimpanum, ekimosis periorbital (*raccoon eyes*), serta ekimosis retroaurikular (*Battle's sign*). Pemeriksaan funduskopi juga dianjurkan untuk mendeteksi papiledema sebagai tanda peningkatan tekanan intrakranial serta kemungkinan perdarahan retina yang dapat mengarah pada dugaan trauma non-accidental injury.<sup>3</sup>

Pemeriksaan fisik kepala secara sistematis melalui palpasi merupakan bagian krusial dalam deteksi cedera struktural. Palpasi bertujuan mengidentifikasi adanya laserasi, hematoma, deformitas tulang, krepitasi, atau defek kranium yang dapat mengarah pada fraktur atau cedera penetrasi. Pada kondisi terdapat benda asing yang tertanam, prinsip tatalaksana menyatakan bahwa objek tidak boleh dikeluarkan di luar fasilitas operatif dengan visualisasi langsung karena risiko perdarahan dan kerusakan jaringan lebih lanjut. Evaluasi neurologis lanjutan juga mencakup pemeriksaan kekuatan ekstremitas, gangguan sensorik, nyeri leher, parestesia, priapismus, serta gangguan fungsi eliminasi yang dapat mengarah pada cedera spinal.

Pemeriksaan laboratorium dasar pada pasien trauma kepala meliputi darah lengkap termasuk trombosit, kadar glukosa, elektrolit, fungsi ginjal, serta status koagulasi (PT, INR, aPTT). Pemeriksaan tambahan seperti kadar alkohol darah, skrining toksikologi, dan urinalisis dilakukan sesuai indikasi klinis.<sup>3</sup>

Dalam hal pemeriksaan penunjang, CT scan kepala non-kontras merupakan modalitas utama untuk mendeteksi cedera intrakranial. Pada cedera kepala ringan dengan GCS 13–15, keputusan untuk melakukan CT scan mengacu pada Canadian CT Head Rule. Pemeriksaan diindikasikan pada faktor risiko tinggi seperti penurunan GCS dalam dua jam setelah trauma, kecurigaan fraktur basis kranii, muntah  $\geq 2$  kali, atau usia  $\geq 65$  tahun.<sup>7</sup> Selain itu, faktor risiko sedang meliputi amnesia retrograde  $\geq 30$  menit, mekanisme trauma berbahaya (misalnya kecelakaan kendaraan bermotor dengan ejection, pejalan kaki tertabrak, atau pesepeda), serta jatuh dari ketinggian  $> 1$  meter atau  $\geq 5$  anak tangga.

Namun demikian, pedoman tersebut tidak berlaku pada kondisi tertentu seperti GCS  $< 13$ , usia  $< 16$  tahun, adanya cedera penetrasi atau fraktur terbuka, gangguan koagulasi atau penggunaan antikoagulan, serta cedera multisistem berat. Pada kondisi tersebut, CT scan kepala harus segera dilakukan tanpa mempertimbangkan kriteria seleksi karena pasien tidak lagi termasuk kategori cedera kepala ringan.<sup>7</sup>

Dalam kasus ini terdapat keterbatasan penting terkait dokumentasi rekam medis. Tidak tersedia data awal yang esensial seperti nilai GCS secara lengkap saat kedatangan, rincian pemeriksaan fisik kepala secara sistematis, serta dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang selama perawatan. Keterbatasan ini menjadi hambatan serius dalam menilai apakah standar secondary survey telah dilaksanakan sesuai protokol ATLS secara menyeluruh. Ketidaklengkapan data tersebut juga menurunkan kemampuan evaluasi retrospektif terhadap kualitas penanganan awal pasien. Temuan post-mortem berupa batu berukuran  $\pm 1$  cm di dalam rongga kepala mengindikasikan kemungkinan adanya cedera penetrasi atau fraktur terbuka

yang tidak terdeteksi pada fase awal. Secara klinis, kondisi ini dapat dijelaskan oleh beberapa kemungkinan, antara lain adanya perdarahan aktif yang menutupi area luka, tidak dilakukannya eksplorasi luka secara adekuat, serta tidak adanya tindakan debridement atau palpasi mendalam pada saat penjahitan luka. Dalam kondisi seperti ini, benda asing berukuran kecil dapat terlewat karena tertutup jaringan, bekuan darah, atau keterbatasan visualisasi pada pemeriksaan awal.

Dari perspektif etika profesi kedokteran, tenaga medis wajib mematuhi prinsip non-maleficence (tidak merugikan pasien) dan beneficence (memberikan manfaat optimal). Dalam kasus ini, terdapat dugaan kelalaian diagnostik yang mencakup tidak dilakukannya palpasi kepala secara menyeluruh dan sistematis, tidak optimalnya evaluasi luka yang berpotensi menyebabkan cedera penetrasi tidak teridentifikasi, serta tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang lanjutan seperti CT scan ulang atau radiografi kepala meskipun pasien mengalami keluhan nyeri kepala berat yang menetap. Selain itu, ketidaklengkapan dokumentasi medis juga merupakan faktor yang memperburuk kualitas evaluasi klinis, karena menghambat kontinuitas penilaian dan pengambilan keputusan medis lanjutan.

Dalam ranah disiplin profesi, tindakan tenaga medis yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional dapat dikategorikan sebagai pelanggaran disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dalam konteks ini, dugaan pelanggaran meliputi tidak dilaksanakannya pemeriksaan fisik sesuai standar, tidak dilakukan evaluasi penunjang lanjutan pada kondisi klinis yang tidak membaik, serta dokumentasi medis yang tidak lengkap. Pelanggaran tersebut dapat dikenai sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, hingga rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR).<sup>11</sup>

Dalam perspektif hukum kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga medis

wajib menyelenggarakan praktik kedokteran berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta kebutuhan medis pasien. Ketentuan ini menempatkan standar profesi sebagai dasar utama dalam menilai apakah suatu tindakan medis telah sesuai atau menyimpang. UU ini juga memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis sepanjang tindakan yang dilakukan sesuai standar tersebut, sehingga tidak dapat dianggap sebagai malpraktik. Namun, apabila terjadi penyimpangan dari standar yang berlaku dan menimbulkan kerugian bagi pasien, maka dapat dikenakan pertanggungjawaban hukum. Dalam hal ini, Pasal 440 mengatur bahwa setiap tenaga medis yang karena kelalaiannya menyebabkan pasien mengalami luka berat dapat dipidana dengan penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp250.000.000,00, sedangkan apabila kelalaian tersebut menyebabkan kematian pasien, ancaman pidana meningkat menjadi paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp500.000.000,00. Dengan demikian, Pasal 440 menekankan bahwa unsur utama pertanggungjawaban pidana adalah adanya kelalaian yang terbukti secara medis dan memiliki hubungan sebab-akibat dengan kerugian pasien.<sup>10</sup> Dengan demikian, analisis kasus ini menunjukkan bahwa dugaan kelalaian klinis harus terlebih dahulu dipahami dalam kerangka etika profesi, kemudian berkembang menjadi pelanggaran disiplin, dan pada kondisi tertentu dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana dalam hukum kesehatan.

Sementara itu, merujuk pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 69 menetapkan bahwa MKDKI berwenang menjatuhkan sanksi disiplin kepada tenaga medis yang terbukti melanggar. Jenis sanksi tersebut meliputi: (1) Memberikan surat peringatan secara tertulis; (2) Membuat surat rekomendasi yang dapat mencabut STR (Surat Tanda Registrasi); (3) Melakukan kewajiban dengan mengikuti sebuah pendidikan atau pelatihan kepada institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.<sup>11</sup> Mekanisme ini menunjukkan adanya sistem pengawasan etik dan disiplin terhadap praktik kedokteran guna

melindungi pasien sekaligus menjaga mutu layanan medis secara profesional. Namun, perlu dicatat adanya limitasi dalam laporan ini akibat dokumentasi rekam medis yang tidak lengkap, sehingga data esensial seperti nilai GCS awal tidak dapat disajikan secara detail. Ketidakjelasan dokumentasi tersebut juga membatasi analisis mengenai alasan teknis mengapa benda asing berukuran 1 cm dapat terlewatkan saat penjahitan, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor perdarahan aktif yang masif pada kulit kepala atau kurangnya tindakan *debridement* dan eksplorasi luka yang adekuat.

### Kesimpulan

Kasus ini menegaskan bahwa kematian pasien disebabkan oleh perdarahan subaraknoid akibat fraktur tengkorak dan benda asing intrakranial yang tidak terdeteksi. Pembelajaran utama dari kasus ini adalah krusialnya pelaksanaan pemeriksaan fisik menyeluruh (*head-to-toe*), termasuk palpasi dan eksplorasi luka yang adekuat, serta penggunaan CT scan sesuai indikasi klinis pada pasien trauma kepala. Kepatuhan terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional bukan hanya kewajiban klinis untuk mencegah malpraktik, tetapi juga merupakan instrumen perlindungan hukum bagi tenaga medis sebagaimana diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

### Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan terkait publikasi laporan kasus ini.

### Patient Consent

Laporan kasus ini telah mendapat persetujuan tertulis dari pihak keluarga dengan tujuan mendukung pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran, dengan tetap menjaga kerahasiaan data dan privasi pasien.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada tim forensik atas pelaksanaan autopsi yang teliti dan profesional, serta kepada Kepolisian atas dukungan dan koordinasi yang memungkinkan proses berjalan lancar.

### Daftar Pustaka

1. Sutawan IG, Maliawan S, Niryana IW. Faktor risiko yang mempengaruhi outcome pada pasien cedera kepala di RSUP Sanglah, Bali, Indonesia pada tahun 2018-2019. *Intisari Sains Medis*. 2021;12:653. doi: 10.15562/ISM.V12I2.1047
2. Awaloei AC, Mallo NTS, Tomuka D. Gambaran cedera kepala yang menyebabkan kematian di bagian Forensik dan Medikolegal RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode Juni 2015 - Juli 2016. *Jurnal e-Clinic*. 2016;4:1-5. doi: 10.35790/ecl.v4i2.14369
3. Rahma S, Sari H. Cedera kepala ringan. *Jurnal Ventilator*. 2024;2:170-8. doi: 10.59680/ventilator.v2i3.1319
4. Elisabet Dranasistha Yunita. Profil dugaan malpraktik medis di rumah sakit Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang dilaporkan ke MKDKI dari tahun 2004-2022 [Internet]. Ugm.ac.id. 2022 [cited 2025 Jul 23]. Available from: <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/252318>
5. Akbar NA. 24 kasus malpraktik sebabkan kematian pada 2023-2025 [Internet]. KOMPAS.com. Kompas.com; 2025 [cited 2025 Jul 23]. Available from: <https://nasional.kompas.com/read/2025/07/03/08485901/24-kasus-malpraktik-sebabkan-kematian-pada-2023-2025>
6. Kostiuk M, Burns B. Trauma assessment [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555913/>
7. Uccella L, Riboni C, Polinelli F, Biondi C, Graziano Uccheddu, Petrino R, et al. Use of the Canadian CT head rule for patients on anticoagulant/anti-platelet therapy presenting with mild traumatic brain injury: prospective observational study. *Front Neurol*. 2024;15:1327871. doi: 10.3389/fneur.2024.1327871
8. Butar-Butar D, Yusuf H. Sanksi hukum tindak pidana malpraktik dokter menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *J Locus Penelit Pengabd*. 2024;3:318-29. doi: 10.58344/locus.v3i4.2568
9. Pramesuari FD. Analisis kebijakan negara Indonesia dalam penyelesaian sengketa medis. *J Huk HAM Wara Sains*. 2024;3:1-8. doi: 10.58812/jhhws.v3i01.875
10. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia;2023.
11. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia;2004.