

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Pemeriksaan medis terhadap pasien Di dugaan santet yang dilakukan oleh peneliti selaku Dokter yang menangani pasien, yakni :

##### **4.1.1. Dugaan Kasus Santet Yang Dialami Oleh Seorang Ibu Berinisial Ny. YN. (Pasien Yang Meninggal)**

Pada tanggal 18 Mei 2020, telah datang pasien seorang wanita bersama pihak keluarga mendatangi klinik kesehatan yang Bernama Radhira Medikal berlokasi di Tasikmalaya dengan tujuan untuk berobat penyakit yang di derita pasien tersebut. Menyikap kondisi pasien, peneliti selaku dokter pada klinik langsung melakukan pemeriksaan yang diawali dari menanyakan identitas pasien dan ditemukan berinisial Ny. YN (tidak disebutkan nama aslinya karena menyangkut kerahasiaan medis pasien), Umur 48 TH, Jenis Kelamin Perempuan, dari Kabupaten Tasikamalaya. Jawa Barat.

Tahap pemeriksaan pasien berinisial Ny. YN dilakukan sebanyak 34 (tiga puluh empat) kali berkunjung selama 6 (enam) bulan dengan rekam medis diuraikan secara ringkas sebagai berikut :

##### **1. Hasil Anamnesia**

Hasil pemeriksaan ditemukan sebagai berikut :

- a. Keluhan utama pasien datang ke praktek dengan keluhan utama muntah darah.

- b. Keluhan tambahan ditemukan Sakit dada seperti disayat pisau silet dan seperti ditusuk-tusuk jarum, kemudian sakit kepala seperti ditusuk-tusuk jarum;
- c. Riwayat Penyakit
- 1) Sekarang ditemukan keluhan pasien muncul sejak 2 tahun yang lalu.
  - 2) Muntah darah hampir terjadi disetiap hari senin malam atau hari kamis malam sampai hari jumat. Muntah darah terjadi secara tiba-tiba tanpa didahului dengan keluhan apa-apa. Warna darah merah segar, berbau amis, dengan volume setiap muntahan kurang lebih satu gelas aqua.
  - 3) Selain muntah darah, pasien juga sering merasakan sakit kepala hebat seperti ditusuk-tusuk jarum, atau seperti ditarik-tarik rambutnya sampai pasien terkadang suka pingsan atau tidak sadarkan diri.
  - 4) Dada pasien terasa panas seperti terbakar api, sakit seperti disayat pisau silet dan ditusuk jarum juga. Selama ini pasien selalu mengeluhkan seperti itu setiap kali berobat, baik itu ke mantri desa, puskesmas, dokter terdekat, ke dokter spesialis, dan bahkan sering bolak-balik rumah sakit untuk mendapatkan perawatan atau terapi terhadap penyakitnya tersebut.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu disangkal (tidak ada keluhan dan pasien memang jarang sakit-sakitan). Kalau sakit juga dulu paling sakit batuk pilek biasa.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien yang tinggal serumah tidak ada yang menderita penyakit seperti yang diderita pasien. Kedua orang tua pasien dalam keadaan sehat, kakak dan adik-adik pasien juga dalam keadaan sehat.

e. Riwayat Sosial dan Ekonomi

1) Pasien tinggal di lingkungan ramai penduduk, namun rumah pasien agak berjauhan dengan rumah penduduk sekitar, dikarenakan pasien memiliki rumah yang menyatu sekaligus gedung atau tempat perusahaan bordir yang lumayan cukup besar di daerah tersebut.

2) Dari segi ekonomi, pasien mungkin dapat digolongkan termasuk keluarga berada. Hal ini dibuktikan dengan kepemilikan kendaraan, rumah, dan perusahaan bordir yang lumayan besar dan sudah berjalan sejak lama.

f. Riwayat Pengobatan. Pasien pernah melakukan pengobatan terkait penyakit yang diderita pasien, meliputi :

1) Sebelumnya pasien sudah berobat ke berbagai pengobatan, mulai dari pengobatan modern, ke mantri, ke dokter, ke

puskesmas, ke dokter spesialis, bahkan ke rumah sakit rumah sakit besar di Tasikmalaya, bahkan sudah pernah juga berobat ke RS. Hasan Sadikin Bandung.

- 2) Selain ke pengobatan modern, pasien juga sering berobat ke pengobatan alternatif dan bahkan ke ustadz-ustadz atau ke orang-orang pintar yang terbiasa melakukan pengobatan terhadap pasien yang lain.
- 3) Bahkan pasien juga (atas anjuran dokter di rumah sakit) sudah berobat ke spesialis kedokteran jiwa bahkan sampai melakukan terapi dan bimbingan konseling di psikolog terkenal di kota Bandung.

## 2. PEMERIKSAAN FISIK

Hasil pemeriksaan fisik terhadap pasien ditemukan kondisi sebagai berikut :

- a. Status Generali terdiri dari (i) Keadaan Umum : Sakit Ringan; Kesadaran : Compos Mentis BB : 52 kg, TB: 150 cm; BMI : 22,6 (*Normal*).
- b. Tanda Vital meliputi TD : 120 / 70 mmHg, RR : 20 x / menit, SPO<sub>2</sub> : 95 : 98%, HR : 95 x / menit, Suhu : 36,6<sup>0</sup> C
- c. Kepala. Ditemukan Bentuk : Normosefal, rambut warna hitam dan rambut tidak mudah Dicabut; Mata : Konjungtiva : Pucat (-), Sklera: Ikterik (-), Nystagmus (-); Wajah : Simetris,

tidak terdapat edem, nafas cuping hidung (-). Mulut :  
Normoglosia, hiperemis (-), atrofi papil lidah (-). Leher  
: Tidak ada pembesaran KGB. Thoraks: Normochest, tidak  
terdapat luka dan jejas.

- d. Paru ditemukan; I : Gerak dinding dada simetris, P : Vocal fremitus simetris kiri dan kanan sama, P : Sonor + / + di seluruh lapang paru, A : Bronkovesikuler + / +, ronkhi basah kasar + / +, wheezing di akhir ekspirasi + / +
- e. Jantung ditemukan : I : Ictus cordis tidak tampak, P : Ictus cordis tidak teraba, thrill (-), P : Batas jantung kanan di linea parasternal dextra ICS IV, batas jantung kiri di linea midclavicularis sinistra ICS IV, batas pinggang jantung linea parasternal sinistra ICS III. A : S1 / S2 regular, murmur (-), gallop (-).
- f. Abdomen ditemukan : I : Datar, spider nevi (-), caput medusa (-). A : BU (+) normal. P : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-), P : Timpani (+).
- g. Ekstremitas : edema - / - / - / -, sianosis (-), akral (N), CRT < 2 detik.

### **3. DAFTAR MASALAH**

- a. Anamnesis ditemukan : Muntah darah, Nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, Nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk.

- b. Pemeriksaan Fisik ditemukan : Tekanan darah : 120 / 70 mmHg  
Respiration rate : 20 x / menit, SpO2 : 98 %  
Px Paru: Inspeksi dalam keadaan normal, Auskultasi dalam keadaan normal.

#### 4. DIAGNOSIS

Ditemukan Hematemesis e.c. ? Cephalgia e.c. ? dan Gastritis Kronis ?

#### 5. DIAGNOSIS BANDING

Ditemukan Faringitis e.c. ? Trigeminal Neuralgia ? dan Inflammatory bowel disease ?

#### 6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. **Tabel I Hasil Laboratorium Pemeriksaan Darah Lengkap (Pasien Yang Meninggal)**

PARAMETER	HASIL	NORMAL	BATAS
WBC	4,7 K / uL	4,0	10,0
LYM	1,4 K / uL	1,0	5,0
MID	0,3 K / uL	0,1	1,0
GRA	3,4 K / uL	2,0	8,0
LYM %	27,8 %	25,0	50,0

MID %	6,6 %	2,0	10,0
GRA %	73,8 %	50,0	80,0
RBC	5,10 %	3,00	6,0
HGB	15,3 g / dl	12,0	16,0
HCT	41 %	35,0	45,0
MCV	90,1 fl	81,0	101,0
MCH	30 pg	27,0	33,0
MCHC	33,3 g / dl	31,0	35,0
RDW	10,9 %	10,0	16,0
PLT	150 K / uL	150	400
MPV	8,4 fl	7,0	11,0
PCT	0,35 %	0,20	0,50
PDW	16,1 %	10,0	18,0

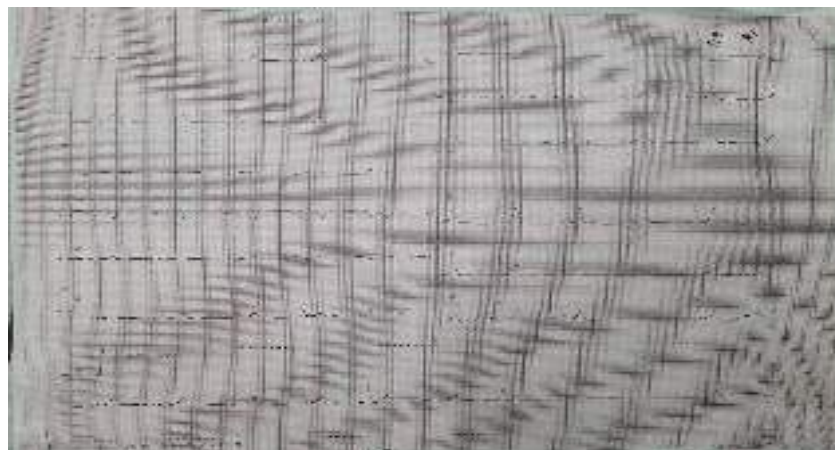
Dari hasil pemeriksaan darah lengkap ditemukan kesan bahwa Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (dalam keadaan normal).

**b. Tabel II Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu, Ureum, Kreatinin, SGOT, dan SGPT**

<b>PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>BATAS</b>
GDS	105 mg / dL	70,00 - 115,0
Urea	27 mg / dL	17,00 - 43,00
Kreatinin	1,1 mg / dL	0,900 - 1,300
SGOT	22 U / L	0000 - 37,00
SGPT	12 U / L	0000 - 41,00

Dari hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu, Ureum, Kreatinin, SGOT, dan SGPT (Pasien yang meninggal). Ditemukan kesan bahwa semua hasil pemeriksaan berada dalam batas normal.

**c. Gambar 1. Pemeriksaan EKG**



Hasil pemeriksaan EKG ditemukan kesan bahwa hasil pemeriksaan EKG, semua dalam batas Normal.

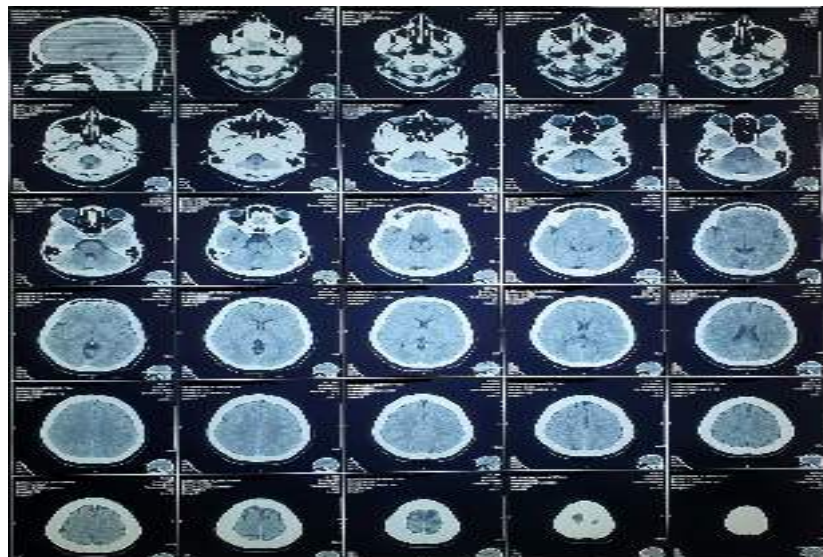


**d. Gambar 2. Pemeriksaan Foto rontgent thorax AP**



Hasil pemeriksaan ditemukan kesan bahwa Hasil pemeriksaan Foto rontgent thorax AP, semua dalam batas Normal (tidak ditemukan adanya kelainan).

**e. Gambar 3. Hasil Pemeriksaan CT-Scan**



Hasil pemeriksaan CT-Scan. (Pasien yang meninggal) ditemukan kesan bahwa Hasil pemeriksaan CT-Scan, semua dalam batas Normal.

## **7. DIAGNOSA AHIR**

?

?

## **8. TERAPI**

- a. Farmakologi : Pengobatan berdasarkan Simptomatif ditemukan Asam tranexamat tablet. 3 x 500 mg; Omeprazole capsule. 2 x 20 mg; Dexanta tablet. 3 x 1 tablet; Curkumex tablet. 3 x 1 tablet; Azithromycin tablet. 3 x 500 mg.
- b. Non Farmakologi : Dikosultasikan Bersama keluarga besar untuk melakukan pengobatan selain ke dokter.

## **9. MONITORING**

Evaluasi selama 1 minggu penggunaan obat dengan teratur disertai dengan pengobatan kampung atau tradisional setempat.

## **10. EDUKASI**

Perbanyak Ibadah, Istirahat cukup, Minum obat teratur dan sesuai anjuran, Makan dan minum yang bergizi dan Pemantauan muntah darah, sakit dada, dan sakit kepalanya.

#### **4.1.2. Contoh Kasus Santet Yang Dialami Oleh Ny. AM. (Pasien Yang Sakit Berkepanjangan)**

Pada tanggal 13 Agustus 2021, telah datang pasien seorang wanita bersama pihak keluarga mendatangi klinik kesehatan yang bernama Radhira Medikal berlokasi di Tasikmalaya dengan tujuan untuk berobat penyakit yang di derita pasien tersebut. Menyikap kondisi pasien, peneliti selaku dokter pada klinik langsung melakukan pemeriksaan yang diawali dari menanyakan identitas pasien dan ditemukan berinisial Ny. AM (tidak disebutkan nama aslinya karena menyangkut kerahasiaan medis pasien), Umur : 46 TH, Jenis Kelamin : Perempuan dari Kabupaten Tasikamalaya. Jawa Barat.

Tahap pemeriksaan pasien berinisial Ny. AM menjalani rawat jalan sampai sekarang kurang lebih sudah hamper 58 (lima puluh delapan) kali kunjungan dengan rekam medis diuraikan secara ringkas sebagai berikut :

##### **1. ANAMNESIS**

Hasil pemeriksaan terhadap pasien oleh peneliti selaku dokter ditemukan :

- a. Keluhan utama : Pasien datang ke praktek dengan keluhan perut kembung.
- b. Keluhan Tambahan : Sakit perut seperti ditusuk-tusuk jarum dan sering Pingsan, sering muntah darah dan BAB / BAK darah.
- c. Riwayat Penyakit Sekarang :
  - 1) Keluhan pasien muncul sejak 5 tahun yang lalu. Perut kembung seperti ditiup mau pecah dan serasa ada udara

didalam perutnya. Merasa sesak dan begah serta terkadang sampai susah bernafas dan serasa ada yang menindih seperti ada beban yang sangat berat. Mual tidak ada, muntah tidak ada, BAB mencret tidak ada, BAB darah ada. BAK lancar seperti biasa, dengan warna air kencing kadang puti jernih, terkadang warna merah seperti darah.

- 2) Selain perut buncit seperti mau pecah dan serasa ditusuk-tusuk jarum, pasien juga mengeluhkan susah tidur dan tidak tenang hati atau perasaannya. Pasien selalu khawatir, tidak tenang, susah konsentrasi, dan selalu ada rasa ingin mengakhiri hidupnya (bunuh diri).
- 3) Pasien juga merasakan setiap hari senin malam selasa atau hari kamis malam jum'at selalu demam sampai menggigil, sementara Ketika diperiksakan oleh mantri atau dokter yang dipanggil ke rumahnya, bahkan sudah berkali-kali masuk rumah sakit untuk dirawat, hasil pemeriksaan alat temperature, suhu tubuhnya selalu dalam keadaan normal.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu disangkal / tidak ada riwayat penyakit terdahulu. Kalau sakit juga dulu paling sakit panas / demam batuk pilek biasa.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien tidak ada atau tidak ditemukan penyakit yang dialami oleh pasien tersebut. Jadi riwayat penyakit keluarga disangkal. Riwayat keluarga sakit berat disangkal.

f. Riwayat Sosial dan Ekonomi

Pasien tinggal di lingkungan yayasan pondok pesantren, dimana pasien adalah istri dari pemilik yayasan sekaligus pimpinan pondok pesantren tersebut. yang mana yayasan tersebut menaungi sekolah-sekolah mulai dari RA, TK, MI, MTs, MA, dan Pondok Pesantren. Dari segi ekonomi, pasien mungkin bisa digolongkan termasuk keluarga berada dan sangat mampu.

g. Riwayat Pengobatan

- 1) Sebelumnya pasien sudah berobat ke berbagai pengobatan, ke mantri setempat, puskesmas terdekat, dokter terdekat, ke rumah sakit, bahkan sudah sampai ke RS. Dharmais Jakarta.
- 2) Selain pengobatan modern, pasien juga sudah berobat ke alternatif ke setiap daerah yang menurut informasi bisa mengobati penyakit seperti itu, bahkan sudah pernah di bawa ke daerah lebak banten, tetapi pasien masih belu ada perubahan dan masih sakit seperti sekarang.

## 2. PEMERIKSAAN FISIK

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan pasien sebagai berikut:

- a. Status Generalis. Ditemukan Keadaan Umum : Sakit Sedang, Kesadaran : Compos Mentis, BB : 69 kg, TB : 158 cm.
- b. Tanda Vital. Ditemukan : TD : 130 / 80 mmHg, RR : 22 x / menit, SPO<sub>2</sub> : 98 : 99%, HR : 99 x / menit Suhu : 36,4 C
- c. Kepala. Ditemukan Bentuk : Normosefal, rambut warna hitam dan rambut normal ; Mata : Konjungtiva : Pucat (-), Sklera: Ikterik (-), Nystagmus (-). Wajah : Simetris, tidak terdapat edem, nafas cuping hidung (-). Mulut : Normoglosia, hiperemis (-), atrofi papil lidah (-). Leher : Tidak ada pembesaran KGB. Thoraks : Normochest, tidak terdapat luka dan jejas.
- d. Paru ditemukan : I : Gerak dinding dada simetris. P : Vocal fremitus simetris kiri dan kanan sama. P : Sonor + / + di seluruh lapang paru. A : Bronkovesikuler + / +, ronkhi basah kasar + / +, wheezing di akhir ekspirasi + / +
- e. Jantung ditemukan : I : Ictus cordis tidak tampak. P : Ictus cordis tidak teraba, thrill (-). P : Batas jantung kanan di linea parasternal dextra ICS IV, batas jantung kiri di linea midclavicularis sinistra ICS IV, batas pinggang jantung linea parasternal inistra ICS III. A : S1 / S2 regular, murmur (-), gallop (-).

- f. Abdomen ditemukan : I : Cembung/Buncit, spider nevi (-), caput medusa (-), A : BU (+) normal, P : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-), P : Timpani (+),
- g. Ekstremitas ditemukan : edema - / - / - / -, sianosis (-), akral (N), CRT < 2 detik.

### 3. DAFTAR MASALAH

- a. Anamnesis ditemukan Kembung / Buncit Perut, Muntah, BAB, dan BAK darah. Adapun kondisi perut pasien nampak dari samping sesuai foto adalah sebagai berikut :

- 1) Foto 1. Nampak Kondisi Bagian Perut Pasien Yang Sakit



- 2) Foto 2. Nampak Kondisi Keadaan Pasien Yang Sakit



#### 4. DIAGNOSIS.

Ditemukan : Gastritis Kronis e.c. ?, Ileus Obstruktif e.c. ?, Ascites e.c. ?

#### 5. DIAGNOSIS BANDING

Ditemukan : Susp. Tumor Intra Abdomen e.c. ?, Susp. Ca. Colon e.c. ?, Susp. Kista Ovarium ?

#### 6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap. Ditemukan kesan tidak terdapat tanda-tanda infeksi (dalam keadaan normal).

PARAMETER	HASIL	NORMAL	BATAS
WBC	5,9 K / uL	4,0	10,0
LYM	3,8 K / uL	1,0	5,0
MID	0,8 K / uL	0,1	1,0
GRA	5,5 K / uL	2,0	8,0
LYM %	35,9 %	25,0	50,0
MID %	7,2 %	2,0	10,0
GRA %	53,8 %	50,0	80,0
RBC	4,8 %	3,00	6,0
HGB	14,7 g / dl	12,0	16,0
HCT	38 %	35,0	45,0
MCV	77,9 fl	81,0	101,0



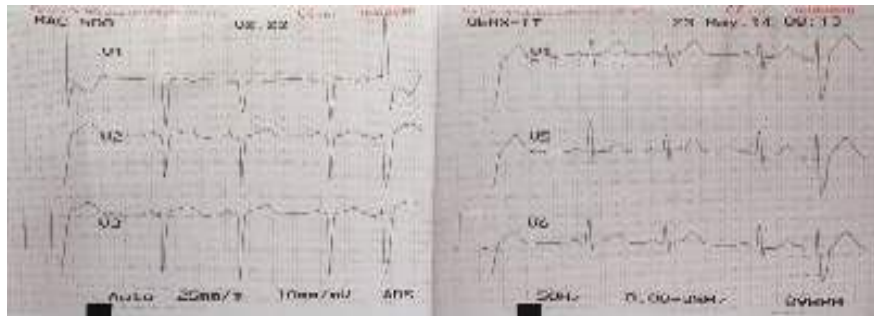
MCH	28,7 pg	27,0	33,0
MCHC	32,6 g / dl	31,0	35,0
RDW	11,9 %	10,0	16,0
PLT	290 K / uL	150	400
MPV	9,9 fl	7,0	11,0
PCT	0,33 %	0,20	0,50
PDW	17,5 %	10,0	18,0

- b. Tabel 4 : Hasil laboratorium pemeriksaan darah lengkap meliputi Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu, Ureum, Kreatinin, SGOT, dan SGPT. Ditemukan kesan semua hasil pemeriksaan berada dalam batas normal

PEMERIKSAAN	HASIL	BATAS
GDS	98 mg / dL	70,00 - 115,0
Urea	27 mg / dL	17,00 - 43,00
Kreatinin	0,96 mg / dL	0,900 - 1,300
SGOT	28 U / L	0000 - 37,00
SGPT	19 U / L	0000 - 41,00

- c. Gambar 4 : Hasil pemeriksaan EKG. Kesan : Dalam batas Normal.





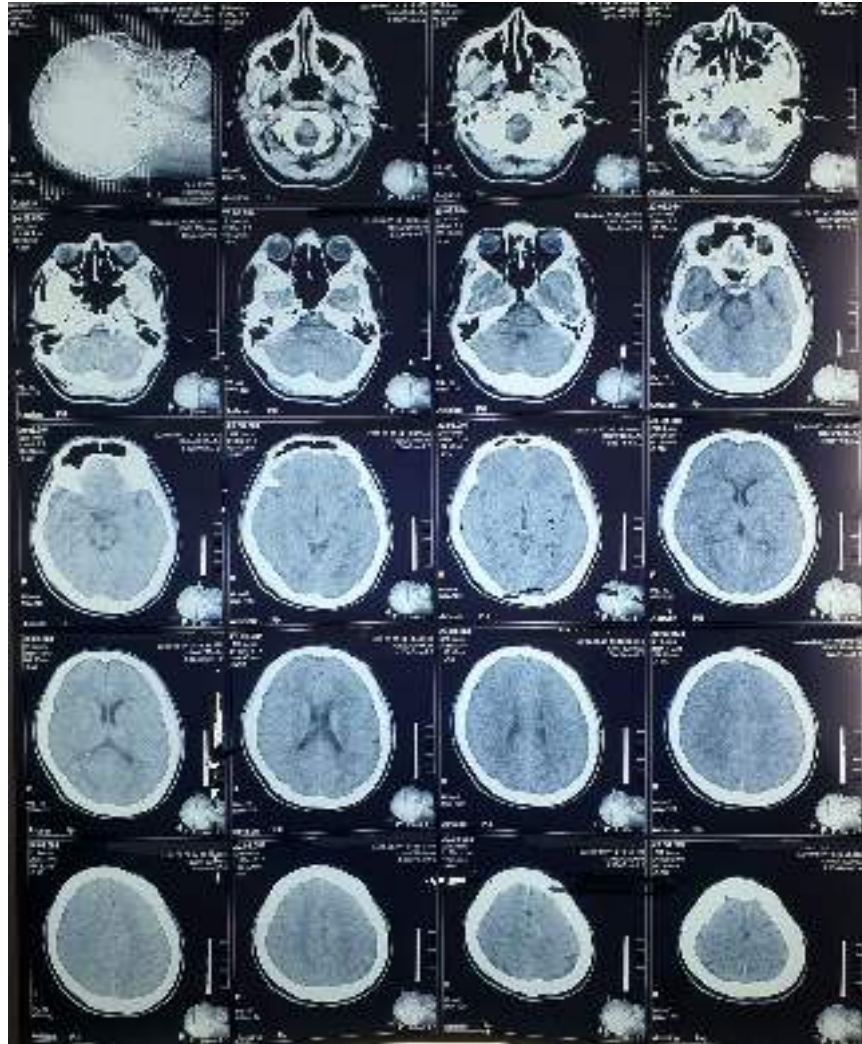
- d. Gambar 5 : Hasil pemeriksaan Foto rontgen thorax AP. Ditemukan kesan Hasil pemeriksaan Foto rontgen thorax AP, semua dalam batas Normal (tidak ditemukan adanya kelainan).



- e. **Gambar 6** : Hasil pemeriksaan USG Abdomen Pada pasien yang Sakit. Ditemukan Kesan : Hasil pemeriksaan USG Abdomen dalam batas normal.



- f. Gambar 7 : Hasil pemeriksaan CT-Scant. Ditemukan kesan : Hasil pemeriksaan CT-Scant, semua dalam batas Normal (tidak ditemukan adanya kelainan).



## 6. DIAGNOSA AHIR

?

## 8. TERAPI

- a. Farmakologi ditemukan : Pengobatan berdasarkan Simptomatif :  
Dexanta tablet. 3 x 500 mg. Omeprazole capsule. 2 x 20 mg,

Sucralfate Syrup 3 x 1 sendok makan, Curkumex tablet. 3 x 1 tablet, Cefadroxil Capsule 3 x 500 mg, Asam Tranexsamat 2 x 4 mg.

- b. Non Farmakologi : Dikosultasikan Bersama keluarga besar untuk melakukan pengobatan selain ke dokter. Kalua istilah orang sunda harus disertai dengan pengobatan kampung atau tradisional.

### **9. Monitoring**

Evaluasi selama 1 minggu penggunaan obat dengan teratur disertai dengan anjuran pengobatan kampung atau tradisional setempat.

### **10. Edukasi**

Perbanyak Ibadah, Istirahat cukup, Minum obat teratur dan sesuai anjuran. Makan dan minum yang bergizi. Pemantauan perut kembung / Buncit, muntah darah, BAB darah, dan BAK darah.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1. Ketentuan Tindak Pidana Santet Dan Unsur-Unsur Pidana Dalam Pasal 252 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana**

Praktik ilmu hitam atau ilmu sihir yang dilakukan oleh dukun santet seperti santet, pelet, teluh, guna-guna, dan sejenisnya merupakan sebuah fenomena di masyarakat yang telah ada sejak zaman dulu hingga sekarang ini. perbuatan dukun santet yang ghoib, dipercaya secara mistik dapat membunuh seseorang atau mengirimkan penyakit yang susah disembuhkan dan tidak dapat

dibuktikan secara nyata karena sifatnya yang ghoib dan tidak dapat dilihat dengan mata.

Perbuatan santet merupakan kejahatan yang bersifat magis atau kejahatan metafisis. Karena keberadaannya yang diluar akal sehat dan bersifat non ilmiah, kejahatan magis sangat sulit dipertanggungjawabkan dalam ranah hukum pidana terutama dalam perihal pembuktiannya. Pihak-pihak korban atau masyarakat yang merasa tidak mendapat keadilan oleh hukum akhirnya main hakim sendiri seperti penganiyaan mengakibatkan dukun santet luka hingga meninggal dunia, pengrusakan, pembakaran, mengusiran dari kediamannya dan perbuatan main hakim lainnya.

Selain itu, perbuatan santet di latarbelakangi dengan modus operandi berupa praktik-praktik palsu dengan melakukan penipuan secara melawan hukum dengan menggunakan tipu muslihat atau rangkaian kebohongan, mengaku-ngaku memiliki ilmu ghoib atau santet, menjanjikan akan melakukan kejahatan sesuai permintaan seperti menghilangkan nyawa korban atau penyakit padahal dukun tersebut tidak mampu atau tidak memiliki ilmu santet tersebut. Perbuatan ini dilakukan untuk mencari keuntungan agar dapat menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya.

Perbuatan santet, sejak dulu tepatnya pada zaman Madjapahit telah mengaturnya. Dalam peraturan lain mengenai perbuatan santet yang dilakukan oleh si pelaku santet itu sendiri, juga dikaji dalam bentuk perumusan Pasal 13 perundang-undangan Majapahit dimana yang berbuat demikian, akan dikenakan

hukuman mati oleh raja yang berkuasa dan seseorang yang dapat dikatakan sedang menjalankan tenung yang sangat berbahaya ialah ketika:<sup>74</sup>

1. Menulis nama orang lain di atas kain orang mati atau di atas peti mati, atau di atas dodot yang berbentuk boneka, atau menanam boneka tepung yang bertuliskan nama dikuburan, menyangsangkannya di atas pohon, ditempat sangar, atau dijalan simpang.
2. Menuliskan nama orang lain di atas tulang, di atas tengkorak dengan orang lain, darah dan trikatuka dan kemudian merendamnya di dalam air, atau menenemnya ditempat penyiksaan.

Ketentuan tersebut, menunjukkan bahwa perbuatan santet telah diatur sejak zaman dulu akan tetapi dalam hukum positif Indonesia yakni KUHP belum mengkriminaliasi perbuatan santet sehingga sulit diterapkan bagi pelaku dukun santet, mengingat sistem hukum Indonesia menganut Asas Legalitas sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 ayat 1 KUHP bahwa setiap perbuatan pidana harus secara jelas diatur dalam suatu ketentuan perundang-undangan sehingga sepanjang belum dirumuskan dalam suatu peraturan perundang-undangan maka penegak hukum tidak dapat mempidanakan dukun santet.

---

<sup>74</sup> Harianja, Frans Capri Yogi dkk, "Kajian Yuridis Sosiologis Kebijakan Formulasi Hukum Pidana "Tindak Pidana Santet" dalam Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia", *Dipengoro Law Journal* VIII No. 4 (2019): 2870.

Perkembangan pembaharuan hukum pidana, pada akhirnya tela mengkriminalisasi delik santet setelah melalui pembahasan Rancangan KUHP dari tahun ke tahun dikaji sebagai berikut :<sup>75</sup>

1. Konsep RKUHP 1993 Delik santet dalam konsep RKUHP tahun 1993 diatur dalam Pasal 223 yang melarang seseorang untuk mengakui dirinya memiliki kekuatan magis dan memberitahukan atau menimbulkan harapan kepada orang lain bahwa ia dapat menyebabkan kematian atau penderitaan mental dan fisik kepada seseorang, dan perbuatan tersebut dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama selama lima tahun atau denda yang tergolong pada denda kategori IV.
2. Konsep RKUHP 1999 s/d. 2012 Dalam konsep RKUHP tahun 1999 s/d. 2012 delik santet diatur dalam Pasal 292 yang menyebutkan bahwa seseorang yang mengakui dirinya memiliki kekuatan magis dan memberitahukan, menimbulkan harapan, menawarkan atau memberikan bantuan jasa kepada orang lain bahwa ia dapat menyebabkan kematian atau penderitaan mental dan fisik kepada seseorang, dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama selama lima tahun atau denda yang tergolong pada denda kategori IV. Jika dibandingkan dengan konsep RKUHP 201, dalam konsep RKUHP 1999 s/d. 2012 telah memperjelas dan memperluas aturannya dengan menambahkan orang yang menawarkan jasa santet, maka ia dapat dipidana.
3. Konsep RKUHP 2013 Pada konsep RKUHP 2013 delik santet yang diatur dalam Pasal 293 RKUHP 2013 dibagi menjadi 2 (dua) ayat, dimana pada ayat (1) Pasal 293 RKUHP 2013 melarang seseorang untuk mengakui dirinya memiliki kekuatan magis dan memberitahukan, menimbulkan harapan, menawarkan atau memberikan bantuan jasa kepada orang lain, bahwa ia dapat menyebabkan kematian atau penderitaan mental dan fisik kepada seseorang, yang dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama selama lima tahun atau denda yang tergolong pada denda kategori IV. Bagi seseorang yang melakukan perbuatan santet yang digunakan untuk mencari keuntungan dan menjadikannya sebagai mata pencaharian atau kebiasaan diatur dalam Pasal 293 ayat (2) RKUHP 2013 dan akan dikenakan pidana yang dapat ditambah 1/3 (satu pertiga) sebagaimana yang disebutkan pada ayat (1).

---

<sup>75</sup>. I Gusti Agung Gede Asmara Putra, *Tinjauan Yuridis Terhadap Delik Santet Dalam Perspektif Pembaharuan Hukum Pidana di Indonesia*, Jurnal Kertha Negara Vol. 9 No. 2 Tahun 2020, hlm 79-80.

4. Konsep RKUHP 2015 s/d 2019 Pada konsep RKUHP 2015 delik santet mengalami penurunan masa pidana penjara, dari yang sebelumnya adalah selama 5 (lima) tahun, berubah menjadi 3 (tiga) tahun dan diatur dalam Pasal 295 ayat (1) dan (2) RKUHP 2015, dimana disebutkan pada ayat (1) bahwa seseorang yang mengakui dirinya memiliki kekuatan magis dan memberitahukan, menimbulkan harapan, menawarkan atau memberikan bantuan jasa kepada orang lain bahwa ia dapat menyebabkan kematian atau penderitaan mental dan fisik kepada seseorang, dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama selama 3 (tiga) tahun atau denda yang tergolong pada denda kategori IV. Dan jika seseorang yang melakukan perbuatan santet yang digunakan untuk mencari keuntungan dan menjadikannya sebagai mata pencaharian atau kebiasaan diatur dalam Pasal 295 ayat (2) RKUHP 2013 dan akan dikenakan pidana yang dapat ditambah 1/3 (satu pertiga) sebagaimana yang disebutkan pada ayat (1).

Lebih lanjut, upaya untuk memasukkan delik santet dalam hukum pidana di Indonesia bukanlah hal yang mudah. Meskipun santet dipandang sebagai perbuatan jahat, namun perbuatan tersebut sulit untuk dibuktikan. Sementara pembuktian dalam hukum pidana bertujuan untuk mencari kebenaran materiil dan dalam sidang pengadilan juga tidak mungkin jika majelis hakim mendengarkan keterangan ahli dari paranormal.

Kriminalisasi perbuatan santet dalam RKUHP menimbulkan pro dan kontra di masyarakat akan tetapi setelah melalui pembahasan yang begitu lama maka pada tanggal 1 Januari 2023, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Keberadaan KUHP. Dalam rangka mewujudkan hukum pidana nasional Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 sebagai wujud penyesuaian dengan politik hukum, keadaan, dan perkembangan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara yang menjunjung hak asasi manusia.



UU Nomor 1 tahun 2023 tersebut berlaku setelah 3 (tiga) tahun terhitung sejak tanggal diundangkan atau 3 (tiga) tahun setelah tanggal 2 Januari 2023 dan akan diterapkan tanggal 2 Januari 2026. Pengesahan KUHP melalui UU No.1 Tahun 2023 tersebut sekaligus untuk menggantikan *Wetboek van Strafrecht* atau yang juga disebut dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagaimana ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana yang telah beberapa kali diubah.

Secara keseluruhan perbedaan yang mendasar antara *Wetboek van Strafrecht* dan Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 adalah filosofi yang mendasari dibentuknya *Wetboek van Strafrecht* dilandasi oleh pemikiran aliran klasik yang berkembang pada Abad ke-18 yang memusatkan perhatian hukum pidana pada perbuatan atau Tindak Pidana. Sedangkan UU No. 1 Tahun 2023 mendasarkan diri pada pemikiran aliran neo-klasik yang menjaga keseimbangan antara faktor objektif (perbuatan/lahiriah) dan faktor subjektif (orang/ batiniah/ sikap batin).

UU 1/2023 tentang KUHP terdiri atas 2 (dua) buku yakni Buku Kesatu dan Buku Kedua. Buku Kesatu berisi aturan umum sebagai pedoman bagi penerapan Buku Kedua serta Undang-Undang di luar UU 1/2023, Peraturan Daerah Provinsi, dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota, kecuali ditentukan lain menurut Undang-Undang sehingga Buku Kesatu juga menjadi dasar bagi Undang-Undang di luar Undang-Undang No. 1 Tahun 2023. Dengan telah ditetapkannya UU No. 1 Tahun 2023, diharapkan dapat terwujud usaha pembangunan hukum nasional yang dilakukan secara terarah, terpadu, dan

terencana sehingga dapat mendukung pembangunan nasional di berbagai bidang sesuai dengan tuntutan pembangunan serta tingkat kesadaran hukum dan dinamika yang berkembang dalam masyarakat.

Berkaitan dengan pidana santet dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP dirumuskan pada Pasal 252 KUHP yang menegaskan bahwa

Ayat 1 menegaskan setiap orang yang menyakan dirinya mempunyai kekuatan gaib, memberitahukan, memberikan harapan, menawarkan atau memberikan bantuan jasa kepada orang lain bahwa karena perbuatannya dapat menimbulkan penyakit kematian atau penderitaan mental atau fisik seseorang, dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 tahun 6 bulan atau pidana denda paling banyak kategori IV yaitu Rp. 200.000.000,-

Ayat 2 menegaskan jika setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan perbuatan tersebut untuk mencari keuntungan atau menjadikan mata pencahariannya atau kebiasaan, pidananya tambah 1/3.

Dari rumusan pidana santet tersebut di atas, merupakan delik formil karena dibuktikan hanya perbuatan menyatakan dirinya atau setiap orang yang memiliki ilmu sihir atau dukun santet menyatakan memiliki kekuatan gaib, perbuatan memberitahukan baik secara lisan maupun tertulis melalui spanduk/brosur atau di media sosial, perbuatan memberikan harapan, menawarkan atau memberikan bantuan jasa kepada orang lain karena dapat menimbulkan penyakit kematian atau penderitaan mental atau fisik. Selanjutnya perbuatan

dukun santet, secara pidana dapat ditambah 1/3 jika perbuatan tersebut untuk mencari keuntungan atau menjadikan mata pencahariannya atau kebiasaan.

Adapun unsur-unsur pidana pada pasal 252 KUHP terdiri dari :

1. Unsur obyektif adalah unsur yang terdapat di luar si pelaku tindak pidana. Menurut Lamintang, unsur obyektif adalah unsur yang ada hubungannya dengan keadaan-keadaan dari si pelaku itu harus dilakukan meliputi
  - a. Menyatakan dirinya mempunyai kekuatan gaib
  - b. Memberitahukan
  - c. Memberikan harapan
  - d. Menawarkan atau memberikan bantuan jasa kepada orang lain
  - e. Dapat menimbulkan penyakit, kematian atau penderitaan mental atau fisik orang lain
  - f. Mencari keuntungan atau menjadikan sebagai mata pencaharian atau kebiasaan
2. Unsur Subyektif adalah unsur yang terdapat dalam diri si pelaku tindak pidana yakni Perbuatan dilakukan karena adanya unsur kesengajaan. Sengaja adalah kehendak melakukan suatu perbuatan santet dan menghendaki perbuatan menyatakan dirinya mempunyai kekuatan goib, memberitahukan, memberitakan harapan sebagaimana tersebut di atas. Pelaku dengan sengaja dapat menghendaki adanya penyakit atau kematian atau penderitaan mental atau fisik orang lain. Kata dapat berarti berpotensi menimbulkan

dampak santet tersebut maka terpenuhi unsur obyektif dari pasal 252 KUHP dan dapat dipidanakan.

Pasal 252 KUHP tersebut, bilamana dihubungkan dengan kasus Ny. YN. setelah meninggalnya pasien tersebut ada pengakuan dari keluarga terdekatnya dan permohonan maaf akibat sakit yang lama dan bahkan sampai meninggalnya Ny. YN. Disebabkan oleh santet atau guna-guna yang dia lakukan selama ini dengan menyuruh seorang dukun atau dikenal dengan istilah orang pintar untuk selalu mengganggu terdapat Ny. YN. tersebut. Namun, pihak keluarga Ny. YN. tidak menerima permohonan maaf tersebut.

Akibatnya keluarga besar Ny. YN. bersama warga yang lainnya, menyerang dan membunuh dukun atau orang pintar tersebut dengan cara yang sangat unik. Pelajaran yang diambil dari kasus Ny. YN. diharapkan dengan adanya Keterangan Ahli Dokter Dalam Pembuktian Tindak Pidana Santet Berdasarkan Pasal 252 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang KUHP dapat membantu menyelesaikan dan memberikan solusi terhadap kasus kematian yang diakibatkan oleh dukun santet tersebut supaya kejadian main hakim sendiri dan bahkan pembunuhan oleh Masyarakat secara bersama-sama dapat dindari dan tidak menjadi kebiasaan di Masyarakat luas.

Dari kasus NY. AM. Setelah mengalami perbaikan keadaan umumnya dan sudah sedikit demi sedikit pulih keadaannya, ternyata setelah bertabayun (musyawarah besar bersama keluarga besarnya baik dari pihak keluarga pasien tersebut dan keluarga suami pasien tersebut, didapatkan kesimpulan adanya kecemburuan social dari Adik kandungnya yang sama-sama ingin menjadi

pimpinan atau ketua yayasan dari semuanya, dikarenakan memang menurut silsilah keluarga, menurut adiknya tersebut, Yayasan tersebut seharusnya yang menjadi pimpinan atau ketua Yayasan tersebut adalah Adiknya bukan kakak iparnya tersebut). Dan akibat butanya sang Adik tersebut maka adiknya tersebut menyuruh orang untuk mengirimkan guna-guna terhadap kakanya tersebut, dengan dalih kakaknya tersebut cepat meninggal dan dengan meninggalnya kakak perempuannya tersebut, sang suami pulang kerumahnya yang berada di luar provinsi (Jawa Timur) dan nanti dengan sendirinya Yayasan tersebut akan dipimpin oleh adiknya. Dan setelah musyawarah dan berdiskusi panjang lebar, akhirnya Yayasan tersebut dibagi 2 secara Adil dan merata guna menghindari hal-hal yang sudah terjadi sebelumnya terhadap pasien tersebut.

Berangkat dari kedua kasus tersebut, Ketika dikaitkan dengan pasal 525 tentang santet tersebut, jadi peneliti yang berprofesi seorang dokter yang selalu mengedepankan Logika, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya, mengakui bahwa Hal-hal diluar kebiasaan sakit dan bahkan kematian secara medis pun ada nyatanya. Dan terjadi di dalam kehidupan dan menjadi pengalaman memeriksa dan menangani pasien yang diduga akibat dukun santet tersebut maka secara hukum positif yakni KUHP dapat dipidanakan sebagaimana pada Pasal 252 KUHP.

#### **4.2.2. Keterangan Ahli Dokter Dalam Penyelesaian Kasus Santet**

Salah satu alat bukti yang sah dalam pemeriksaan suatu perkara pidana menurut Pasal 184 KUHP adalah keterangan ahli. Keterangan ahli adalah keterangan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki keahlian khusus sesuai

bidangnya tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan baik pada tingkat penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan pengadilan sebagaimana dijelaskan pada Pasal 120 KUHAP terkait dengan penyidik menanggapi perlu dapat meminta pendapat ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus sesuai bidang pengetahuan sedangkan tahap pemeriksaan di pengadilan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 186 KUHAP yang menjelaskan bahwa keterangan ahli adalah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan.

Kedudukan keterangan ahli sebagai alat bukti pada suatu peradilan pidana baik pada tahap penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan pengadilan mempunyai dua kemungkinan yakni dapat sebagai alat bukti keterangan ahli dan alat bukti surat. sebagai alat bukti keterangan ahli apabila disampaikan secara lisan pada saat pemeriksaan sedangkan keterangan ahli termasuk alat bukti surat dalam bentuk laporan seperti halnya dengan hasil pemeriksaan Kesehatan yang dituangkan dalam bentuk Visum Et Repertum.

Oleh sebab itu, kehadiran seorang ahli dalam memberikan keterangan suatu penyidikan terjadinya tindak pidana menjadi sangat penting dalam semua tahap penyidikan baik pada tahap penyidikan, penindakan dan pemeriksaan maupun penyerahan berkas perkara kepada penuntut umum. Tanpa kehadiran seorang ahli dalam memberikan atau menjelaskan suatu masalah akan dapat dibayangkan bahwa penyidik akan mengalami kesulitan dalam usaha mengungkap suatu tindak pidana.

Terkait dengan tindak pidana santet sebagaimana dirumuskan pada Pasal 252 KUHP maka keterangan ahli kedokteran sangat penting untuk membuktikan salah satu unsur pidana obyektif yaitu apakah perbuatan santet menimbulkan penyakit, kematian atau penderitaan mental atau fisik seseorang. Seperti halnya pada kasus yang di tangani peneliti selaku dokter yang melakukan pemeriksaan medis terhadap pasien Ny. YN. Hasil pemeriksaan ditemukan sebagai berikut :

*Pertama.* Pasien datang ke praktek dengan keluhan muntah darah. Muntah darah dalam ilmu kedokteran dikenal dengan istilah *hematemesis* yang mana Muntah darah tersebut dapat disebabkan oleh banyak hal, diantaranya : (i) Peradangan di kerongkongan (esofagitis) yang menyebabkan luka; (ii) Pecahnya varises esofagus, yaitu pembuluh darah yang membesar di kerongkongan.; (iii) Pecahnya varises lambung; (iv) Pecahnya pembuluh darah arteri yang menonjol di dinding lambung (*Dieulafoy's lesion*).; (v) Robeknya dinding kerongkongan (sindrom Mallory-Weiss); (vi) Peradangan di lapisan lambung (gastritis); (vii) Tukak lambung dan penyakit GERD; (viii) Peradangan pada usus dua belas jari (*duodenitis*); (ix) Luka di usus dua belas jari (ulkus duodenum); (x) Cedera parah pada area pert; dan (xi) Tumor atau kanker pada lambung, kerongkongan (esofagus), atau pancreas.

*Kedua.* Namun, setelah dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari rambut sampai kaki, yang diperkuat dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan EKG, pemeriksaan USG, pemeriksaan Ct-Scant kepala, semua hasilnya menerangkan bahwa pasien tersebut dalam keadaan normal, yang artinya

jikalau dilihat dari segi ilmu kedokterannya seharusnya pasien tersebut tidak mengalami sakit seperti yang dideritanya, tetapi nyatanya pasien tersebut menderita kesakitan hampir selama 2 tahun.

*Ketiga.* Kemudian jika dilihat dari sisi ilmu kedokterannya, pasien muntah darah apabila benar dikarenakan penyakit medis, muntah darah itu bisa kapan saja terjadi. Jadi intinya muntah darah itu bisa pagi, bisa siang ataupun malamnya, jadi tidak terikat atau tidak berpatokan kejadiannya di hari-hari tertentu saja, atau di jam-jam tertentu saja. Tetapi pada pasien ini, selalu di hari dan jam yang sama bahkan berulang-ulang selama 2 tahun tersebut di hari dan jam yang sama.

*Keempat.* Dari ilmu kedokteran juga, muntah darah jarang disertai dengan rasa sakit yang hebat kecuali apabila terjadi pada pasien sehabis trauma benda tumpul, atau sehabis kecelakaan, ataupun ada luka benturan keras pada bagian dada atau bagian perutnya. Tetapi pada pasien ini, muntah darahnya selalu disertai dengan nyeri dada seperti ditusuk-tusuk jarum, seperti disayat-sayat pisau silet, dan bahkan disertai dengan sakit kepala hebat yang sama rasanya seperti ditusuk-tusuk jarum dan serasa ditarik-tarik rambutnya. Ciri-ciri tersebut sangatlah jauh atau dalam ilmu kedokteran belum ditemukan atau belum ada teori yang menyatakan atau yang menjelaskan keadaan pasien seperti yang dialami oleh Ny. YN tersebut.

*Keenam.* Dari segi terapi atau pengobatannya, karena waktu yang sangat lama selama 2 tahun, pasien tersebut sudah berobat ke hampir seluruh tempat pelayanan medis, mulai dari Mantri, Bidan, Dokter Umum, Dokter Spesialis, dan bahkan sampai ke Rumah Sakit besar yang notabennya merupakan salah satu



Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Jawa Barat, sudah pasti mendapatkan pengobatan dan terapi yang tidak main-main, jadi sudah hampir pasti semua obat yang mengarah terhadap keluhan pasien tersebut sudah diberikan oleh dokternya. Tetapi pasien belum merasakan adanya perbaikan atau adanya perubahan menuju sehat seperti biasa.

Namun, ada hal yang sangat menarik bagi peneliti sebagai seorang Dokter yang dijadikan sebagai seorang saksi Ahli dalam kasus pasien tersebut. Berangkat dari keyakinan peneliti sebagai seorang muslim, menganjurkan dan memberikan penjelasan terhadap pasien dan keluarga pasien untuk melakukan Sholat Istikhoroh memohon petunjuk dan arahan bahkan bimbingan dari Allah SWT dalam menghadapi kasus yang dialami pasien tersebut. Dan akhirnya peneliti dan keluarga pasien bersepakat untuk melakukan rawatan Bersama. Peneliti melakukan pengobatan secara medisnya, dan keluarga pasien melakukan pengobatan ruhani pasiennya dengan cara dibantu oleh Ustadz ahli Rukyah untuk memberikan terapi ruhani terhadap pasien tersebut.

Terapi bersama kami lakukan selama kurang lebih 1 bulan, dimana pasien sudah berangsur-angsur ada perbaikan dari segi kesehatan lahirnya, sudah jarang mengalami kesakitan, dan bahkan sudah tidak ada muntah darah. Namun Allah SWT berkehendak lain, setelah pasien mulai menemukan lagi jati dirinya, mulai semangat makan, mulai semangat lagi ibadahnya, tepat di hari Kamis malam Jum'atnya pasien tersebut meninggal dunia.

Selanjutnya pada kasus pasien Ny. AM pasien datang dengan keluhan perut kembung seperti mau pecah. Dalam ilmu kedokteran, perut buncit disebut

juga obesitas sentral. Pada obesitas sentral, sebagian besar lemak dalam tubuh menumpuk di daerah perut. Kita akan dianggap mengalami obesitas sentral apabila lingkar pinggang  $\geq 90$  cm pada pria dan  $\geq 80$  cm pada wanita. Kebanyakan masalah perut buncit disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Misalnya, diet tinggi lemak, pola hidup sedenter, dan terlalu banyak minum alkohol. Beberapa orang juga dapat memiliki perut buncit karena alasan genetik. Selain hal-hal di atas, beberapa penyakit diketahui juga menyebabkan perut buncit dan bengkak. Dimana penyakit ini merupakan penyakit yang sudah dikategorikan penyakit kronis dan berat, diantaranya :

*Pertama. Penyakit Liver.* Dimana salah satu gejala penyakit liver adalah perut yang membuncit dan bengkak yang disebut asites. Asites adalah kondisi ketika terjadi penumpukan cairan di perut. Kondisi ini sering membuat tidak nyaman. Cairan dapat juga menekan paru sehingga seseorang jadi sesak napas.

*Kedua. Gizi Buruk.* Gizi buruk atau kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi. Seseorang dengan kwashiorkor kekurangan asupan yang mengandung energi dan protein. Padahal, protein penting sekali dalam pembentukan sel-sel baru. Di samping itu, protein juga turut bantu proses perbaikan sel-sel tubuh yang rusak. Itulah sebabnya, gizi buruk menjadi salah satu penyebab perut buncit. Kekurangan protein menyebabkan perubahan tekanan hidrostatik dan onkotik di dinding pembuluh darah. Efeknya, cairan keluar dari pembuluh darah dan menumpuk di luar pembuluh darah sehingga terjadilah bengkak (salah satunya di perut).

*Ketiga.* **Gangguan pada Gastrointestinal (Sistem Pencernaan).**

Maksudnya ada beberapa masalah pada sistem pencernaan dapat menyebabkan penumpukan gas hingga menyebabkan gejala perut buncit. Beberapa penyakit penyebab perut buncit di system pencernaan itu antara lain adalah penyakit celiac, *inflammatory bowel diseases* (IBD), dan juga SIBO (*small intestinal bacterial overgrowth*). Pada kondisi ini, penderita biasanya juga akan merasakan nyeri atau rasa tidak nyaman di perut serta gangguan bentuk atau pengeluaran feses.

*Keempat.* **Penyakit Ginjal.** Organ ginjal bekerja sebagai filter untuk mengeluarkan air dan produk sisa dari tubuh. Saat proses tersebut terganggu atau tidak berfungsi dengan baik, terjadilah penyakit ginjal. Pembengkakan pada penderita penyakit ginjal cenderung disebabkan oleh menumpuknya cairan akibat tidak berfungsinya ginjal dengan maksimal untuk membuang cairan berlebih. Ditambah lagi, kondisi kekurangan protein akibat hilangnya protein lewat urine, sehingga terjadi perubahan tekanan cairan dalam pembuluh darah. Akibatnya, banyak cairan yang keluar dari pembuluh darah dan sebabkan bengkak. Hal tersebut lantas menyebabkan penumpukan cairan di kaki, tangan, termasuk juga area perut.

*Kelima.* **Kanker Perut Stadium Akhir.** Kanker perut adalah kondisi keganasan sel abnormal di organ perut. Pada tahap awal, kondisi ini terkadang tidak menimbulkan gejala. Namun, beberapa penderita dapat merasakan gejala gangguan pencernaan dan nyeri di bagian atas perut. Pada stadium lanjut, kanker perut dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, berat badan turun tanpa alasan jelas, muntah darah, dan tinja berwarna hitam. Ketika kanker sudah bermetastasis,

misalnya di dalam perut, penderita dapat merasakan cairan memenuhi bagian perut. Pada kondisi ini, perut mungkin terlihat bengkak dan membuncit.

*Keenam.* Pada kasus pasien ini, setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang laboratorium, EKG, USG, MRI, serta Ct-Scant dan yanglainnya, tidak ditemukan adanya kelainan terhadap pasien tersebut yang mengarah kepada penyakit-penyakit yang disebutkan di atas.

*Ketujuh.* Deri segi waktu kejadian, hampir mirip dengan kasus pasien an. Ny. YN. Mulai dari waktu kejadian yang terjadi secara bersamaan mulai dan selalu berkala, volume atau frekuensi kejadian, dan tempat kejadian yang sama. Dari sisi teraphi atau pengobatan, pasien tersebut sudah hampir semua teraphi sudah dilakukan, termasuk tindakan operasi yang dilakukan di rumah sakit terbesar di Jawa Barat. Namun hasilnya tetap tidak ada apa-apa dan bahkan setelah operasipun tidak ditemukan adanya kelainan atau benda asing atau dalam ilmu kedokteran sering kita kenal dengan istilah tumor, kista ovarium, ataupun mioma. Jadi tindakan operasipun tidak menyelesaikan masalah sakit yang dideritanya.

Hal yang sangat menarik dari pasien ini adalah kejadian dating ke tempat praktek dalam keadaan kembung perut dan tidak merasakan apa-apa. Setelah berdiskusi dengan pasien dan keluarga pasiennya maka saya sebagai dokter yang bertugas memeriksa dan memberikan teraphi terhadap pasien tersebut mengadakan perjanjian teraphi dalam bentuk kesepakatan antara dokter dan pasien (*informed consent*) selama menjalani pengobatan di tempat peneliti.

Kesepakatan tersebut diantaranya, selain memberikan teraphi secara ilmu kedokteran, peneliti meminta terhadap pasien dan keluarga pasien untuk meberikan terahi ruhani kepada Ahli Rukyah. Dan hasilnya Alhamdulillah selama terahi kurang lebih 2 bulan pasien tersebut sudah ada perbaikan. Dan setelah kurang lebih 4 bulan, pasien tersebut Alhamdulillah atas izin Alloh SWT. sembuh seperti biasa kala.

Dari kedua kasus tersebut, berarti secara ilmu kedokteran, kedua penyakit yang dialami oleh pasien tersebut bukan disebabkan oleh sakit secara medis, tetapi diduga sakit yang sangat lama dan bahkan meninggalnya pasien atas nama Ny. YN. Tersebut DIDUGA akibat santet. Oleh sebab itu, keterangan saksi ahli kedokteran atau surat visum et repertum sangat penting untuk pembuktian tindak pidana santet pasal 252 UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP.