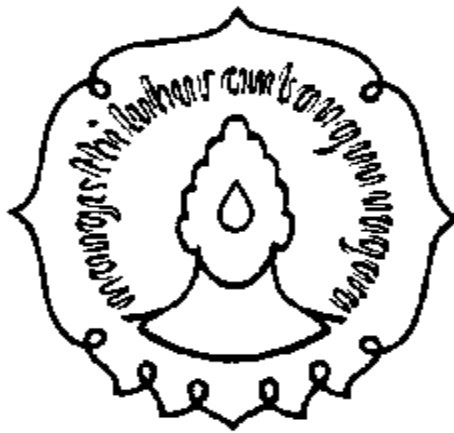


REFRAT

GANTUNG DIRI (*HANGING*)



Oleh :

DEVI FIKASARI K

G0002169

KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN FORENSIK

FAKULTAS KEDOKTERAN UNS/RSUD DR. MOEWARDI

SURAKARTA

2008

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmatNya Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Karya tulis dengan judul Gantung Diri (*Hanging*) merupakan suatu persyaratan untuk menyelesaikan Kepaniteraan Klinik Bagian Kedokteran di Fakultas Kedokteran UNS/RSUD. DR. MOEWARDI Surakarta.

Pada kesempatan ini, tak lupa Penulis menghaturkan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. dr. Budiyanto, MS, SpF. Selaku dokter kepala bagian kedokteran forensik Fakultas Kedokteran UNS/RSUD. DR. MOEWARDI Surakarta.
2. dr. Hari Wujoso, SpF. Selaku dosen pembimbing di bagian kedokteran forensik Fakultas Kedokteran UNS/RSUD. DR. MOEWARDI Surakarta.
3. Segenap staf beserta karyawan bagian kedokteran forensik Fakultas Kedokteran UNS/RSUD. DR. MOEWARDI Surakarta.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kesalahan, baik dalam penulisan maupun materi karya tulis ini. Untuk itu Penulis mengharapkan saran yang membangun dari para pembaca.

Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Isi	
- Definisi hanging bunuh diri, patologi dan penyebab bunuh diri	4
- Posisi gantung diri, accidental hanging, homicidal hanging	5
- Mekanisme kematian, aspek medikolegal	6
- Lynching, perbedaan antemortem dan postmortem	7
- Perbedaan penggantungan pada bunuh diri dan pembunuhan	8-9
- Periode fatal, penatalaksanaan pada kasus penggantungan yang masih hidup	10
- Gambaran postmortem	11-12
- Ringkasan	13
- Daftar pustaka	14

GANTUNG DIRI (*HANGING*)

Definisi

Terdapat beberapa definisi tentang penggantungan (*hanging*). Salah satunya, yakni ; Penggantungan (*hanging*) adalah keadaan dimana leher dijerat dengan ikatan, daya jerat ikatan tersebut memanfaatkan berat badan tubuh atau kepala. Ada pula yang mendefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi konstiksi dari leher oleh alat penjerat yang ditimbulkan oleh berat badan seluruhnya atau sebagian. Dengan demikian berarti alat penjerat sifatnya pasif, sedangkan berat badan sifatnya aktif sehingga terjadi konstiksi pada leher.

Kasus gantung hampir sama dengan penjeratan. Perbedaannya terdapat pada asal tenaga yang dibutuhkan untuk memperkecil lingkaran jerat. Kematian karena penggantungan pada umumnya bunuh diri.

Bunuh Diri

Bunuh diri (*suicide*) dapat di definisikan sebagai : perbuatan merusak diri sendiri yang berhasil. Sedangkan perbuatan merusak diri sendiri yang dilakukan dengan keinginan destruktif, tetapi tidak nyata atau ragu – ragu (sering disebut sebagai sikap bunuh diri) merupakan defibisi dari percobaan bunuh diri (*parasuicide*)

Patologi dan penyebab *parasuicide* dan *suicide*

Paling sering disertai dengan penyakit depresi. Mungkin pula terjadi pada alkoholisme, skizofrenia, gangguan kepribadian atau ketergantungan obat. Sejumlah kecil percobaan bunuh diri dan berhasil tidak menunjukkan adanya bukti gangguan psikiatrik. Biasanya multifaktorial : kepribadian, faktor sosial dan penyakit psikiatrik memainkan peranan yang berbeda – beda. Penyakit fisik merupakan faktor penting, terutama pada usia lebih tua. Faktor resiko tinggi termasuk umur, golongan sosioekonomi, profesi (terutama dokter), jenis kelamin pria, penyakit fisik, kebiasaan minum alkohol dan obat, kehilangan pekerjaan.

Lebih sering pada usia lebih tua, penyakit fisik, terisolasi dan lingkungan sosial ; golongan profesional, eksekutif ; setelah suatu peristiwa yang menyedihkan ; dan yang menderita konflik pribadi yang akut. Beberapa usaha bunuh diri dapat dianggap sebagai ” jeritan untuk minta tolong ”, mungkin tidak berhasil

Posisi Gantung Diri

Posisi korban pada kasus gantung diri bisa bermacam – macam, kemungkinan tersering :

- 1) Kedua kaki tidak menyentuh lantai (*complete hanging*)
- 2) Duduk berlutut (biasanya menggantung pada daun pintu)

Untuk posisi ini ada yang menyebutkan dengan istilah penggantungan parsial. Istilah ini digunakan jika beban berat badan tubuh tidak sepenuhnya menjadi kekuatan daya jerat tali. Pada kasus tersebut berat badan tubuh tidak seluruhnya menjadi gaya berat sehingga disebut penggantungan parsial

Bahan yang digunakan biasanya tali, ikat pinggang, kain, dll.

Gejala:

Pada kebanyakan kasus korbannya meninggal. Gejalanya yang penting sehubungan dengan penggantungan adalah:

- a. Kehilangan tenaga dan perasaan subyektif
- b. Perasaan melihat kilatan cahaya
- c. Kehilangan kesadaran, bisa disertai dengan kejang-kejang
- d. Keadaan tersebut disertai dengan berhentinya fungsi jantung dan pernafasan

- 3) Berbaring (biasanya di bawah tempat tidur)

Accidental Hanging

Penggantungan yang tidak disengaja ini dapat dibagi dalam dua kelompok : yang terjadi sewaktu bermain atau bekerja dan sewaktu melampiaskan nafsu seksual yang menyimpang (*Auto – erotic Hanging*)

Homicidal Hanging

Pembunuhan dengan metode menggantung korbannya relatif jarang dijumpai, cara ini baru dapat dilakukan bila korbannya anak – anak atau orang dewasa yang kondisinya lemah, baik lemah oleh karena menderita penyakit, di bawah pengaruh obat bius, alkohol atau korban yang sedang tidur. Pembunuhan dengan cara penggantungan sulit untuk dilakukan oleh seorang pelaku.

Penyebab atau mekanisme kematian pada penggantungan

- 1) Asfiksia. Merupakan penyebab kematian yang paling sering
- 2) Apopleksia (kongesti pada otak). Tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan kongesti pada pembuluh darah otak dan mengakibatkan kegagalan sirkulasi
- 3) Kombinasi dari asfiksia dengan apopleksia
- 4) Iskemia serebral. Hal ini akibat penekanan dan hambatan pembuluh darah arteri yang memperdarahi otak
- 5) Syok vaso vagal. Perangsangan pada sinus caroticus menyebabkan henti jantung
- 6) Fraktur atau dislokasi vertebra servikalis. (Pada korban yang dihukum gantung). Pada keadaan dimana tali yang menjerat leher cukup panjang, kemudian korbannya secara tiba-tiba dijatuhkan dari ketinggian 1,5–2 meter maka akan mengakibatkan fraktur atau dislokasi vertebra servikalis yang akan menekan medulla oblongata dan mengakibatkan terhentinya pernafasan. Biasa yang terkena adalah vertebra servikalis ke-2 dan ke-3.

Aspek Medikolegal

Gantung diri merupakan cara kematian yang paling sering dijumpai pada penggantungan, yaitu sekitar 90% dari seluruh kasus, walaupun demikian pemeriksaan yang teliti tetap harus dilakukan untuk mencegah kemungkinan lain.

1. Apakah kematian disebabkan oleh penggantungan ? Pertanyaan ini sering diajukan kepada dokter pemeriksa dalam persidangan.

2. Apakah penggantungan tersebut merupakan bunuh diri, pembunuhan atau kecelakaan? Beberapa faktor di bawah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan.
- Penggantungan biasanya merupakan tindakan bunuh diri, kecuali dibuktikan lain. Usia tidak menjadi masalah untuk melakukan bunuh diri dengan cara ini. Pernah ada laporan kasus dimana seorang anak berusia 12 tahun melakukan bunuh diri dengan penggantungan. Kecelakaan yang menyebabkan penggantungan jarang terjadi kecuali pada anak-anak di bawah usia 12 tahun
 - Cara terjadinya penggantungan
 - Bukti-bukti tidak langsung di sekitar tempat kejadian
 - Tanda berupa jejas penjeratan
 - Tanda-tanda kekerasan atau perlawanan

Lynching

Lynching merupakan tindakan hukuman gantung tanpa pengadilan yang hanya terjadi di Amerika Selatan. Jika seorang negro melakukan pelanggaran berat, dia dihukum mati dengan cara digantung pada pohon atau tiang lampu, sehingga bisa dipertontonkan sebagai peringatan bagi yang lain.

Perbedaan antara penggantungan antemortem dan postmortem

No	Penggantungan antemortem	Penggantungan postmortem
1	Tanda-tanda penggantungan antemortem bervariasi. Tergantung dari cara kematian korban	Tanda-tanda post-mortem menunjukkan kematian yang bukan disebabkan penggantungan
2	Tanda jejas jeratan miring, berupa lingkaran terputus (<i>non-continuous</i>) dan letaknya pada leher bagian atas	Tanda jejas jeratan biasanya berbentuk lingkaran utuh (<i>continuous</i>), agak sirkuler dan letaknya pada bagian leher tidak begitu tinggi
3	Simpul tali biasanya tunggal, terdapat	Simpul tali biasanya lebih dari satu,

No	Penggantungan antemortem	Penggantungan postmortem
	pada sisi leher	diikat dengan kuat dan diletakkan pada bagian depan leher
4	Ekimosis tampak jelas pada salah satu sisi dari jejas penjeratan. Lebam mayat tampak di atas jejas jerat dan pada tungkai bawah	Ekimosis pada salah satu sisi jejas penjeratan tidak ada atau tidak jelas. Lebam mayat terdapat pada bagian tubuh yang menggantung sesuai dengan posisi mayat setelah meninggal
5	Pada kulit di tempat jejas penjeratan teraba seperti perabaan kertas perkamen, yaitu tanda parchmentisasi	Tanda parchmentisasi tidak ada atau tidak begitu jelas
6	Sianosis pada wajah, bibir, telinga, dan lain-lain sangat jelas terlihat terutama jika kematian karena asfiksia	Sianosis pada bagian wajah, bibir, telinga dan lain-lain tergantung dari penyebab kematian
7	Wajah membengkak dan mata mengalami kongesti dan agak menonjol, disertai dengan gambaran pembuluh darah vena yang jelas pada bagian kening dan dahi	Tanda-tanda pada wajah dan mata tidak terdapat, kecuali jika penyebab kematian adalah pencekikan (strangulasi) atau sufokasi
8	Lidah bisa terjulur atau tidak sama sekali	Lidah tidak terjulur kecuali pada kasus kematian akibat pencekikan
9	Penis. Ereksi penis disertai dengan keluarnya cairan sperma sering terjadi pada korban pria. Demikian juga sering ditemukan keluarnya feses	Penis. Ereksi penis dan cairan sperma tidak ada. Pengeluaran feses juga tidak ada
10	Air liur. Ditemukan menetes dari sudut mulut, dengan arah yang vertikal menuju dada. Hal ini merupakan pertanda pasti penggantungan ante-mortem	Air liur tidak ditemukan yang menetes pada kasus selain kasus penggantungan.

Perbedaan penggantungan pada bunuh diri dan pada pembunuhan

No	Penggantungan pada bunuh diri	Penggantungan pada pembunuhan
1	Usia. Gantung diri lebih sering terjadi pada remaja dan orang dewasa. Anak-anak di bawah usia 10 tahun atau orang dewasa di atas usia 50 tahun jarang melakukan gantung diri	Tidak mengenal batas usia, karena tindakan pembunuhan dilakukan oleh musuh atau lawan dari korban dan tidak bergantung pada usia
2	Tanda jejas jeratan, bentuknya miring, berupa lingkaran terputus (<i>non-continuous</i>) dan terletak pada bagian atas leher	Tanda jejas jeratan, berupa lingkaran tidak terputus, mendatar, dan letaknya di bagian tengah leher, karena usaha pelaku pembunuhan untuk membuat simpul tali
3	Simpul tali, biasanya hanya satu simpul yang letaknya pada bagian samping leher	Simpul tali biasanya lebih dari satu pada bagian depan leher dan simpul tali tersebut terikat kuat
4	Riwayat korban. Biasanya korban mempunyai riwayat untuk mencoba bunuh diri dengan cara lain	Sebelumnya korban tidak mempunyai riwayat untuk bunuh diri
5	Cedera. Luka-luka pada tubuh korban yang bisa menyebabkan kematian mendadak tidak ditemukan pada kasus bunuh diri	Cedera berupa luka-luka pada tubuh korban biasanya mengarah kepada pembunuhan
6	Racun. Ditemukannya racun dalam lambung korban, misalnya arsen, sublimat korosif dan lain-lain tidak bertentangan dengan kasus gantung diri. Rasa nyeri yang disebabkan racun tersebut mungkin mendorong korban untuk melakukan gantung diri	Terdapatnya racun berupa asam opium hidrosianat atau kalium sianida tidak sesuai pada kasus pembunuhan, karena untuk hal ini perlu waktu dan kemauan dari korban itu sendiri. Dengan demikian maka kasus penggantungan tersebut adalah karena bunuh diri
7	Tangan tidak dalam keadaan terikat, karena sulit untuk gantung diri dalam	Tangan yang dalam keadaan terikat mengarahkan dugaan pada kasus

No	Penggantungan pada bunuh diri	Penggantungan pada pembunuhan
	keadaan tangan terikat	pembunuhan
8	Kemudahan. Pada kasus bunuh diri, mayat biasanya ditemukan tergantung pada tempat yang mudah dicapai oleh korban atau di sekitarnya ditemukan alat yang digunakan untuk mencapai tempat tersebut	Pada kasus pembunuhan, mayat ditemukan tergantung pada tempat yang sulit dicapai oleh korban dan alat yang digunakan untuk mencapai tempat tersebut tidak ditemukan
9	Tempat kejadian. Jika kejadian berlangsung di dalam kamar, dimana pintu, jendela ditemukan dalam keadaan tertutup dan terkunci dari dalam, maka kasusnya pasti merupakan bunuh diri	Tempat kejadian. Bila sebaliknya pada ruangan ditemukan terkunci dari luar, maka penggantungan adalah kasus pembunuhan
10	Tanda-tanda perlawanan, tidak ditemukan pada kasus gantung diri	Tanda-tanda perlawanan hampir selalu ada kecuali jika korban sedang tidur, tidak sadar atau masih anak-anak.

Periode fatal

Pada pelaksanaan hukuman gantung, kematian terjadi dengan seketika. Pada kasus gantung diri, kematian tidak langsung terjadi dan sedikit memakan waktu. Pada penggantungan parsial, kematian mendadak terjadi dalam 5 menit.

Penatalaksanaan pada kasus penggantungan yang masih hidup

- 1) Korbannya diturunkan
- 2) Ikatan pada leher dipotong dan jeratan dilonggarkan
- 3) Berikan bantuan pernafasan untuk waktu yang cukup lama
- 4) Lidah ditarik keluar, lubang hidung dibersihkan jika banyak mengandung sekresi cairan
- 5) Berikan oksigen, lebih baik lagi kalau disertai CO₂ 5%

- 6) Jika korban mengalami kegagalan jantung kongestif, pertolongan melalui venaseksi mungkin akan membantu untuk mengatasi kegagalan jantung tersebut
- 7) Berikan obat-obat yang perlu (misalnya Coramine)
- 8) Gejala sisa: hemiplegia, amnesia, demensia, bronkhitis, selulitis, parotitis.

Gambaran post-mortem

Pemeriksaan luar

- 1) Tanda penjeratan pada leher. Hal ini sangat penting diperhatikan oleh dokter, dan keadaannya bergantung kepada beberapa kondisi:
 - (a). Tanda penjeratannya jelas dan dalam jika tali yang digunakan kecil dibandingkan jika menggunakan tali yang besar
 - (b). Bentuk jeratannya berjalan miring (oblik) pada bagian depan leher, dimulai pada leher bagian atas diantara kartilago tiroid dengan dagu, lalu berjalan miring sejajar dengan garis rahang bawah menuju belakang telinga. Tanda ini semakin tidak jelas pada bagian belakang
 - (c). Tanda penjeratan tersebut berwarna coklat gelap dan kulit tampak kering, keras dan berkilat. Pada perabaan, kulit terasa seperti perabaan kertas perkamen, disebut tanda *parchmentisasi*
 - (d). Pada tempat dimana terdapat simpul tali yaitu pada kulit di bagian bawah telinga, tampak daerah segitiga pada kulit di bawah telinga
 - (e). Pinggirannya berbatas tegas dan tidak terdapat tanda-tanda abrasi di sekitarnya
 - (f). Jumlah tanda penjeratan. Kadang-kadang pada leher terlihat 2 buah atau lebih bekas penjeratan. Hal ini menunjukkan bahwa tali dijeratkan ke leher sebanyak 2 kali
- 2) Kedalaman dari bekas penjeratan menunjukkan lamanya tubuh tergantung
- 3) Jika korban lama tergantung, ukuran leher menjadi semakin panjang

- 4) Tanda-tanda asfiksia. Mata menonjol keluar, perdarahan berupa petekia tampak pada wajah dan subkonjungtiva. Lidah menjulur menunjukkan adanya penekanan pada bagian leher
- 5) Air liur mengalir dari sudut bibir di bagian yang berlawanan dengan tempat simpul tali. Keadaan ini merupakan tanda pasti penggantungan ante-mortem
- 6) Lebam mayat paling sering terlihat pada tungkai
- 7) Posisi tangan biasanya dalam keadaan terenggam
- 8) Urin dan feses bisa keluar

Pemeriksaan dalam

1. Jaringan yang berada di bawah jeratan berwarna putih, berkilat dan perabaan seperti perkamen karena kekurangan darah, terutama jika mayat tergantung cukup lama. Pada jaringan di bawahnya mungkin tidak terdapat cedera lainnya
2. Platisma atau otot lain di sekitarnya mungkin memar atau ruptur pada beberapa keadaan. Kerusakan otot ini lebih banyak terjadi pada kasus penggantungan yang disertai dengan tindakan kekerasan
3. Lapisan dalam dan bagian tengah pembuluh darah mengalami laserasi ataupun ruptur. Resapan darah hanya terjadi di dalam dinding pembuluh darah
4. Fraktur tulang hyoid jarang terjadi. Fraktur ini biasanya terdapat pada penggantungan yang korbannya dijatuhkan dengan tali penggantung yang panjang dimana tulang hyoid mengalami benturan dengan tulang vertebra. Adanya efusi darah di sekitar fraktur menunjukkan bahwa penggantungannya ante-mortem.
5. Fraktur kartilago tiroid jarang terjadi
6. Fraktur 2 buah tulang vertebra servikalis bagian atas. Fraktur ini sering terjadi pada korban hukuman gantung.

RINGKASAN

Bahwa gantung diri merupakan cara kematian yang paling sering dijumpai pada penggantungan, yaitu sekitar 90% dari seluruh kasus, walaupun demikian pemeriksaan yang teliti tetap harus dilakukan untuk mencegah kemungkinan lain.

1. Apakah kematian disebabkan oleh penggantungan ?
2. Apakah penggantungan tersebut merupakan bunuh diri, pembunuhan atau kecelakaan? Hal tersebut dapat dibuktikan dengan beberapa faktor di bawah ini sebagai bahan pertimbangan ;
 - a. Penggantungan biasanya merupakan tindakan bunuh diri, kecuali dibuktikan lain. Usia tidak menjadi masalah untuk melakukan bunuh diri dengan cara ini. Pernah ada laporan kasus dimana seorang anak berusia 12 tahun melakukan bunuh diri dengan penggantungan. Kecelakaan yang menyebabkan penggantungan jarang terjadi kecuali pada anak-anak di bawah usia 12 tahun
 - b. Cara terjadinya penggantungan
 - c. Bukti-bukti tidak langsung di sekitar tempat kejadian
 - d. Tanda berupa jejas penjeratan
 - e. Tanda-tanda kekerasan atau perlawanan

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, Hanging, <http://en.wikipedia.org/wiki.com>
2. Anonim, Sudden Unexpected Death: Causes and Contributing Factors, <http://www.forensic.com>
3. Anonim, Tanatologi.fkuii.org/tikidownload_wiki_attachment.php?attId=146&page=1.%20
4. Idries, A.M., 1997. *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*, Edisi 1, Binarupa Aksara, Jakarta.
5. Kerkhof AJFM, Bernasco W. Suicidal Behaviour in Jails and Prisons in the Netherlands: incidence, characteristics, and prevention. *Suicide Life Threat Behav* 1990;**20**:123–37.[ISI][Medline]
6. Nurhantari, Y., 2005. *Tanatologi*. Makalah pada Pelatihan Instruktur Blok Medikolegal FK UII, Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
7. Shaw J, Appleby L, Baker D. Safer Prisons: A National Study of Prison Studies 1999–2000 by the National Confidential Inquiry into Suicides and Homicides by People with Mental Illness, 2003.
8. Soegandhi, R., 2001. *Arti Dan Makna Bagian-Bagian Visum Et Repertum*. Ed.-2 Bagian Ilmu Kedokteran Forensik FK UGM, Yogyakarta
9. Soegandhi, R. , 2001. *Pedoman Pemeriksaan Jenazah Forensik dan Kesimpulan Visum et Repertum di RSUP Dr. Sardjito*. Ed-2. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik FK UGM, Yogyakarta
10. Staf Pengajar Bagian Forensik, 2000. *Teknik Autopsi Forensik*. Ed.4. Bagian Kedokteran Forensik FK. UI, Jakarta