

KEMATIAN SEORANG WANITA AKIBAT PEMBEKAPAN

Kristina Sihaloho[✉], Abdul Gafar Parinduri

Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: kristinarsmh@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46880/methoda.Vol12No2.pp117-124>

ABSTRACT

Smothering is a form of asphyxia caused by closing the nostrils and mouth. Closure can be done by hand or a soft object (eg pillow). Smothering can cause asphyxia in the victim, where asphyxia (suffocation) is a condition characterized by impaired respiratory air exchange, resulting in reduced blood oxygen (hypoxia) accompanied by an increase in carbon dioxide (hypercapnia). This scientific work was compiled based on an autopsy report on the victim of a woman who died as a result of smothering. The results of the existing examinations were then analyzed and compared with the findings of several literatures previously searched using the keywords "asphyxia", "mechanical trauma", "smothering". A case was reported at the Department of Forensic Medicine and Medicolegal at the Sultan Sulaiman Regional General Hospital. A 21-year-old woman experienced smothering on external examination and found bruises on the surface of the inner lip. There were abrasions on the lips with the shape of dental impressions. There were bruises on the left cheek, upper jaw, lower jaw, upper and lower limbs. There were blisters on the forehead, cheeks, lips, upper and lower limbs. The surface of the lips, the tips of the fingers and the tips of the two toes are bluish in color, was found bleeding spots on both inner eyelids, bloody discharge from both nostrils and on internal examination found fine foam that is difficult to break on the lips. upper respiratory tract, on cutting the lungs found fine foam mixed with black blood, bleeding spots were found on the surface of the lung wall and the surface of the heart wall. The cause of death of the victim was suffocation due to obstruction of oxygen entering the respiratory tract to the absence of oxygen in the body and an increase in carbon dioxide (CO₂) in the body due to pressure on the nose and mouth.

Keyword: *Asphyxia, Mechanical Trauma, Smothering.*

ABSTRAK

Pembekapan (*smothering*) merupakan bentuk asfiksia yang disebabkan oleh penutupan lubang hidung dan mulut. Penutupan dapat dilakukan dengan menggunakan tangan atau suatu benda yang lunak (misalnya bantal). Pembekapan dapat menyebabkan asfiksia pada korban, dimana asfiksia (mati lemas) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernapasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbondioksida (hiperkapnea). Karya Ilmiah ini disusun berdasarkan laporan hasil autopsi terhadap korban seorang wanita yang meninggal akibat

pembekapan. Hasil Pemeriksaan yang ada kemudian di analisa dan dibandingkan dengan temuan beberapa literatur terlebih dahulu yang dicari dengan menggunakan kata kunci "asphyxia", "mechanical trauma", "smothering". Dilaporkan sebuah kasus pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman. Seorang wanita 21 tahun mengalami pembekapan pada pemeriksaan luar dijumpai luka memar pada permukaan bibir bagian dalam. Dijumpai luka lecet pada bibir dengan bentuk cetakan gigi. Dijumpai luka memar pipi kiri, rahang atas, rahang bawah, anggota gerak atas dan anggota gerak bawah. Dijumpai luka lecet pada dahi, pipi, bibir, anggota gerak atas dan anggota gerak bawah. Dijumpai permukaan bibir, kedua ujung-ujung jari tangan dan kedua ujung-ujung jari kaki bewarna kebiruan, Dijumpai bintik-bintik perdarahan pada kedua kelopak mata bagian dalam, keluar cairan darah dari kedua lubang hidung dan pada pemeriksaan dalam dijumpai buih halus yang sukar pecah pada saluran nafas bagian atas, pada pemotongan paru dijumpai buih halus bercampur darah berwarna kehitaman, dijumpai bintik-bintik perdarahan pada permukaan dinding paru dan permukaan dinding jantung. Penyebab kematian korban adalah mati lemas akibat terhalangnya oksigen masuk ke saluran pernafasan hingga ketiadaan oksigen di dalam tubuh dan terjadinya peningkatan karbondioksida (CO₂) pada tubuh akibat penekanan pada hidung dan mulut.

Kata Kunci: Asfiksia, Pembekapan, Trauma Mekanik.

PENDAHULUAN

Pembekapan (*smothering*) merupakan bentuk asfiksia yang disebabkan oleh penutupan lubang hidung dan mulut (Indires, 2015; Sharom, 1993). Penutupan dapat dilakukan dengan menggunakan tangan atau suatu benda yang lunak (misalnya bantal). Peristiwa pembekapan tersebut dapat terjadi karena pembunuhan, kecelakaan atau bunuh diri. Yang sering terjadi ialah kecelakaan pada anak-anak ketika bermain dengan memasukkan kepala kedalam kantong plastik. Tetapi cara seperti ini juga sering digunakan oleh orang dewasa untuk melakukan bunuh diri atau pembunuhan.

Kematian yang terjadi pada peristiwa *smothering* lebih cepat dari pada peristiwa sufokasi, dengan tanda-tanda asfiksia yang sangat jelas, benda-benda lunak seperti bantal sering digunakan tidak meninggalkan bekas luka (Franklin, 1992; Murtika & Prakoso, 1992).

TINJAUAN PUSTAKA

Asfiksia (mati lemas) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernafasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbondioksida (hiperkapnea) (Curran, McGarry, & Petty, 1980). Dengan demikian organ tubuh mengalami kekurangan oksigen dan menyebabkan kematian.

Secara umum bahwa dari segi etiologinya, asfiksia dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut:

1. Penyebab alamiah, yaitu misalnya penyakit yang menyumbat saluran pernafasan seperti laryngitis difteri ataupun penyakit yang menimbulkan gangguan pergerakan seperti Fibrosis paru.
2. Trauma mekanik yang menyebabkan asfiksia mekanik misalnya trauma yang mengakibatkan emboli udara vena, emboli lemak, pneumotoraks bilateral,

sumbatan atau halangan pada saluran nafas dan sebagainya.

3. Keracunan bahan yang menimbulkan depresi pusat pernafasan seperti barbiturat, narkotika.

Asfiksia mekanik adalah mati lemas yang terjadi bila udara pernafasan terhalang memasuki saluran pernafasan oleh berbagai kekerasan yang bersifat mekanik, misalnya (Robi, Siwu, & Kristanto, 2016):

- a. Penutupan lubang saluran pernafasan atas (Sufocation) berupa pembekapan (smothering), penyumbatan (gagging and choking).
- b. Penekanan dinding saluran pernafasan berupa penjeratan (strangulation), pencekikan (manual strangulation thotling), penggantungan/gantung (hanging), penekanan dinding dada dari luar / asfiksia traumatik (burking) saluran pernafasan terisi air / tengelam (drowning).

Secara fisiologis tipe-tipe asfiksia dibagi dalam empat bentuk:

1. Tipe Anoksik Anoksia (Hipoksik Hipoksia)
 - a. Tipe ini disebabkan oksigen tidak terdapat dalam udara pernafasan
 - b. Adanya rintangan mekanik dari luar maupun dari dalam jalan nafas
2. Tipe Anemik Anoksia (Anemik Hipoksia)
3. Tipe Stagnant Anoksia (Stagnant Hipoksia = Circulatory Anoxia)
4. Tipe Histotoksik Anoksia (Histotoksik Hipoksia)
 - a. Histotoksik Hipoksia Ekstra Seluler
 - b. Histotoksik Hipoksia Perseluler
 - c. Histotoksik Hipoksia Substrat

Berdasarkan patologi, kematian akibat asfiksia dibagi dalam 2 golongan, yaitu (Manuaba, 2009):

1. Primer (akibat langsung dari asfiksia)

2. Sekunder (Berhubungan dengan penyebab dan usaha kompensasi dari tubuh).

Gejala-gejala asfiksia dibagi atas beberapa stadium, yaitu: stadium dyspnoe, stadium konvulsi, dan stadium exhaustion. Tanda-tanda asfiksia timbul akibat pengaruh dari anoksia. Pengaruh anoksia pada jaringan ada 2:

1. Non Spesifik, akibat pengaruh jaringan mengalami degenerasi
2. Spesifik, akibat pengaruh spesifik terjadi perubahan berupa:
 - a. Sianosis, kongesti.
 - b. Permeabilitas kapiler meningkat
 - c. Petechial hemorrhages (Tardius Spot)

Pada pembekapan yang merupakan akibat dari trauma mekanik maka pada daerah wajah khususnya daerah mulut harus diperhatikan dengan teliti. Investigasi daerah mulut merupakan hal yang penting untuk mengetahui penyebab kematian akibat *violent asphyxial*. Hal ini biasanya disebabkan karena rusaknya mukosa bibir akibat trauma, *Mugging* (pencekikan menggunakan lengan bawah), penjeratan dan bahkan kecelakaan saat melakukan hubungan seksual yang disertai hasrat menggebu-gebu. Trauma pada mukosa bibir ini jarang sekali ditemukan pada kasus trauma tajam.

Tanda-tanda asfiksia sendiri sebenarnya tidak khas, yaitu:

1. Lebam mayat lebih luas dan cepat timbul karena darah lebih cair, dengan hipotesa bahwa CO₂ menghambat pembekuan dan meningkatkan fragilitas dinding kapiler.
2. Warna lebam mayat lebih gelap karena banyak mengandung HbCO₂
3. Sianosis karena jaringan kekurangan oksigen
4. Busa keluar dari mulut/ hidung (putih), akibat fenomena kocokan (*shaking*) pada “*forced respiration*”

5. Pembendungan darah, yaitu pelebaran pembuluh darah dan bercak tardieu (petechiae) didaerah jaringan ikat longgar yang tipis seperti konjungtiva, pleura, perikard. Juga kongesti / bendungan pada alat- alat dalam
6. Tanda khas pada pembekapan: bekas trauma tumpul disekitar hidung dan mulut.

Cara kematian yang berkaitan dengan pembekapan dapat berupa:

1. Bunuh diri (suicide)
2. Kecelakaan (accidental smothering)
3. Pembunuhan (homicidal smothering)

LAPORAN KASUS

Dilaporkan sebuah kasus pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman, menerangkan bahwa atas permintaan tertulis dari Kepolisian Polres Serdang Bedagai Sektor Perbaungan, No Polisi: B/02/II/2021, tertanggal 22 Februari 2021 yang ditandatangani oleh Kepala Kepolisian Sektor Perbaungan, selaku Penyidik, Viktor Simanjuntak, Pangkat: Ajun Komisaris Polisi, NRP; 66060235, maka pada tanggal 22 Februari 2021, pukul 11 WIB, bertempat di ruangan Forensik Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman, telah dilakukan pemeriksaan korban yang berdasarkan surat permintaan tersebut diatas dengan identitas sebagai berikut:

Nama : R P (anak kandung AS)
 TTL : Belawan / 11 Januari 2000
 Pekerjaan : Swasta
 Agama : Islam
 Warga : Indonesia
 Alamat : Lorong VI Veteran Bagan Deli
 Kel. Bagan Deli Kec. Medan
 Belawan Kab, Kota Medan

Hasil Pemeriksaan

Pembungkus jenazah → Tidak dijumpai
 Penutup jenazah → Dijumpai kain panjang

berwarna biru muda

Label jenazah → Tidak dijumpai

Pakaian jenazah → Dijumpai kemeja lengan panjang berwarna hitam motif kotak-kotak garis putih, dijumpai kaos singlet perempuan berwarna hitam, dijumpai bra berwarna merah muda bermotif renda-renda, dijumpai celana panjang berwarna hitam, dijumpai celana dalam perempuan berwarna biru muda, dijumpai softex (pembalut wanita) berwarna putih bercampur darah

Lebam mayat → Dijumpai pada daerah leher, punggung, pinggang dan bokong yang tidak hilang dengan penekanan, kaku mayat: dijumpai pada persendian rahang, leher, anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang mudah di lawan (relaksasi sekunder), pembusukan tidak dijumpai.



Gambar 1. Lebam Mayat

Pemeriksaan Luar

Dijumpai luka lecet pada dahi sebelah kiri dengan ukuran panjang 1 cm, lebar 1 cm, jarak 7,5 cm dari garis tengah tubuh dan 7,5 cm dari telinga kiri



Gambar 2. Bintik Perdarahan

Dijumpai bintik perdarahan pada kedua kelopak mata bagian dalam, Dijumpai keluar cairan darah dari kedua lubang hidung



Gambar 3. Keluar Darah pada Kedua Lubang Hidung

Dijumpai luka lecet pada pipi kiri dengan ukuran panjang 6 cm, lebar 4 cm, jarak 5,5 cm dari garis tengah tubuh dan 5 cm dari telinga kiri



Gambar 4. Luka Lecet pada Pipi Kiri

Dijumpai luka memar pada rahang atas hingga ke rahang bawah dengan ukuran panjang 10 cm, lebar 5 cm, setengah garis tengah tubuh, bibir berwarna kebiruan. Dijumpai luka memar pada permukaan bibir bagian dalam, ukuran panjang 2 cm, lebar 1 cm



Gambar 5. Luka Memar pada Bagian Bibir Dalam

Dijumpai luka lecet pada bibir atas bagian dalam dengan ukuran panjang 5 cm, lebar 0,3 cm, jarak 1 cm dari sudut mulut kanan dan 1 cm dari sudut mulut kiri



Gambar 6. Luka Lecet pada Bagian Bibir Atas Dalam

Dijumpai luka lecet pada bibir bawah bagian dalam dengan ukuran panjang 1 cm lebar 1 cm, jarak 2,5 cm dari sudut mulut kanan dan 2 cm dari sudut mulut kiri. Dijumpai luka lecet pada bibir bawah bagian dalam dengan ukuran panjang 1 cm lebar 1 cm, jarak 2,5 cm dari sudut mulut kanan dan 2 cm dari sudut mulut kiri.



Gambar 7. Luka Lecet pada Bagian Bibir Bawah Dalam

Dijumpai luka memar pada lengan kanan bawah dengan ukuran panjang 5 cm, lebar 0,5 cm, jarak 3,5 cm dari pergelangan tangan, 18,5 cm dari lipatan siku. Dijumpai luka lecet pada lengan kanan bawah ukuran

panjang 3 cm, lebar 3 cm, jarak 20 cm dari pergelangan tangan, 18 cm dari lipatan siku.



Gambar 8. Luka Memar pada Lengan Kiri Atas

Dijumpai luka lecet pada pergelangan tangan kanan dengan ukuran panjang 0,5 cm, lebar 0,2 cm. Dijumpai luka lecet pada punggung tangan kanan dengan ukuran panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, jarak 2 cm dari pergelangan tangan dan 14 cm dari ujung jari telunjuk



Gambar 9. Luka Lecet pada Pergelangan Tangan Kanan

Dijumpai warna kebiruan pada kedua ujung-ujung jari tangan



Gambar 10. Kedua Ujung Jari Tangan Berwarna Kebiruan

Dijumpai luka memar pada lengan kiri atas dengan ukuran panjang 1 cm, lebar 1 cm dengan jarak 8 cm dari lipatan ketiak dan 15 cm dari lipatan siku. Dijumpai luka memar pada lengan kiri atas dengan ukuran panjang 3 cm, lebar 0,5 cm dengan jarak 14,5 cm dari lipatan ketiak dan 4 cm dari lipatan siku. Dijumpai luka memar pada lengan kiri atas dengan ukuran panjang 0,5 cm, lebar 0,5 cm dengan jarak 20 cm dari lipatan ketiak, 3 cm dari lipatan siku.

Dijumpai luka memar pada tungkai kanan bawah dengan ukuran panjang 2,5 cm, lebar satu sentimeter, jarak 27 cm dari lutut dan 8 cm dari mata kaki. Dijumpai luka lecet pada tungkai kiri bawah dengan ukuran panjang 1 cm, lebar 0,3 cm, jarak 28 cm dari lutut dan 5 cm dari mata kaki. Dijumpai warna kebiruan pada kedua ujung-ujung jari kaki.



Gambar 11. Kedua Ujung Jari Kaki Berwarna Kebiruan

Pemeriksaan Dalam

Dijumpai buih halus yang sukar pecah pada saluran nafas bagian atas.



Gambar 12. Saluran Nafas Bagian Atas

Dijumpai bintik-bintik perdarahan pada permukaan dinding paru, pada irisan paru dijumpai cairan darah berwarna merah kehitaman bercampur buih halus yang sukar pecah, Dijumpai bintik-bintik perdarahan pada permukaan dinding jantung.



Gambar 13. Bintik Perdarahan pada Permukaan paru



Gambar 14. Buih Halus pada Irisan Paru

PEMBAHASAN

Pada kasus ini dijumpai Lebam mayat pada daerah leher, punggung, pinggang dan bokong yang tidak hilang dengan penekanan, dijumpai kaku mayat pada persendian rahang, leher, anggota gerak atas

dan anggota gerak bawah yang mudah di lawan (relaksasi sekunder) sedangkan pembusukan tidak dijumpai. Ini menunjukkan bahwa perkiraan lama kematian korban sampai pada dilakukan pemeriksaan adalah 12-24 jam.

Pada pemeriksaan luar dijumpai luka memar pada permukaan bibir bagian dalam, Dijumpai luka lecet pada bibir berdasarkan teori diatas ini membuktikan bahwa korban mengalami ruda paksa tumpul pada mulut. Dan memar tersebut merupakan tanda khas dari asfiksia pembekapan. Dimana terjadinya penekanan pada bibir akan menimbulkan luka lecet dengan bentuk cetakan gigi.

Dijumpai luka memar pipi kiri, rahang atas, rahang bawah, anggota gerak atas dan anggota gerak bawah. Dijumpai luka lecet pada dahi, pipi, bibir, anggota gerak atas dan anggota gerak bawah. Berdasarkan teori diatas ini menunjukkan bahwa korban mengalami trauma tumpul.

Dijumpai permukaan bibir, kedua ujung-ujung jari tangan dan kedua ujung-ujung jari kaki berwarna kebiruan, Dijumpai bintik-bintik perdarahan pada kedua kelopak mata bagian dalam, keluar cairan darah dari kedua lubang hidung dan pada pemeriksaan dalam dijumpai buih halus yang sukar pecah pada saluran nafas bagian atas, pada pematangan paru dijumpai buih halus bercampur darah berwarna kehitaman, dijumpai bintik-bintik perdarahan pada permukaan dinding paru dan permukaan dinding jantung. Berdasarkan teori diatas ini menunjukkan bahwa korban mengalami asfiksia (mati lemas) yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernapasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbondioksida (hiperkapnea). Adanya rintangan mekanik dari luar maupun dari dalam jalan nafas, seperti penutupan

mulut dan hidung pada pembekapan (smothering), menyebabkan perhentian primer dari pernafasan akibat kegagalan dari pusat pernafasan, dimana antung berusaha mengkompensir keadaan tekanan oksigen yang rendah dengan mempertinggi outputnya. Akibatnya tekanan arteri dan vena meninggi, namun karena oksigen dalam darah kurang dan tidak cukup untuk kerja jantung, akibatnya terjadi gagal jantung dan kematian berlangsung dengan cepat. Pada otot jantung yang sudah ada kelainan tidak akan terjadi kompensasi sekunder.

KESIMPULAN

Diperiksa sesosok jenazah dikenal, jenis kelamin perempuan, perawakan sedang, warna kulit kuning langsung, panjang badan 151 cm, rambut hitam lurus. Dari hasil pemeriksaan luar dan dalam disimpulkan penyebab kematian korban adalah mati lemas akibat terhalangnya oksigen masuk ke saluran pernafasan hingga ketiadaan oksigen di dalam tubuh dan terjadinya peningkatan karbondioksida (CO₂) pada tubuh akibat penekanan pada hidung dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Curran, W., McGarry, A., & Petty, C. (1980). *Autoerotic asphyxiation in modern legal medicine*. Philadelphia: FA Davies Company.
- Franklin, C. A. (1992). *Modis Texts Book Od Medical Jurisprudence and Toxiology* (21st Editi). Bombay: Tripathi Private Limited.
- Indires, A. M. (2015). *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik* (Edisi I, ed.). Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.
- Manuaba, I. A. C. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Medan: Penerbit EGC.
- Murtika, I. K., & Prakoso, D. (1992). *Dasar-Dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Robi, M., Siwu, J. F., & Kristanto, E. G. (2016). *Gambaran kasus asfiksia*

mekanik di Bagian Forensik RSUP Prof. Dr. RD Kandou periode tahun 2010-2015. *E-CliniC*, 4(2).
<https://doi.org/10.35790/ecl.v4i2.14348>

Sharom, A. W. (1993). *Forensik Patology*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka Kementerian Pendidikan Malaysia.