

BAB III

FENOMENA *KHUNTHĀ* DALAM MASYARAKAT

A. Fakta *Khunthā* dalam Masyarakat

Selama melakukan penelitian, penulis mencoba menggali fakta *khunthā* yang terjadi di lapangan, penulis menyadari bahwa menggali informasi seorang *khunthā* tidaklah mudah. Seorang *khunthā* akan menutupi kelainan yang ada dalam dirinya baik kepada keluarganya maupun orang lain, sebab tidak banyak orang yang dapat memahami kelainan yang ada pada diri seorang *khunthā*, kelainan pada identitas gender merupakan hal yang sangat sensitif, ada banyak alasan yang menjadikan *khunthā* bersikap tertutup.

Antara lain perlakuan diskriminasi sosial berupa sikap maupun tindakan jika masyarakat mengetahui bahwa seseorang tersebut adalah *khunthā*, dan beberapa dampak negatif lainnya. Gerak sejarah kita, disadari atau tidak diam menyelipkan berbagai tindakan diskriminatif dan represif terhadap kaum *khunthā*. Problem utama kaum *khunthā* sebenarnya adalah anomali seksual yang mengakibatkan ambiguitas identitas gender. Jika selama ini kaum hawa sebagai *the second seks* selalu menempati posisi subordinan dalam struktur sosio-kultur yang patriarki-maskulinistik,¹ maka kaum *khunthā* sebagai *'the third seks'*

¹ Beban ganda : perempuan yang berkecimpung di sektor publik (kerja) juga bertanggung jawab juga atas sektor privat (keluarga, mendidik anak), menandakan pergeseran sosial yang terjadi karena belum siapnya suami untuk lebih sensitif gender. Penjelasan lebih lanjut lihat penjabaran feminisme liberal

(‘gender ketiga’) nasibnya justru jauh lebih parah dari itu; mereka adalah subordinan di atas subordinan. Mereka ditindas oleh lelaki dan perempuan sekaligus.²

Problema ambiguitas gender yang dialami kaum *khunthā* kemudian merembet ke berbagai hal; melahirkan aneka masalah baru yang lebih akut. Dalam persinggungan kescharian dengan masyarakat, ambiguitas gender menyebabkan kaum *khunthā* dipenuhi stigma-stigma buruk. Muncullah kemudian cacian, hinaan dari masyarakat yang ujung-ujungnya adalah diskriminasi hak-hak hidup *khunthā*. Padahal sebagai sesama anak Adam, *khunthā* sudah seharusnya memiliki hak yang sama dengan non-*khunthā*. Mereka berhak mendapatkan kesamaan hak asasi (*equality of human rights*) dalam berbagai bentuknya; fasilitas-fasilitas hidup yang layak, kesempatan mendapat pekerjaan, pendidikan, hak politik, akomodasi, termasuk hak-hak psikologis seperti perhatian, dan kasih sayang.³

dari Rosemarie Putnam Tong, *Feminist thought Pengantar Paling komprehensif kepada Arus Utama Pemikiran Feminis*.

² Yang dimaksud dengan *third gender* adalah kelamin ketiga selain laki-laki dan perempuan. Lihat informasi lebih lanjut mengenai hal tersebut dengan dalam buku yang dikarang oleh Rudi Gunawan, *Refleksi atas Kelamin: Potret Seksualitas Manusia Modern* (Magelang: Indonesia Tera, 2000), 16

³ Sejak tahun 1999 sebenarnya setiap orang yang lahir telah mendapat jaminan perlindungan dengan disahkannya UU No 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 3 ayat (2) undang-undang tersebut menyebutkan “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum” dan ayat (3) berbunyi, ”Setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi”. Bahkan Pasal 5 ayat (3) menyebut, “...berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya”. Berdasar aturan ini, kelompok waria oleh Komnas HAM kini ditempatkan sebagai kelompok minoritas dalam Subkomisi Perlindungan

Akibatnya, seorang *khunthā* lebih memilih untuk menutup diri, pilihan tersebut dianggap langkah aman terhadap kemungkinan buruk yang menimpa seorang *khunthā*, hal inilah yang menyebabkan sulitnya menggali informasi tentang kehidupan seorang *khunthā*, belum lagi pihak keluarga yang enggan diajak komunikasi, karena malu memiliki anggota keluarga yang tidak jelas identitas gendernya. Namun, penulis berusaha melakukan komunikasi melalui pendekatan kekeluargaan, agar tidak menyinggung atau menyakiti hati mereka. Sehingga tujuan untuk mendapatkan data tentang *khunthā* dapat terkumpul dengan baik.

Selain penulis mencari data kasus *khunthā* di lapangan, penulis juga melakukan penelusuran di Departemen/SMF Obstetri Ginekologi dan Devisi Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RSUD DR. Soetomo Surabaya. Hasilnya penulis menemukan kasus *khunthā Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)*, dan *Androgen Insensitivity Syndrome (AIS)*.

1. Kasus Pertama

a. Identitas Pasien

Nama : Nn. F.U

Umur : 14

Kelompok Khusus. Tidak hanya UU No 39/1999 tetapi juga Undang-undang Dasar 1945 yang didalamnya terkandung pasal tentang hak dan kewajiban seseorang sebagai warga negara.

Alamat : Surabaya

Status : Belum Menikah

b. Data Penelitian Lapangan

Kasus pertama penulis menemukan pasien *khunthā* adalah Nn. F.U di Surabaya. Sejak lahir Nn. F.U memiliki jenis kelamin membingungkan, sebab saat dilahirkan alat kelamin yang muncul adalah vagina, akan tetapi didapati juga klitoris yang membesar hingga menyerupai penis. Munculnya alat kelamin ganda membuat pihak medis maupun keluarga bingung dalam menentukan identitas Nn. F.U, apakah dia seorang laki-laki atau perempuan.⁴

Kedua orang tua dan bidan yang saat itu menangani proses persalinan menyepakati dan memutuskan Nn. F.U beridentitas perempuan, hal ini didasari dengan berbagai pertimbangan dan analisis sederhana. Meskipun demikian saat masih balita ciri-ciri fisik yang nampak memang seperti anak perempuan bahkan dalam perkembangannya menunjukkan bahwa N.n. F.U adalah anak balita yang imut, cantik dan menggemaskan. Atas dasar inilah maka lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat menganggap dan meyakini bahwa Nn. F.U adalah seorang anak yang berjenis kelamin perempuan.⁵

⁴ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

⁵ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

Berdasarkan hal tersebut keluarga maupun masyarakat memperlakukan Nn. F.U layaknya anak perempuan baik dalam sikap maupun tindakan. Seperti menyanjung dan memuji dengan sebutan “cantik”, kemudian membelikan baju yang warna maupun modelnya identik dengan perempuan, memilih mainan yang biasanya disuaki oleh perempuan, dan mengelompokkan teman-temannya dengan sesama perempuan.

Nn. F.U yang selama ini mengaggap dirinya adalah seorang perempuan, dan masyarakat juga memperlakukan dirinya sebagaimana anak perempuan, mulai gelisah dengan kelainan pertumbuhan fisik yang ada dalam dirinya. Perubahan fisik yang seharusnya berkembang seperti perempuan justru tidak nampak, sifat dan sikap lemah lembut seperti pada umumnya anak perempuan justru tidak dimiliki oleh Nn. F.U. Perkembangan fisik yang ada dalam dirinya justru lebih condong kepada perkembangan fisik laki-laki, memiliki tubuh kekar dan berotot, tumbuh jakun pada leher, hingga suara besar persis seperti ciri-ciri perkembangan seorang laki-laki. Bahkan, kelainan klitoris pada vagina Nn. F.U yang dialami sejak lahir, semakin panjang dan membesar bentuknya seperti penis pada laki-laki.⁶

⁶ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

Kegelisahan Nn. F.U diperparah dengan tidak adanya tanda-tanda menstruasi saat masa pubertitas, mengingat teman sebaya yang usianya sama dengan Nn. F.U sudah mengalami menstruasi. Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Pada masa ini memang pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Pada wanita puber ditandai dengan menstruasi pertama, menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya lapisan dinding rahim bagian dalam yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi.

Selain menstruasi, pertumbuhan payudara yang seharusnya sudah ada saat masa remaja tidak nampak pada Nn. F.U. Saat berusia sekitar 10 tahun atau kurang, beberapa remaja perempuan biasanya mulai mengalami pembesaran payudara. Biasanya saat proses ini dimulai, perempuan dapat menemukan sebuah benjolan kecil pada salah satu atau kedua payudara. Hal ini merupakan tanda awal dimulainya masa pubertas.⁷

Atas dasar perubahan fisik yang tidak wajar, maka orang tua Nn. F.U memutuskan untuk memeriksakan kepada dokter spesialis yang ahli di bidangnya. Setelah melakukan general *ceck up* dan

⁷ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

beberapa proses laboratorium yang ditempuh, diketahui bahwa Nn. F.U mengalami kelainan pada pertumbuhan alat reproduksi, dalam dunia medis disebut *Disorders of Sexual Development (DSD)* atau kerancuan jenis kelamin, secara awam difahami dengan suatu kejadian di mana alat kelamin bayi tidak menunjukkan kepastian sebagai laki laki atau perempuan. Jenis kelainan yang dialami Nn. F.U adalah *Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)*. CAH merupakan sekelompok kelainan yang diturunkan secara autosomal resesif akibat adanya mutasi pada gen dan menyebabkan defisiensi satu dari lima enzim yang dibutuhkan dalam proses sintesis hormon kortisol dan aldosteron dari kolesterol pada korteks adrenal (steroidogenesis) sehingga menyebabkan perubahan berupa produksi hormon steroid seks (testosteron) menjadi berlebihan.⁸

Tingginya tetosteron yang ada pada Nn. F.U menjadikan perubahan perkembangan karakteristik seksual wanita menjadi ke arah laki-laki (maskulinisasi). Sehingga phallus membesar, vagina berkembang tidak sempurna, sinus urogenital terletak pada pemisahan vagina dan uretra, batang maupun ujung dari phallus terlihat seperti milik laki-laki. Testosteron dapat membuat fusi labia mayor secara

⁸ dr. Hj. Maya S Kamaroekmi, Sp. OG (K) Fer, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

parsial dan membuat kulit dari labia menjadi tipis dan memiliki ruggae seperti pada skrotum, tapi tidak terdapat gonad (testis).

Meskipun terjadi perubahan fisik yang membingungkan, hasil pemeriksaan laboratorium, gen yang ada dalam tubuh Nn. F.U menunjukkan bahwa kariotiping 46 XX. Atas dasar inilah menerangkan bahwa Nn. F.U adalah perempuan. Bahkan, struktur ductus Mulleri berkembang normal, seperti ovarium, uterus, tuba fallopi, vagina bagian atas dan struktur lain yang dibentuk dari ductus mulleri berkembang dengan baik. Hanya saja, perkembangan ciri-ciri fisik eksterna justru lebih condong kepada pertumbuhan yang mengarah kepada laki-laki.⁹

2. Kasus Kedua

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S.W
 Umur : 22 Tahun
 Alamat : Jayapura
 Status : Sudah Menikah

b. Data Penelitian Lapangan

Selain pada pasien *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH) seperti yang dialami oleh Nn. F.U, penulis juga menemukan kasus lain

⁹ dr. Damar, *Wawancara*, Surabaya, Juni-Oktober 2016

yang terkait dengan penderita kerancuan jenis kelamin yakni pada pasien *Complete Androgen Insensitivity Syndrome* (CAIS), atau ada juga yang menyebut dengan *Testicular Feminization Syndrome* (TFS).

Jika pada pasien *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH), di mana seseorang yang secara genetik adalah perempuan dengan memiliki kromosom 46XX, dan perkembangan organ reproduksi dalam berjalan sempurna seperti memiliki rahim, tuba fallopi, vagina bagian atas dan lainnya. Sedangkan perkembangan sek sekunder justru mengarah kepada laki-laki, seperti badan berotot, memiliki jakun pada leher, klitoris membesar seperti penis dan ciri-ciri lainnya. Pada kasus *Complete Androgen Insensitivity Syndrome* (CAIS), terjadi sebaliknya. Secara genetik pasien CAIS adalah laki-laki tetapi perkembangan seks sekundernya justru mengarah kepada perempuan. Penulis menemukan kasus tersebut diperoleh dari pasien yang ditangani oleh dr. Wafirotus Sariroh, Sp.OG.

Sejak lahir, Ny. S.W dianggap sebagai seorang perempuan, identifikasi bahwa Ny. S.W adalah perempuan karena saat dilahirkan ditemukan adanya vagina, hal inilah yang menjadi petunjuk awal bahwa identitas gender Ny. S.W adalah perempuan. Saat usia

menginjak remaja atau pada masa puber pertumbuhan fisik mulai muncul seperti tumbuhnya payudara.¹⁰

Melihat ciri-ciri fisik yang nampak pada Ny. S.W seperti ditemukan lubang vagina dan tumbuh payudara saat masa puber, semakin meyakinkan bahwa Ny. S.W berjenis kelamin perempuan. Perkembangan fisik tersebut persis seperti perempuan normal lainnya, yang memiliki lubang vagina dan tumbuhnya payudara. Sehingga pihak keluarga maupun masyarakat memperlakukan Ny. S.W layaknya anak perempuan pada umumnya, baik dalam memilih pakaian yang identik dengan perempuan maupun mainan yang disukai oleh anak perempuan.¹¹

Menyadari bahwa Ny. S.W adalah seorang perempuan, maka dalam bergaul di lingkungan sekolah maupun lingkungan masyarakat lebih memilih kelompok perempuan, sikapnya juga lemah lembut layaknya perempuan lainnya. Namun saat menempuh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), Ny. S.W mulai merasa adah hal yang janggal dalam dirinya, sejak mulainya masa puber hingga menginjak pendidikan SMA Ny. S.W belum pernah mengalami menstruasi, sementara teman-teman seusianya sudah mengalami menstruasi normal dan teratur.

¹⁰ dr. Wafirotus Sariroh, Sp. OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

¹¹ dr. Wafirotus Sariroh, Sp. OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

Atas dasar kegelisahan yang tidak kunjung menstruasi, maka Ny. S.W memutuskan untuk memeriksakan kesehatan ke dokter kandungan. Setelah dilakukan pemeriksaan melalui laboratorium dan general cek up, hasilnya sangat mengejutkan di mana tidak ditemukan rahim didalam tubuh Ny. S.W, kariotiping 46 XY dan hasil analisis gen adalah SRY Gene positif. Hal ini menunjukkan bahwa secara genetik Ny. S.W adalah seorang laki-laki. Organ reproduksi dalam berkembang tidak seperti perempuan pada umumnya, tidak memiliki ovarium, uterus, tuba fallopi dan vagina berbentuk tidak sempurna.¹²

3. Kasus Ketiga

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. J.W
Umur : 27 Tahun
Alamat : Kalimantan
Status : Sudah Menikah

b. Data Penelitian Lapangan

Kelaian yang dialami oleh Ny. S.W ternyata dialami juga oleh saudara perempuannya yakni Ny. J.W dan N.n A.W yang saat itu berusia 19 tahun. Sejak lahir perkembangan seks sekunder persis seperti Ny. S.W yakni lebih condong pada perkembangan fisik perempuan

¹² dr. Wafirotus Sariroh, Sp.OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

seperti ditemukan lubang vagina, dan juga munculnya payudara, hanya saja sejak kecil belum pernah mengalami menstruasi. Berdasarkan keluhan tersebut maka Ny. S.W menyarankan saudaranya untuk memeriksakan kelainan yang ada pada diri mereka.¹³

Setelah mengikuti rangkaian pemeriksaan baik melalui laboratorium maupun USG, hasilnya diketahui bahwa ternyata mereka memiliki kariotiping 46 XY dan hasil analisis gen adalah SRY Gene positif. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa secara genetik Ny. J.W. dan N.n A.W adalah laki-laki, hasil pemeriksaan tersebut sama dengan hasil pemeriksaan Ny. S.W Perkembangan reproduksi wanita bagian dalam tidak ditemukan dalam tubuh, seperti ovarium, uterus, tuba fallopi, vagina bagian atas dan struktur lain. Meskipun selama ini semua orang bahkan mereka sendiri mengira bahwa identitas gender adalah perempuan. Tetapi kenyataannya secara genetik mereka adalah laki-laki.

Setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, dalam dunia kedokteran kasus tersebut masuk kategori *Androgen Insensitivity Syndrome* (AIS). AIS merupakan salah satu kondisi gangguan perkembangan seksual, di mana terjadi perkembangan fenotip genitalia eksterna perempuan dengan genotip kariotiping 46 XY. Kondisi AIS

¹³ dr. Wafirotus Sariroh, Sp. OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

dapat diakibatkan mutasi genetik yang baru muncul ataupun diturunkan secara resesif dengan terkait kromosom X.¹⁴

Berdasarkan derajat kelainannya, AIS dibagi menjadi dua kelompok: CAIS (dahulu disebut sindroma Morris) dan PAIS (dahulu disebut sindroma Reifenstein). CAIS dalam perkembangannya genitalia eksterna berkembang sebagai perempuan karena ketidakmampuan sel untuk merespon hormon androgen walaupun kariotiping individu tersebut XY. Akan tetapi, individu dengan CAIS memiliki testis yang dapat ditemukan di berbagai tempat dengan lokasi yang sering ditemukan dalam kanalis inguinalis. Pada PAIS sebagian reseptor androgen dapat berfungsi normal. Manifestasi klinis dari PAIS tergantung seberapa besar derajat kepekaan organ genitalia eksterna terhadap hormon testosteron yang dihasilkan. Mulai dari feminisasi yang hampir lengkap hingga maskulinisasi yang tampak sebagai mikropenis, hipospadia, atau lipatan di skrotum yang berisi gonad. Masalah pada PAIS pada anak-anak dapat menimbulkan ketidakjelasan jenis kelamin (genital ambigua).

¹⁴ dr. Wafirotus Sariroh, Sp. OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

B. Diskriminasi Sosial Terhadap *Khunthā*

Kenyataan adanya diskriminasi sosial yang dilakukan masyarakat terhadap *khunthā* membuat keberadaannya semakin termarginalkan, cemoohan, ejekan, dan kata-kata negatif yang dilontarkan kepada *khunthā* kerap terjadi di masyarakat, *khunthā* dianggap sebagai orang yang aneh dan berbeda, memiliki identitas tidak sama dengan bentuk fisik yang terlihat. Padahal, *khunthā* bukanlah keadaan yang dibuat secara sengaja, melainkan perubahan yang terjadi dalam diri *khunthā* benar-benar diluar kemampuannya, kelainan yang terjadi pada *khunthā* sama seperti orang cacat lainnya, orang bisu, tuli, autis, dan lumpuh sejak lahir.

Diskriminasi merupakan aksi paling dasar yang dapat memicu pada aksi-aksi marginalisasi, subordinasi, stereotip, serta bentuk-bentuk penindasan dan kejahatan sosial lainnya. Oleh karena itu, jika diskriminasi sudah dilancarkan maka potensi kemunculan aksi-aksi bullying lainnya pun akan semakin besar. Diskriminasi dapat melahirkan implikasi yang signifikan dalam menggoyah keamanan struktur sosial dan memunculkan itikad buruk. Diskriminasi gender adalah salah satu diskursus gender¹⁵ yang tidak pernah selesai dikaji. Seperti yang sudah menjadi pengetahuan umum bahwa gender membahas hubungan resiprokal antara dua jenis kelamin yang berbeda yakni laki-laki dan perempuan

¹⁵ Gender adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Lihat Mansour Fakih, *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001), 8.

dengan segala dinamikanya. Wacana-wacana gender itu muncul sebagai akibat dari perbedaan, ketidaksamaan, dan ketidakadilan dalam relasi yang dibina oleh dua jenis kelamin ini. Sederhananya, isu-su gender tidak mungkin muncul jika tidak ada permasalahan yang mengganggu keterkaitan antara mereka. Objek diskriminasi gender biasanya adalah perempuan yang sering mendapat stereotip sebagai manusia kelas kedua dan lebih diskriminasi lagi *khunthā* yang tidak mendapat tempat ketiga, yakni identitas gender selain laki-laki dan perempuan.

Normativitas yang ada hanya mengakui dua jenis kelamin manusia, yakni laki-laki dan perempuan dan tidak ada istilah *third gender*.¹⁶ Akan tetapi, dalam ranah praktis, *khunthā* merupakan realitas yang hidup di masyarakat meskipun pada umumnya menjadi patologi sosial. *Khunthā* merupakan bagian dari masyarakat sosial yang tidak dapat dikesampingkan begitu juga eksistensinya. Karena eksistensi *khunthā* belum mendapat pengakuan, dan bahkan sampai pada diskriminasi dan titik ketidak manusiawian.

Seperti yang dialami oleh Nn. F.U, saat masih kecil terlihat imut, cantik, menggemaskan, dan memiliki sifat lemah lembut layaknya perempuan pada umumnya, sehingga lingkungan keluarga dan masyarakat-pun memperlakukan Nn. F.U seperti anak perempuan. Akan tetapi ketika perubahan fisik mulai terlihat, yang semula nampak seperti perempuan, memiliki sifat lemah lembut,

¹⁶ Yang dimaksud dengan *third gender* adalah kelamin ketiga selain laki-laki dan perempuan. Lihat informasi lebih lanjut mengenai hal tersebut dengan dalam buku yang dikarang oleh Rudi Gunawan, *Refleksi atas Kelamin: Potret Seksualitas Manusia Modern* (Magelang: Indonesia Tera, 2000), 16

dan terlihat cantik. Tiba-tiba pertumbuhan fisik Nn. F.U justru terlihat berbeda dan terkesan berubah karekternya memiliki badan kekar dan berotot, memiliki jakun pada leher, dan beberapa perubahan fisik lainnya yang justru nampak seperti laki-laki.¹⁷

Lingkungan keluarga dan masyarakat mulai menganggap aneh, perubahan fisik yang dialami Nn. F.U berdampak pada perilaku masyarakat, gunjingan dan sindiran yang ditujukan kepada Nn. F.U membuat semakin tertekan, teman sebaya yang semula bergaul seperti biasa tiba-tiba menjauh, bahkan tetangga rumah merasa was-was ketika anaknya bermain bersama Nn. F.U mereka khawatir dapat berdampak buruk pada anak-anak mereka, kerabat yang mengetahui perubahan tersebut justru menunjukkan sikap yang berbeda terkesan ada jarak yang memisahkan hubungan kekeluargaan. Hal inilah yang menyebabkan Nn. F.U merasa berbeda dengan yang lain, tidak berani bergaul dengan masyarakat, bahkan enggan untuk sekedar keluar rumah.

Ketika menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak (TK), yang saat itu usianya relatif masih kecil Nn. F.U sudah mulai menerima ejekan dan cacian oleh teman-temannya. Saat melanjutkan sekolah dasar (SD), orang tua Nn. F.U menyadari bahwa keadaan fisik anaknya memang berbeda. Oleh karena itu dengan menceritakan kelainan yang terjadi pada Nn. F.U kepada wali kelas, bahwa perubahan fisik tersebut bukanlah hal yang disengaja melainkan keadaan

¹⁷ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

di luar kemampuannya, dengan harapan tidak ada tindakan diskriminasi seperti yang sudah terjadi. Tetapi, justru wali kelas secara tidak sengaja menyampaikan kepada teman sebayanya tentang kelainan yang dialami Nn. F.U. Akibatnya, perubahan sikap dan tindakan teman-teman kembali terjadi, sindiran, cemoohan dan ejekan sering dilontarkan kepada Nn. F.U baik di dalam kelas maupun di luar kelas.¹⁸

Dalam rangka menghindari tindakan negatif masyarakat terhadap Nn. F.U, maka orang tua memutuskan untuk melanjutkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Pondok Pesantren yang letaknya jauh dari rumah. Tindakan teman-teman di pondok ternyata tidak jauh berbeda dengan temanya di SD. Saat mengetahui kondisi fisik Nn. F.U yang secara fisik tidak sama dengan identitas gender, sindiran dan ejekan kembali terjadi. Keadaan itu diperparah dengan tidak munculnya ciri-ciri fisik perempuan pada diri Nn. F.U layaknya perempuan normal lainnya, seperti payudara yang tidak tumbuh, dan menstruasi yang tidak kunjung datang, sementara teman-teman sebaya sudah mengalami menstruasi, suara besar seperti laki-laki, memiliki jakun pada leher, tubuhnya kekar dan berotot. Keadaan inilah membuat Nn. F.U semakin tertekan. Suatu saat Nn. F.U pernah berbohong jika dirinya mengalami menstruasi, padahal

¹⁸ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

sesungguhnya tidak, hal ini dilakukan dalam rangka menutupi kelainan yang ada pada dirinya.¹⁹

Tidak tahan dengan ejekan teman-teman, baik di Pondok Pesantren maupun di sekolah. Nn. F.U memutuskan kabur dari pondok. Selama 3 hari Nn. F.U lebih memilih tinggal di makam KH. Hayim Asy'ari dan makam KH. Abdurrahman Wahid (Gusdur) Jombang. Sebuah tempat yang dianggap tepat untuk merenung tentang kejadian yang selama ini dialami dan tempat berdoa kepada Allah untuk mengadakan semua permohonan. Nn. F.U merasa frustrasi dengan keadaan dirinya yang memiliki kelainan fisik yang tidak sama dengan identitas gender. Mengetahui hal tersebut, orang tua Nn. F.U memutuskan untuk mengajak pulang ke rumah (boyong dari Pondok Pesantren). Orang tuanya lebih memilih mengawasi dan mendidik anaknya sendiri.²⁰

Pada pasien *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH) yang secara genetik adalah seorang perempuan organ reproduksi dalam berkembang dengan baik, seperti memiliki rahim, tuba fallopi, vagina bagian atas dan lainnya. Sedangkan perkembangan fisik luar justru tumbuh seperti laki-laki. Perubahan tersebut dapat diketahui oleh masyarakat, yang semula tampak seperti perempuan perlahan-lahan berubah bentuk fisiknya seperti laki-laki, sebagaimana yang dialami oleh Nn. F.U Sehingga pada kasus *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH) cenderung sering mengalami diskriminasi sosial.

¹⁹ Ibid.,

²⁰ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

Berbeda pada kasus *Complete Androgen Insensitivity Syndrome* (CAIS), meskipun secara genetik adalah seorang laki-laki tetapi sejak lahir perkembangan seks sekundernya berkembang layaknya perempuan normal. Seperti ditemukan adanya lubang vagina saat balita, dan tumbuhnya payudara saat masa puber. Sehingga secara fisik memang nampak seperti perempuan normal, didukung dengan perlakuan keluarga dan masyarakat seperti memuji dengan sebutan cantik, membelikan baju yang identik dengan perempuan, mengelompokkan teman bermain dengan perempuan. Maka hal tersebut meyakinkan bahwa penderita *Complete Androgen Insensitivity Syndrome* (CAIS) adalah seorang perempuan.

Seperti yang dialami 3 bersaudara yakni Ny. S.W, Ny. J.W dan Ny. A.W. Sejak kecil mereka menganggap bahwa dirinya adalah seorang perempuan, mengacu pada lubang vagina yang ditemukan sejak lahir, dan tumbuhnya payudara saat masa puber. Tidak kunjung menstruasi mendorong mereka untuk memeriksakan kepada dokter spesialis yang ahli dibidangnya, setelah dilakukan general cek up diketahui ternyata mereka memiliki kariotiping 46 XY yang artinya bahwa secara genetik mereka adalah laki-laki, dan tidak ditemukan rahim di dalam tubuh mereka.²¹

Pada pasien *Complete Androgen Insensitivity Syndrome* (CAIS) tidak mengalami diskriminasi sosial karena tidak ada perubahan yang tampak secara

²¹ dr. Wafirotus Sariroh, Sp. OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

fisik. Adapun kelainan pada pasien ini terjadi di dalam tubuh seperti tidak memiliki rahim, rahim letaknya di dalam, di mana rahim merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita, organ tersebut berongga yang terletak di panggul, rahim memiliki tiga bagian: bagian atas (fundus) rahim berbentuk seperti kubah, posisi rahim ada di dalam tubuh pasien. Begitu pula dengan jenis kromosom, kariotiping 46 XY diketahui setelah melakukan cek laboratorium. Adapun kelaianan yang dialami Ny. S.W, Ny. J.W dan Ny. A.W. bersifat privasi seperti tidak menstruasi, tidak memiliki rahim, dan memiliki jenis kromosom laki-laki. Sehingga orang lain tidak akan pernah tahu jika tidak dijelaskan yang sebenarnya tentang kelainan tersebut.

C. Ketidakpastian Identitas Gender *Khunthā* Menjadikan Tekanan Psikologi

Kepastian identitas gender dibuthkan setiap orang sejak dilahirkan di dunia, jenis kelamin secara biologis merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis, bersifat permanen (tidak dapat dipertukarkan antara laki-laki dan wanita), dibawa sejak lahir dan merupakan pemberian Tuhan, sebagai seorang laki-laki atau seorang wanita. Melalui penentuan jenis kelamin secara biologis ini maka dikatakan bahwa seseorang akan disebut berjenis kelamin laki-laki jika ia memiliki penis, jakun, kumis, janggut, dan memproduksi sperma. Sementara seseorang disebut berjenis kelamin wanita jika ia mempunyai vagina dan rahim sebagai alat reproduksi,

memiliki alat untuk menyusui (payudara) dan mengalami kehamilan dan proses melahirkan.

Sedangkan *khunthā* memiliki identitas gender yang membingungkan, adakalanya memiliki dua alat kelamin baik vagina maupun penis dan keduanya berfungsi dengan baik, atau memiliki alat kelamin yang mengalami kelainan, sehingga sulit menentukan identitas gender sebagai laki-laki atau perempuan. Lebih kompleks lagi pada kasus *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH), di mana secara genetik seseorang disebut sebagai perempuan, dan organ dalam berkembang dengan baik seperti memiliki ovarium, uterus, tuba fallopi, vagina bagian atas dan struktur lain. Tetapi, karena ada sebuah kelainan menjadikan perubahan perkembangan karakteristik seksual wanita menjadi ke arah laki-laki (maskulinisasi).

Ketidakpastian identitas gender menyebabkan Nn. F.U. mengalami tekanan batin. Tekanan hidup yang selama ini dialami berdampak pada perkembangan mental, seperti tidak percaya diri, malu saat berjumpa dengan orang lain, dan takut bergaul dengan masyarakat. Sebab lingkungan sosial, baik di sekolah maupun di rumah terkesan tidak memberikan ruang untuk dirinya. Keinginan untuk bermain atau sekedar bercanda gurau membuat delima dalam memilih komunitas, saat memilih kelompok laki-laki tentu tidak nyaman, karena selama ini sudah terkonstruksi menjadi seorang perempuan, tetapi disisi

lain ketika memilih kelompok perempuan justru mereka menjauh dengan alasan takut, karena bentuk tubuh yang cenderung mirip seperti laki-laki.²²

Dalam rangka menginginkan kepastian identitas gender maka Nn.. F.U. kerap meminta kepada orang tuanya untuk segera melakukan tindakan operasi pada tonjolan klitoris yang menyerupai penis pada alat kelamin laki-laki, dan meminta agar suaranya tidak seperti laki-laki sebab selama ini Nn. F.U sering mengeluhkan suaranya yang berubah seperti suara laki-laki. Dengan dilakukan tindakan medis, Nn. F.U berharap agar hidupnya normal seperti perempuan pada umumnya. Karakteristik perempuan yang dibangun sejak lahir menjadi impian yang didambakan. Kepastian identitas gender menjadi perempuan seutuhnya baik secara lahir maupun batin, menjadi suatu hal yang mendesak untuk segera diwujudkan.²³

Kepastian identitas gender juga dibutuhkan oleh Ny. S.W, dan Ny. J.W, mereka mengetahui jika sesungguhnya secara genetik adalah laki-laki, justru diketahui setelah mereka sudah dewasa. Sehingga mereka berdua mengalami beban mental yang sangat dalam, dilema dalam hidup jika mengatakan jujur kepada pasangan, menyampaikan bahwa secara genetik mereka berdua adalah laki-laki, dikhawatirkan pasangannya tidak dapat menerima kenyataan dan justru membuat rusak hubungan rumah tangga yang selama ini dibangun. Mempertimbangkan keutuhan rumah tangga dan demi kemaslahatan, Ny. S.W,

²² Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

²³ Ubaidatul Mufarrohah, *Wawancara*, Surabaya, 20 April 2016

dan Ny. J.W. sepakat untuk menyembunyikan identitas gender sesungguhnya, bahwa mereka secara genetik adalah laki-laki. Suami mereka berdua hanya mengetahui bahwa Ny. S. W, dan Ny. J.W tidak dapat memiliki keturunan.²⁴

Penderita AIS mengalami tekanan yang berat sehingga memerlukan penanganan yang menyeluruh dari berbagai ahli. Tatalaksana meliputi tindakan koreksi terhadap kelainan anatomi bila terindikasi, konseling psikologis, pengambilan organ gonad untuk mencegah berkembangnya keganasan organ genitalia. Kemungkinan terjadi keganasan pada gonad dengan komponen kromosom Y dapat mencapai 9-10%, sehingga tindakan operasi untuk mengambil organ genitalia harus dilakukan pada pasien yang telah mencapai usia pubertas. Dampak diagnosis dari kondisi AIS dapat mempengaruhi psikis dan emosional penderita beserta keluarga sehingga memerlukan pendekatan yang peka. Keputusan dokter untuk merahasiakan atau menyampaikan mengenai diagnosis AIS kepada individu yang bersangkutan juga menjadi topik yang diperdebatkan. Karena kondisi ini disebabkan karena kelainan genetik yang terkait kromosom X, sehingga penanganan haruslah meliputi konseling. Pola penurunan kelainan dan kemungkinan terjadinya kondisi AIS pada setiap anggota keluarga perlu mendapatkan perhatian dari para klinisi.

Kepastian identitas gender menjadi hal yang sangat penting, mengingat dalam banyak persoalan klasifikasi identitas gender hanya pada dua kelompok

²⁴ dr. Wafirotus Sariroh, Sp. OG, *Wawancara*, Bojonegoro, 17 April 2016

yakni laki-laki dan perempuan. Seperti dalam persoalan hukum, baik hukum Islam maupun hukum negara yang membuat aturan yang dibebankan terhadap identitas gender laki-laki dan perempuan. Dalam hubungan sosial kemasyarakatan, komunitas yang dibentuk hanya terbatas pada komunitas laki-laki dan perempuan, sehingga jika ada komunitas di luar dari kelompok laki-laki dan perempuan justru dianggap aneh dan berbeda.

Dalam ranah publik, kepastian identitas gender sangat di butuhkan, mengingat dalam setiap pelayanan publik pengelompokan identitas gender hanya ada laki-laki dan perempuan, tidak ada pilihan identitas gender ketiga. Meskipun demikian, seorang *khunthā* adalah salah satu fakta sosial yang ada di manapun di dunia. Sebagai manusia *khunthā* ingin agar jati dirinya diakui, butuh pekerjaan untuk menopang hidupnya, butuh berinteraksi dengan sesamanya dalam suatu aktivitas sosial maupun budaya, dan kebutuhan-kebutuhan manusia pada umumnya. Sebagai manusia biasa mereka membutuhkan perlakuan dan pelayanan dari negara yang sama dengan warga negara lainnya.

Kebutuhan akan pelayanan publik yang adil belum sepenuhnya dipahami oleh aparat birokrasi. Dalam prakteknya, masih banyak pelayanan publik yang tidak memberi akses yang sama bagi semua lapisan masyarakat. Ketidakpastian identitas gender berpengaruh dalam pelayanan publik terutama sering dialami oleh kelompok marginal dalam masyarakat, seperti kelompok miskin dan

minoritas. Padahal prinsip pelayanan publik adalah tidak memihak individu atau kelompok manapun.

Karena penampilan fisiknya “menyimpang” dari karakteristik atau identitas gender yang dianggap normal menurut pandangan umum masyarakat, seorang *khunthā* tidak diakui keberadaannya oleh negara, masyarakat bahkan terkadang juga oleh keluarganya sendiri. Joffe mengatakan bahwa hukum dan kebijakan publik turut mempersulit posisi *khunthā*, karena hukum juga mengatur bentuk relasi seksual dan pernikahan yang sah atau diperbolehkan negara. Hukum di banyak negara juga digunakan untuk mengontrol perempuan dan kelompok minoritas lainnya, termasuk *khunthā*, agar tidak keluar dari peran dan karakteristik gender yang telah dikonstruksikan masyarakat. Di beberapa negara kontrol ini disertai dengan ancaman sanksi atau hukuman yang dijatuhkan oleh lembaga pengadilan. Untuk memaksakan peran atau karakteristik gender yang diharapkan oleh nilai sosial, negara seringkali menggunakan pendekatan paksaan dan kekerasan.²⁵

Tatanan dan nilai sosial politik yang mengkategorikan *khunthā* sebagai bentuk “penyimpangan” masyarakat belum mampu membedakan antara waria dengan *khunthā*, masyarakat selalu menyamakan *khunthā* dengan waria. Sehingga *khunthā* dianggap dapat menyebabkan kesulitan untuk memanfaatkan

²⁵ Cynthia Fuchs Epstein, *Deceptive Distinctions : Seks, Gender And The Social Order*. (New York: The Russell Sage Foundation, 1988), 119

sarana dan prasarana publik yang penggunaannya harus berbagi dengan manusia “normal” lainnya.

Pelayanan publik terkesan sulit diakses oleh *khunthā* yakni antara lain meliputi kesempatan menempuh pendidikan formal, kesempatan bekerja di sektor formal atau birokrasi, kesulitan mengakses fasilitas publik seperti toilet umum, pelayanan kesehatan dan rawat inap di rumah sakit, shalat di masjid dan transportasi umum. Sebab, dalam setiap pelayanan publik selalu mengacu identitas gender laki-laki atau perempuan, tidak ada pilihan identitas gender ketiga.

Kisah hidup *khunthā* membuktikan bahwa suatu fasilitas publik yang sangat mudah diakses kebanyakan orang dan hampir diterima sebagai sesuatu yang sudah ada sendirinya dan bisa dimanfaatkan setiap saat dibutuhkan, ternyata menjadi sulit dijangkau bagi sekelompok manusia yang dikategorikan menyimpang. Tatanan masyarakat yang demokratis, setiap orang sekalipun berbeda, mendapat perlakuan sederajat, sejauh yang bersangkutan tidak melakukan hal-hal yang merugikan orang lain. Seorang *khunthā* adalah orang yang berbeda dari sisi identitas seksualnya. Perbedaan ini seyogyanya tidak dijadikan dasar untuk meminggirkan seseorang yang berbeda, sebagaimana orang tidak boleh membeda-bedakan orang yang berbeda warna kulit, keyakinan, dan status sosialnya.

Begitu pula kepastian identitas gender dibutuhkan dalam hukum Islam. Pembahasan laki-laki dan perempuan dalam hukum Islam terkait dengan perintah dan larangan diatur sedemikian rupa, perbedaan identitas gender dapat menyebabkan berbeda dalam menjalankan cara beribadah, hal ini dikarenakan perbedaan identitas seksual mereka. Kewajiban dalam melakukan perintah dan larangan, baik laki-laki dan perempuan memiliki kesamaan dalam memenuhinya, akan tetapi memiliki cara yang berbeda dalam melakukannya, karena jenis kelamin yang berbeda. Bahkan secara sosial pria dan wanita memiliki fungsi yang berbeda dan juga memiliki tanggung jawab yang berbeda pula. Secara tradisional, perempuan lebih aktif di sekitar rumah dan mengurus keluarga, mendidik anak, dan kesejahteraan emosional di semua anggota keluarga. Sedangkan keterlibatan dalam jihad, memberi kesaksian, memimpin masyarakat (sebagai *qāḍī*, imam, dan mufti) dan masih banyak lagi, hal ini diperuntukan untuk kaum laki-laki dan tidak diperuntukan bagi kaum perempuan.²⁶

Semua itu dibahas secara luas dalam hukum Islam, kemudian di mana seharusnya letak *khunthā*? Apakah disamakan dengan laki-laki atau dengan perempuan? Dalam hal ini tidak ada pilihan ketiga. Selain itu, ada beberapa perintah dalam hukum Islam yang tidak memandang jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan. Untuk menggarisbawahi pentingnya menentukan identitas

²⁶ M. Ali Masyhur dan dan Noer Iskandar al-Barsany, *Waria dan Pengubahan Kelamin*, (Yogyakarta: CV. Murcahaya, 1981), 27.

gender, marilah kita renungkan beberapa dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh orang muslim. Dalam melaksanakan shalat, jika dilakukan secara berjamaah maka wajib dilaksanakan sesuai dengan kelompok jenis kelaminnya, laki-laki dengan laki-laki, perempuan dengan perempuan, dan barisan perempuan harus dibelakang baris laki-laki. Lalu, bagaimana *khunthā* melaksanakan shalat jamaah?²⁷

Berkenaan dengan puasa ramadhan, perempuan dilarang untuk berpuasa saat mereka menstruasi, atau saat nifas, dan sebagainya. Perempuan dapat dibebaskan dari puasa saat hamil atau menyusui, sedangkan laki-laki tidak memiliki keringanan tertentu, Apakah *khunthā* mendapatkan keringanan seperti perempuan atau tidak?²⁸

Kesaksian laki-laki dapat diterima dengan syarat adil pada semua kondisi, sedangkan kesaksian perempuan dapat diterima hanya pada masalah “non emosional”. Karena mereka dipandang mudah terbawa emosi, kesaksian perempuan tidak dapat diterima pada hal-hal yang berhubungan dengan pernikahan, perceraian, dan pidana. Bahkan, ketika kesaksian perempuan dapat diterima kesaksian mereka dianggap sebagai setengah kesaksian laki-laki. Lalu, apakah kesaksian *khunthā* dapat diterima?²⁹

²⁷ Vardit Rispler Chaim, *Disability in Islamic Law*, 70

²⁸ M. Ali Masyhur dan dan Noer Iskandar al-Barsany, *Waria dan Perubahan Kelamin*, (Yogyakarta: CV. Murcahaya, 1981), 33. Lihat Juga. M. Mahjuddin, *Masail Fiqhiyah Berbagai Kasus yang Dihadapi Hukum Islam Masa Kini*, (Jakarta: Kalam Mulia, 2003), 14.

²⁹ Vardit Rispler Chaim, *Disability in Islamic Law*, 70

Dalam masalah haji, seorang perempuan jika melaksanakan perjalanan ibadah haji maka harus didampingi mahramnya dalam rangka untuk menjaga perempuan tersebut. Pertanyaan yang kemudian muncul adalah bagaimana jika *khunthā* melaksanakan perjalanan ibadah haji dengan segala keterbatasannya?³⁰

Dalam hukum waris, jenis kelamin seseorang sangatlah penting saat proses pembagiannya, karena perempuan biasanya mendapat bagian setengahnya dari bagian waris seorang laki-laki. Jika salah satu ahli waris adalah *khunthā* maka dimungkinkan bukan hanya mempengaruhi hak mendapatkan harta, akan tetapi juga hak-hak gender ahli waris yang sehat.³¹

³⁰ Ibid., 71

³¹ Ibid, 71