

Genitoplasti untuk Disforia Gender di Indonesia: Justifikasi Status Positif Negara

*Muhamad Dzadit Taqwa, Kimberly Natali Boasrifa,
Rofy Candra Rusdiana*

Fakultas Hukum, Universitas Indonesia
m.dzadit@ui.ac.id

Abstract

State intervention in the issue of genital surgery (genitoplasty) for gender affirmation can spark a constitutional rights debate. Proponents of state involvement, allowing or even providing facilities for genitoplasty, base their arguments on the constitutional right of individuals to benefit from scientific and technological advancements to improve quality of life and access healthcare services. Furthermore, every individual is presumed to have the freedom to determine any treatment they wish to undergo for their body. On the other hand, opponents argue that the state has a justification for not fulfilling its positive status, as it also holds the responsibility to protect individuals from medical decisions that could jeopardize their health. Additionally, the legalization of genitoplasty could be considered contrary to religious values in Indonesia. The legal question addressed in this paper is: should the state entirely prohibit genitoplasty, or should it legalize and provide the necessary infrastructure, particularly in the context of Indonesia? Through the use of proportionality as a systematic method to assess the justification for state intervention, this paper argumentatively concludes that the state should refrain from fulfilling its positive status in this context.

Keywords: genitoplasty; gender-affirming surgery; proportionality; state; constitutional rights.

Abstrak

Intervensi negara dalam isu operasi genital (genitoplasti, *genitoplasty*) untuk afirmasi posisi gender dapat memunculkan suatu perdebatan hak konstitusional. Pihak yang pro terhadap keterlibatan negara untuk membolehkan atau bahkan menyediakan fasilitas genitoplasti dilandaskan pada hak konstitusional individu untuk mendapatkan manfaat dari ilmu dan teknologi demi meningkatkan kualitas hidup dan memperoleh pelayanan kesehatan; terlebih setiap individu, dianggap, memiliki kebebasan untuk menentukan perlakuan apa pun yang dapat dilakukan terhadap tubuhnya. Di sisi lain, pihak yang berpandangan sebaliknya, melihat bahwa negara memiliki justifikasi untuk tidak merealisasikan status positifnya karena negara juga berkewajiban untuk melindungi individu dari keputusan medis yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Di samping itu, legalisasi genitoplasti dapat dianggap bertentangan dengan nilai agama di Indonesia. Pertanyaan hukum dalam tulisan ini: apakah negara harus melarang sama sekali atau melegalkan dan menyediakan infrastrukturnya, khususnya dalam konteks di Indonesia? Melalui pendekatan proporsionalitas sebagai metode sistematis untuk melihat justifikasi intervensi negara tersebut, tulisan ini secara argumentatif berpandangan bahwa negara tidak seharusnya merealisasikan status positifnya.

Kata kunci: genitoplasti; operasi afirmasi gender; proporsionalitas; negara; hak konstitusional.

A. Pendahuluan

Artikel ini membahas kerangka hak konstitusional pada isu genitoplasti untuk afirmasi gender. Genitoplasti (*genitoplasty*) adalah suatu metode operasi medis yang diaplikasikan untuk mengubah kelamin seseorang: laki-laki (*male*) menjadi perempuan (*female*), atau perempuan menjadi laki-laki.¹ Penegasan posisi gender (*gender affirming*) menjadi salah satu alasan yang paling umum dari pelaksanaan metode ini, sehingga genitoplasti disebut juga sebagai salah satu operasi afirmasi gender (*gender-affirming surgery*, GAS). Dalam konteks genitoplasti demikian di Indonesia, perdebatan

1 Eric D. Plemons, "It is as It Does: Genital Form and Function in Sex Reassignment Surgery," *Journal of Medical Humanities* 35, 1 (2014): 37–55.

dalam khazanah hak konstitusional dapat muncul ke permukaan, dan dalam artikel ini pembicaraan mengenai hak konstitusional difokuskan pada pembahasan status positif (*to fulfill*) oleh negara. Tulisan ini menggunakan kata-kata “dapat muncul” karena sejauh ini, terkhusus di Indonesia, belum terdapat tulisan yang membahas perdebatan tersebut secara mendalam.

Pihak yang pro terhadap keterlibatan negara untuk melegalisasi dan bahkan menyokong genitoplasti sebagai GAS dapat mendasarkan proposisinya pada pemenuhan dua hak konstitusional: hak untuk memperoleh manfaat dari ilmu dan teknologi demi meningkatkan kualitas hidup (Pasal 28C) dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan demi memperoleh kesejahteraan batin (Pasal 28H). Di samping metode medis ini tidak mengganggu kepentingan orang lain, genitoplasti memiliki manfaat baik bagi diri individu tersebut. Sebab, bagi para individu yang mengalami disforia gender, genitoplasti merupakan salah satu solusi utama yang dapat dilakukan untuk mengobati misgender (ketidakcocokan antara gender dan kondisi fisik seks yang dimiliki) yang selama ini mereka alami.² Hambatan dari negara justru akan membatasi kebebasan setiap individu untuk dapat menentukan perlakuan (*treatment*) medis apa yang dapat dilakukan terhadap tubuhnya, sekaligus mencegah kesejahteraan batin yang diekspektasikan.

Sebaliknya, pihak kontra dapat berargumentasi bahwa negara tidak seharusnya merealisasikan status positifnya dalam konteks genitoplasti sebagai GAS yang justru akan meningkatkan berbagai macam komplikasi kesehatan secara medis bagi orang yang akan melakukannya.³ Negara juga memiliki kewajiban untuk menjaga kesehatan biologis jangka panjang dari warga negaranya, atau setidaknya menjauhkan diri dari keterlibatannya atas potensi dampak buruk medis ke depannya.⁴ Di samping itu, atas dasar konstitusional

2 Miriam Hadj-Moussa, Dana A. Ohl, dan William M. Kuzon Jr., “Feminizing Genital Gender-Confirmation Surgery,” *Sexual Medicine Reviews* 6, 3 (2018): 457-68.

3 Campbell Bryson dan Stanton C. Honig, “Genitourinary Complications of Gender-Affirming Surgery,” *Current Urology Reports* 20, 6 (2019): 1-6.

4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan.

pembatasan realisasi hak untuk menjaga nilai-nilai agama (Pasal 28J[2] UUD 1945) dan sebagai negara yang di dalam konstitusinya tercantum berbagai aspek ketuhanan, negara tidak boleh memberi jalan bagi para individu yang hendak mengubah kondisi fisiologis yang telah diberikan oleh Tuhan karena hal tersebut melanggar nilai-nilai agama dan juga sosial.

Di tengah keterbatasan bahasan genitoplasti untuk afirmasi gender dalam kerangka hak konstitusional,⁵ artikel ini akan melengkapi kajian Muhamad Dzadit Taqwa, dkk., “Gender-Affirming Treatments to Children with Gender Dysphoria: Balancing the Children’s Constitutional Rights” (2024).⁶ Pada tulisan tersebut kerangka hak konstitusional digunakan untuk mengkaji genitoplasti dalam kaitan hak dan kebebasan anak dalam konteks kesehatan, dan kali ini analisis yang berkaitan dengan aspek kecakapan seseorang dalam menerima tindakan medis tidak lagi dilakukan. Subjek genitoplasti dalam artikel ini difokuskan untuk orang yang sudah cakap secara hukum.

Dalam kerangka hak konstitusional dan konteks Indonesia, artikel ini akan menjawab permasalahan: apakah negara dapat dibenarkan untuk tidak memberi jalan—membiarkan atau bahkan menyokong—kepada subjek disforia gender yang melakukan

5 Di luar kajian hak konstitusional, terdapat beberapa tulisan terbatas dalam bahasan genitoplasti, misalnya I Nyoman Satria Perwira, Ida Ayu Putu Widiati, dan Diah Gayatri Sudibya, “Perubahan Status Jenis Kelamin dalam Perspektif Hukum Positif di Indonesia,” *Jurnal Interpretasi Hukum* 2, 1 (2021): 74–78; Rizqi Amalia Putri, “Genitoplasti Transeksual dalam Timbangan Psikologi dan Fikih” (Risalah, Ma’had Aly Al-Zamachsyari, Malang, 2022). Tulisan Perwira, dkk. membahas secara deskriptif legalitas pergantian jenis kelamin, dan secara sederhana menjustifikasinya melalui kebebasan asasi setiap orang untuk mengganti jenis kelaminnya dan adanya putusan pengadilan yang menyetujui permohonan pergantian jenis kelamin. Sementara, tulisan Putri menggunakan pendekatan fikih sebagai pisau analisis dengan kesimpulan bahwa genitoplasti demikian adalah haram berdasarkan tinjauan fikih.

6 Muhamad Dzadit Taqwa, Venitta Yuubina, dan Stephen Joy Herald Manurung, “Gender-Affirming Treatments to Children with Gender Dysphoria: Balancing the Children’s Constitutional Rights,” *Journal of Southeast Asian Human Rights* 8 (2024): 143–72.

prosedur genitoplasti untuk GAS? Fokus terhadap elemen negara dalam isu ini menjadi penting karena intervensi negara dapat berimplikasi pada politik hukum dalam genitoplasti untuk GAS. Politik hukum tersebut dapat berpengaruh terhadap ketiadaan atau masifnya realitas individu-individu yang menjalani genitoplasti tersebut.

Walau tidak ditemukan data persis tentang berapa banyak individu-individu yang telah atau ingin melakukan genitoplasti, berdasarkan perhitungan Suara Kita per September 2022, terdapat sekitar 32.991 jiwa trans-wanita di Indonesia yang belum mendapatkan nomor kependudukan.⁷ Di sisi lain, berdasarkan data dari World Visualized, populasi transgender di Indonesia menempati peringkat ke-11 di dunia dengan jumlah populasi 43.100 jiwa.⁸ Sampai saat ini pun, telah terdapat berbagai komunitas yang mengakomodasi komunitas transgender, seperti Yayasan Kebaya, Waria Kota Surabaya, Persatuan Waria Semarang, Ikatan Waria Bandung, Ikatan Waria Purwokerto, dan Himpunan Wadam (Wanita Adam) Jakarta.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, terdapat dua hal yang perlu disampaikan: metode pencarian data dan metode analisis data. Kedua hal tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dua gabungan term dalam artikel ini, yaitu 'genitoplasti untuk *gender affirmation*' dan 'batasan atas hak konstitusional'. Tulisan ini memiliki karakteristik multidisiplin, yang tergambar dalam penelusuran terhadap gabungan term pertama melalui pendekatan kepastiaan keilmuan medis. Proses dan dampak pelaksanaan genitoplasti sebagai GAS dipaparkan untuk melihat nilainya karena hal ini menjadi pertimbangan dasar bagi terlibat atau tidak terlibatnya negara. Selanjutnya, genitoplasti sebagai GAS dilihat dalam kerangka *status quo* di Indonesia dengan melakukan penelusuran terhadap berbagai sumber hukum yang

7 Jaring.id, "Habis Pemilu, Transpuan Dibuang," <https://jaring.id/habis-pemilu-transpuan-tersisih/>, 15/9/2022.

8 Suara.com, "Diam-Diam Populasi Transgender di Indonesia Masuk 11 Besar di Dunia," <https://www.suara.com/news/2024/09/10/162754/diam-diam-populasi-transgender-di-indonesia-masuk-11-besar-di-dunia>, 10/9/2024.

relevan, baik itu peraturan perundang-undangan maupun putusan pengadilan. Kemudian, gabung term kedua dielaborasi dengan melakukan pembacaan yang seksama terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasca Perubahan (“UUD NRI 1945”) dan referensi-referensi yang terkait dengan batasan yang terjustifikasi terhadap hak konstitusional.

Sementara itu, dalam konteks metode analisis data, artikel ini menggunakan pendekatan penemuan hukum secara *a contrario* dalam menganalisis *status quo*. Artikel ini mengaplikasikan tes proporsionalitas (*proportionality test*) dari Aharon Barak⁹ sebagai suatu metode untuk melihat justifikasi dari tidak dipenuhinya atau pembatasan negara terhadap hak warga negara karena pembentuk peraturan perundang-undangan terkait kesehatan tidak memberikan penjelasan lebih lanjut atas rasionalisasi dari *status quo*. Tes ini dipilih, di samping pengaplikasiannya yang sudah jamak, juga karena ia menyediakan suatu kerangka pertanyaan sistematis dalam menjawab proporsionalitas dari intervensi negara untuk membolehkan atau bahkan menyokong genitoplasti. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdiri dari *legitimate purpose question*, *rational connection question*, *necessity question*, dan *proportionality in stricto sensu*. Dengan metode ini, analisis penelitian ini bercorak argumentatif alih-alih deskriptif.

B. Perihal Genitoplasti: Operasi untuk Mengafirmasi Posisi Gender

Operasi secara umum adalah suatu tindakan medis yang pada teknisnya berupa pembedahan dengan melakukan penyayatan suatu organ tubuh. Dalam konteks tulisan ini, operasi tersebut dilakukan terhadap individu-individu yang mengalami disforia gender untuk mengafirmasi posisi gender. Pembedahan dilakukan terhadap organ-organ fisik tertentu, seperti kelamin, payudara, dan juga organ lainnya yang berkaitan dengan estetika seperti wajah, pinggul, dan bokong.¹⁰ Dalam tulisan ini, operasi tersebut terlimitasi pada

9 Aharon Barak, *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations* (Cambridge: Cambridge University Press, 2012).

10 Andrea Sisti, Negaar Aryan, dan Payam Sadeghi, “What is Beauty?,”

genitoplasty (genitoplasti) atau operasi terhadap organ genital orang dewasa.

Disforia gender menjadi salah satu sebab utama dilakukannya genitoplasti. Konsep psikologis tersebut berhubungan dengan suatu kondisi di mana seseorang tidak nyaman dan tertekan karena adanya perasaan ketidakcocokan antara jenis kelamin biologis dengan identitas gendernya.¹¹ Jenis kelamin biologis ditentukan oleh alat genital yang sudah ada sejak manusia dilahirkan, sedangkan identitas gender merupakan jati diri yang dipercayai dari jenis kelamin yang dimiliki.¹² Perasaan ketidakcocokan tersebut dapat disebabkan oleh faktor genetik, hormon, dan lingkungan. Dalam konteks lingkungan, sebagai suatu contoh, seorang laki-laki yang sedari kecil dikenakan pakaian perempuan, bermain bersama perempuan, dan diperlakukan seperti perempuan. Secara statistik, sekitar 25-30 persen pengidap disforia gender melakukan *genitoplasty*.¹³

Untuk perpindahan gender dari laki-laki ke perempuan, genitoplasti yang dilakukan dapat berupa pengangkatan penis (*penectomy*), serta pengangkatan testis (*orchiectomy*) beserta kantong skrotum.¹⁴ Dalam rangka memperhatikan efek dari dilakukannya genitoplasti, pertama-tama, fungsi kedua organ tersebut perlu dikemukakan. Penis memiliki setidaknya-tidaknya tiga fungsi, yaitu: organ erektile yang memfasilitasi hubungan seksual (penetrasi); organ sensorik, memfasilitasi stimulasi seksual; dan mengandung uretra, yang merupakan bagian dari saluran urogenital, bagian terakhir dari saluran keluarnya urin dan semen.¹⁵ Sementara testis berfungsi utamanya untuk memproduksi dan menyimpan sperma serta

Aesthetic Plastic Surgery 45, 5 (2021): 2163–76.

11 Arsy Ramadhani dan Dwi Budi Setiawan, "Gender Dysphoria as Seen in Normal Movie," *Linguistics and Literature Journal* 2, 2 (2021): 124–33.

12 Jack Turban, "What is Gender Dysphoria?," <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>, 2022.

13 Megan Hull, "Gender Dysphoria Statistics," <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/gender-dysphoria/gender-dysphoria-statistics/>, 30/8/2024.

14 Mayo Clinic, "Feminizing Surgery," <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/feminizing-surgery/about/pac-20385102>, 26/9/2024.

15 Mayo Clinic, "Feminizing Surgery."

hormon testosteron dan androgen yang berperan dalam dorongan seks, kesuburan, dan perkembangan massa otot.¹⁶

Teknis operasi organ kelamin tidak akan dijelaskan dalam tulisan ini, tetapi pada intinya terdapat pengangkatan penis sebagai ujung dari saluran, yang digantikan dengan vagina buatan yang terdiri dari replikasi vulva, labia, klitoris, dan uretra dengan memodifikasi bagian penis yang telah diamputasi.¹⁷ Dengan mekanisme tersebut, wujud ujung dari salurannya saja yang diganti tetapi vagina buatan tersebut tentu tidak dapat berfungsi sebagaimana vagina alami yang dimiliki oleh perempuan biologis.¹⁸ Sebagai suatu implikasi dalam konteks penis sebagai ujung saluran pengeluaran cairan urin, walaupun penampilannya dapat digantikan oleh vagina replikasi, fungsi erektile dari penis tidak dapat berfungsi sebagaimana kondisi alamiahnya.

Sementara itu dalam konteks pengangkatan testis, berbagai fungsi organ tersebut juga tidak dapat atau sangat sulit digantikan. Fungsi pertama adalah penghasil sperma, yang tidak bisa digantikan; atau dengan kata lain, orang tersebut kehilangan fungsi reproduksinya. Dokter bedah juga tidak akan dapat mereplikasi ovarium serta dinding rahim yang berfungsi untuk reproduksi untuk diletakkan pada individu transpuan. Di samping fungsi pertama ini, karena tidak terdapat lagi organ yang dapat menghasilkan berbagai hormon terkait dari hasil produksi testis, akhirnya individu tersebut harus memperoleh hormon terkait dari injeksi medis.¹⁹ Walaupun hal tersebut dapat diakali seperti demikian, aktivitas injeksi tersebut harus terus dilakukan disamping menimbulkan berbagai komplikasi.²⁰

16 Mayo Clinic, "Feminizing Surgery."

17 Fan Liang dan Andrew Jason Cohen, "Vaginoplasty for Gender Affirmation," <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/vaginoplasty-for-gender-affirmation>.

18 Liang dan Cohen, "Vaginoplasty for Gender Affirmation."

19 Maria Helena Palma Sircili, dkk., "Long-Term Surgical Outcome of Masculinizing Genitoplasty in a Large Cohort of Patients with Disorders of Sex Development," *Journal of Urology* 184, 3 (2010): 1122–27.

20 Avi Baskin, dkk., "Post-Operative Complications Following Feminizing Genitoplasty in Moderate to Severe Genital Atypia: Results from a Multicenter, Observational Prospective Cohort Study," *Journal of Pediatric Urology* 16, 5 (2020): 568–75.

Injeksi medis tersebut tidak dapat menjadi regulator produksi sebagaimana cara kerja dari testis yang bekerja secara parasimpatik.

Sementara itu, prosedur ganti kelamin dari perempuan menjadi laki-laki biasa disebut genitoplasti maskulinisasi. Konstruksi alat genital dilakukan dengan empat prosedur. Dua prosedur awal adalah histerektomi (pengangkatan rahim) dan ooforektomi (pengangkatan ovarium). Dalam sistem reproduksi wanita, terdiri dari: organ genitalia internal yang terdiri dari vagina, rahim, dan ovarium; dan organ genitalia eksternal, yakni vulva. Vagina merupakan organ berupa liang sebagai reseptakel penis dalam hubungan seksual. Kemudian, terdapat ovarium yang menghasilkan sel telur untuk kemudian dapat berpotensi untuk dibuahi oleh sel sperma yang kemudian menempel di dinding rahim untuk berkembang biak menjadi janin. Selain dalam konteks reproduksi, ovarium juga memproduksi hormon wanita, yaitu estrogen yang berfungsi untuk membantu perkembangan fisiologis perempuan, dan progesteron yang berperan dalam proses menstruasi dan kehamilan.

Detail teknis bagaimana operasi tersebut dijalankan tidak akan disampaikan di sini. Kedua pengangkatan organ ini juga memiliki implikasi yang tidak dapat digantikan dengan organ replikasi, yang terutama adalah tidak dapat diciptakannya testis sehingga perempuan tersebut akan kehilangan fungsi reproduksinya serta fungsi produksi hormonnya. Dokter bedah tidak akan dapat menciptakan testis yang berfungsi sama untuk menghasilkan sperma serta memproduksi hormon-hormon lain, kecuali hormon-hormon tersebut diinjeksi.

C. Dialektika Konstitusional terkait Keterlibatan Negara dalam Genitoplasti untuk GAS

1. Manfaat vs. Dampak Negatif Genitoplasti

Tiga pasal konstitusi yang, ketika dihubungkan secara integral, dapat dilihat dari dua sisi koin dalam konteks dialektika genitoplasti, yakni terkait dengan: (1) hak untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan teknologi (Pasal 28C ayat 1 UUD NRI 1945); (2) hak untuk

memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 28H UUD NRI 1945); dan (3) hak atas kesejahteraan batin (Pasal 28A UUD NRI 1945 jo. Pasal 9 Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia). Pasal pertama pada dasarnya berorientasi pada tercapainya pasal kedua dan ketiga, yaitu kebahagiaan berupa kesehatan jasmani dan kesejahteraan batin dalam diri setiap individu yang mengalami disforia gender. Hanya saja, pandangan pro menganggap bahwa kedua kebahagiaan tersebut dapat terealisasi bilamana genitoplasti diaplikasikan; sementara pandangan kontra melihat genitoplasti justru dapat menghasilkan kemudharatan jasmani dan batin bagi individu tersebut. Terlepas dari perbedaan cara melihatnya, ketiga pasal ini membutuhkan realisasi pemenuhannya dari luar diri individu tersebut, yaitu oleh negara dan juga petugas kesehatan, karena penyediaan infrastruktur dan pengaplikasian genitoplasti tidak dapat dilakukan secara mandiri.

Bagi pandangan pro, genitoplasti harus dibantu pemenuhan realisasinya untuk mencegah dampak psikologis negatif yang timbul bilamana keinginan untuk dilakukannya genitoplasti tidak terpenuhi. Dalam beberapa kasus, disforia gender terjadi bersamaan dengan kondisi kesehatan lainnya, seperti autism, depresi, gangguan kecemasan, trauma, dan sebagainya.²¹ Hal tersebut dianggap wajar karena para penderita disforia gender seringkali mendapatkan perlakuan buruk sebagai akibat dari disforia mereka.²² Dalam sebuah studi, ditemukan bahwa sekitar 56 persen individu yang mengalami disforia gender mengalami setidaknya empat peristiwa traumatis yang berbeda.²³ Akibatnya, banyak individu yang memiliki harga diri yang rendah dan tujuan hidup yang berkurang. Tidak hanya itu, banyak di antara mereka yang mencoba bunuh diri.²⁴

Mahasiswa Universidad de Oviedo, Master Psicología

21 Alexandra G. Fuller, "An Exploratory Study of Early Childhood Experiences and Gender Dysphoria" (PhD Dissertation, The Institute for the Psychological Sciences, Virginia, 2022).

22 Vittorio Lingiardi, dkk., "Personality and Attachment in Transsexual Adults," *Archives of Sexual Behavior* 46, 5 (2017): 1313–23.

23 Lingiardi, dkk., "Personality and Attachment in Transsexual Adults."

24 Lingiardi, dkk., "Personality and Attachment in Transsexual Adults."

General Sanitaria dan Shoreline Educational Support Professionals Association melakukan penelitian terkait disforia gender dengan sampel 151 orang pengidap disforia gender yang berusia rata-rata 35 tahun 4 bulan yang telah melakukan konsultasi dengan Gender Identity Treatment Unit.²⁵ Penelitiannya menyatakan bahwa 48,34 persen memiliki atensi untuk bunuh diri dan 23,8 persen di antaranya pernah melakukan upaya bunuh diri.²⁶ Penelitian ini sejalan juga dengan tinjauan yang dilakukan oleh klinik transgender di Cincinnati yang menemukan bahwa antara remaja berusia 12-22 tahun yang mengalami disforia gender, 58 persen memiliki gangguan psikologis dan 30,3 persen lainnya memiliki upaya bunuh diri.²⁷

Dengan menjalani prosedur genitoplasti, para transeksual melaporkan bahwa mereka mengalami peningkatan kualitas hidup, seperti kepuasan hidup yang meningkat, mental menjadi lebih sehat, kesehatan fisik, dan meningkatnya kesejahteraan dan kedamaian dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh para peneliti dari Harvard TH Chan School of Public Health yang diterbitkan pada 28 April 2021. Penelitian yang dijawab oleh lebih dari 27.000 transgender di Amerika Serikat menemukan bahwa mereka yang melakukan genitoplasti mengalami penurunan tekanan psikologis sebesar 42 persen dan 44 persen dari pikiran untuk melakukan bunuh diri.²⁸

Di sisi lain, pandangan kontra justru berpendapat bahwa genitoplasti untuk GAS dianggap membahayakan kesehatan jasmani secara jangka panjang, sehingga negara tidak seharusnya hadir untuk merealisasikannya. Salah satu dampak medisnya adalah penyakit kanker yang disebabkan oleh penambahan hormon estrogen bagi transeksual. Menurut Titi Moertolo, seorang dokter spesialis kulit dan kelamin, "Hormon estrogen itu senyawa steroid yang berfungsi

25 Elena García-Vega, dkk., "Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Persons with Gender Dysphoria," *Psichotema* 3 (2018): 283–88.

26 García-Vega, dkk., "Suicidal Ideation and Suicide Attempts."

27 García-Vega, dkk., "Suicidal Ideation and Suicide Attempts."

28 Anthony N. Almazan dan Alex S. Keuroghlian, "Association between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes," *JAMA Surgery* 156, 7 (2021): 611–18.

sebagai pemlcu perkembangan organ seks dan reproduksi pada wanita maupun pria. Stimulasi hormon estrogen yang terus menerus akan mengakibatkan pertumbuhan sel kanker semakin banyak".²⁹ Kasus seperti ini seringkali terjadi kepada individu yang melaksanakan genitoplasti karena sebelum prosedur operasi dilakukan, pasien diharapkan dapat melakukan terapi hormon selama kurang lebih 12 bulan untuk mempermudah transisi dari jenis kelamin sebelumnya ke jenis kelamin yang baru. Terapi hormon inilah yang dapat menyebabkan banyaknya pertumbuhan sel kanker.³⁰

Di samping hilangnya fungsi reproduksi karena organ-organ reproduksi diamputasi serta banyaknya jaringan yang mati pada saat pembentukan alat kelamin yang baru, genitoplasti juga dapat menyebabkan hematoma dan komplikasi lainnya. Hematoma merupakan suatu kondisi kumpulan darah yang tidak normal yang tumbuh di luar pembuluh darah, dan dapat menyebabkan pembengkakan pada bagian tubuh manapun.³¹ Tidak hanya itu saja, genitoplasti juga tidak lepas dari risiko komplikasi umum pasca operasi, seperti kerusakan jaringan, pembekuan darah, infeksi, pendarahan, atau perubahan sensasi.³² Komplikasi khusus juga dapat terjadi, seperti kesulitan mencapai kenikmatan seksual dan kesulitan melakukan buang air kecil atau besar.³³

Efek yang fatal juga dapat terjadi. Kasus ini terjadi pada Nathan Verhelst yang lahir sebagai seorang perempuan yang melakukan genitoplasti, tetapi gagal.³⁴ Kegagalan operasi berupa penolakan tubuh Nathan terhadap alat kelamin barunya sehingga mengakibatkan dirinya depresi dan pada akhirnya meminta dokter untuk melakukan

29 Merdeka.com, "4 Bahaya Orang yang Nekat Operasi Ganti Kelamin," <https://www.merdeka.com/peristiwa/4-bahaya-orang-yang-nekat-operasi-ganti-kelamin.html?page=5>, 23/3/2018.

30 Merdeka.com, "4 Bahaya Orang yang Nekat Operasi Ganti Kelamin."

31 Pittara, "Hematoma," Alodokter, 7/3/2023.

32 Panagiotis Christopoulos, dkk., "Abstracts of the 16th European Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology †," *Journal of Clinical Medicine* 13, 24 (2024), 7574.

33 Pittara, "Hematoma."

34 BBC, "Belgian Helped to Die after Three Sex Change Operations," <https://www.bbc.com/news/world-europe-24373107>, 2/10/2013.

suntik mati (*euthanasia*). Tidak hanya itu, genitoplasti juga membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya sehingga tidak jarang manusia yang meninggal dunia karena tidak dapat menahan rasa sakitnya.

Selain dampaknya terhadap kesehatan jasmani, bahaya psikologis juga dapat timbul dari dilakukannya genitoplasti. Individu yang melakukan genitoplasti tidak selamanya selalu merasa puas terhadap perubahan yang dialaminya. Terdapat beberapa peristiwa dimana seseorang menyesali karena mengubah alat genitalnya. Peristiwa ini dikenal dengan sebutan *detransition*. Menurut survei yang dilakukan oleh US Transgender survei kepada 27.715 orang dewasa transgender di Amerika Serikat, sebanyak 61,9 persen orang mengaku mereka pernah melakukan genitoplasti, di mana 13,1 persen mengalami *detransition*.³⁵ Dari jumlah tersebut, sebanyak 15,9 persen orang mengalami *detransition* karena faktor internal.³⁶ Tidak lama setelah menjalani operasi ganti kelamin, kebanyakan orang melaporkan merasa lebih baik. Namun, seiring waktu, euforia awal memudar. Kesedihan kembali, tetapi kali ini diperburuk dengan memiliki tubuh yang tidak dapat ditarik kembali.

2. Tidak Terganggunya Kepentingan Orang Lain vs. Tidak Sesuai dengan Norma Agama

Dialektika selanjutnya dapat muncul dari kriteria pemenuhan hak yang konstitusional. Berdasarkan Pasal 28J ayat 2 UUD NRI 1945, terdapat setidaknya dua justifikasi kumulatif yang dapat dijadikan dasar bagi negara untuk merealisasikan status positifnya, yaitu apakah pemenuhan hak tersebut: (1) tidak mengganggu hak orang lain; dan (2) memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum. Formulanya bersifat kumulatif, sehingga tidak terpenuhinya salah satu membuat pemenuhan hak menjadi tidak konstitusional.

35 Jack L. Turban, dkk., "Factors Leading to 'Detransition' among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis," *LGBT Health* 8, 4 (2021): 273–80.

36 Turban, dkk., "Factors Leading to 'Detransition.'"

Dalam konteks genitoplasti, dasar terkuat bagi pihak pro adalah bahwa pengaplikasian genitoplasti tidak mengganggu hak orang lain. Walaupun, untuk sisi pro, agar pemenuhan status positif negara dapat terjustifikasi, mereka juga harus membuktikan bahwa pemenuhan tersebut tidak bertentangan dengan nilai-nilai sosial dan agama di Indonesia, tetapi tidak terdapat dasar yang kuat untuk mengatakan bahwa genitoplasti untuk GAS ini sesuai dengan nilai agama di Indonesia. Sementara itu, bagi pihak kontra, pengaplikasian genitoplasti ini memang tidak mengganggu hak orang lain, tetapi tidak sesuai dengan nilai-nilai agama di Indonesia selain negara juga dapat memberikan intervensi agar kesehatan jasmani dan batin dari individunya dapat terjaga.

Terkait dengan terganggunya hak orang lain, pandangan pro melihat bahwa genitoplasti adalah *treatment* yang diaplikasikan secara individual. Pilihan untuk mengaplikasikan genitoplasti adalah untuk dirinya sendiri bukan untuk individu lain. Berbeda halnya dalam konteks perolehan harta kekayaan, sebagai suatu contoh, setiap orang berhak memperoleh uang apabila uang tersebut diperoleh bukan dari hasil mengambil kepunyaan orang lain melainkan hasil jerih payahnya secara halal. Ada karakteristik merugikan orang lain dalam contoh tersebut yang terpenuhi.³⁷ Oleh karena itu, perbuatan mencuri tidak boleh dilakukan dan masuk ke dalam salah satu tindak pidana. Pertanyaannya dalam konteks genitoplasti untuk diri sendiri: siapa yang dirugikan atau apakah terdapat orang lain yang dirugikan? Bagi pihak pro, jawabannya adalah hanya dirinya sendiri dan tidak terdapat orang lain yang dirugikan, pun bilamana genitoplasti ini dianggap menghasilkan dampak yang negatif bagi tubuhnya.

Walaupun demikian, justifikasi bahwa batasan yang konstitusional harus selalu melihat apakah aktivitas yang dibatasi tersebut merugikan hak atau kepentingan orang tidak terlalu tepat dari sudut pandang kontra. Bahwa tindakan tersebut hanya merugikan dirinya sendiri bukan berarti negara tidak memiliki

37 Satria Rangka Putra, "Pembatasan Hak Kebebasan Beragama pada Masa Pandemi COVID-19: Permasalahan dan Solusi," *Jurnal Legal Reasoning* 2, 1 (2019): 52–72.

justifikasi untuk melakukan intervensi. Satu contoh yang paling akurat adalah larangan pengguna narkoba. Dasar berpikir larangan penyalahgunaan narkoba berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba bertumpu pada tanggung jawab negara untuk menjaga kesehatan setiap individunya. Sebab, setiap individu merupakan sumber daya manusia yang dapat berkontribusi pada pembangunan nasional. Dalam konteks genitoplasti, dengan proposisi bahwa genitoplasti membawa dampak buruk secara fisik dan batin, walaupun penerima dampak negatifnya adalah individu yang memilih untuk menjalaninya, negara dapat hadir untuk mencegah hal tersebut terjadi. Berdasarkan pembukaan UUD NRI 1945, negara memiliki tujuan untuk menciptakan masyarakat yang sejahtera, adil, dan makmur; bilamana fisik dan batin individu tersebut tidak baik, mereka tidak akan optimal untuk mensejahterakan dan memakmurkan dirinya.

Selain itu, pihak yang kontra juga mempertimbangkan bahwa di dalam suatu masyarakat terdapat nilai-nilai yang menjadi ruh dari keharmonisan masyarakat tersebut yang perlu dijaga. Salah satunya adalah nilai agama. Di Indonesia, yang masyarakatnya menganut berbagai agama, terdapat semacam kesamaan dari pandangan umum di setiap agama, setidaknya pada dua agama terbesar.³⁸

Pandangan umum dalam ajaran agama Islam adalah genitoplasti tidak diperbolehkan. Hal ini berdasarkan pada Fatwa Nomor 3 pada Musyawarah Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUI) ketujuh Tahun 2010 tentang Perubahan dan Penyempurnaan Alat Kelamin. Dalam fatwa tersebut dijelaskan bahwa perubahan alat kelamin dari laki-laki ke perempuan maupun sebaliknya adalah haram hukumnya karena ini termasuk mengubah ciptaan Allah SWT.³⁹ Fatwa MUI, yang berisi para ulama-ulama dari berbagai ormas Islam, dapat dianggap sebagai suatu pandangan umum nilai Islam di Indonesia meskipun tetap saja terdapat individu atau kelompok yang memiliki pandangan lain. Kata “nilai agama” yang digunakan dalam Pasal 28J ayat 2 UUD NRI

38 Majelis Ulama Indonesia, Fatwa Nomor 03/MUNAS-VIII/MUI/2010 tentang Perubahan dan Penyempurnaan Jenis Kelamin,” 27/7/2010.

39 MUI, Fatwa 03/MUNAS-VIII/MUI/2010.

1945 tidak seharusnya dipahami sebagai hasil interpretasi sebagian kecil individu atau kelompok yang berpendapat berbeda.

Selain merujuk pada pandangan umum dalam ajaran Islam, pihak kontra juga dapat merujuk pada pandangan umum dalam ajaran Kristen. Larangan mengubah alat kelamin juga terdapat dalam Alkitab 1 Korintus 6: 9-10, yang di dalamnya Tuhan mengatakan, "...bahwa orang-orang yang tidak adil tidak akan mendapat bagian dalam Kerajaan Allah? Janganlah sesat! ...banci (MALAKOS)... tidak akan mendapat bagian dalam Kerajaan Allah." Kata "banci" pada ayat tersebut mengacu pada laki-laki yang bergaya seperti perempuan. Secara interpretatif, perbuatan bergaya yang tidak sesuai dengan gender berdasarkan jenis kelaminnya saja sudah dikucilkan oleh Tuhan, terlebih, ketika orang tersebut mengganti alat kelamin. Ayat tersebut tidak hanya berlaku bagi laki-laki tetapi juga bagi perempuan.

D. Status Quo Hukum Realisasi Status Positif Negara atas Genitoplasti untuk GAS

1. Apakah Peraturan Negara Memberikan Ruang bagi Genitoplasti?

Setelah dialektika konstitusional dijabarkan pada bagian sebelumnya, pertanyaan dasar normatif yang perlu dijawab adalah: apakah, berdasarkan hukum positif di Indonesia, genitoplasti untuk GAS dilarang atau diberikan ruang dan bahkan disokong secara infrastruktur oleh negara? Hukum positif yang perlu diperhatikan secara seksama dan sistematis sebagai suatu acuan adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), serta Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana UU Kesehatan (PP Kesehatan). Kehati-hatian pembacaan diperlukan karena sumirnya batang tubuh dan penjelasan pasal-pasal yang berkaitan dengan genitoplasti untuk GAS, sehingga terdapat seakan-akan dua substansi yang bertolak belakang secara diametral satu sama lain.

Pasal pertama yang perlu diperhatikan adalah Pasal 4 angka 1 huruf f UU Kesehatan. Di dalamnya diatur bahwa setiap orang berhak—lebih tepat disebut kebebasan—untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Berdasarkan muatan paradigmatis dalam pasal tersebut, setiap individu bebas untuk memilih menjalani genitoplasti yang diperlukan bagi dirinya, dalam hal ini untuk GAS karena penentuan *treatment* apa yang dapat diberikan terhadap tubuhnya sendiri adalah bagian dari kebebasan. Disforia gender yang dialami oleh seseorang tentu dapat dikategorikan olehnya sebagai suatu keadaan yang mengganggu kesehatan mental sehingga kehidupan secara optimal tidak dapat dijalani. Kemudian, keadaan tersebut menjadi faktor terjustifikasi untuk mengafirmasi posisi gendernya melalui genitoplasti sebagai perwujudan dari kebebasan dalam Pasal 4 angka 1 huruf f UU Kesehatan.

Walau demikian, penafsiran terhadap kebebasan orang untuk memilih pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya serta haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan tanpa mengaitkannya dengan batasan-batasan yang diatur oleh UU Kesehatan, baik terhadap orang tersebut maupun tenaga medis. Sejalan dengan asas keseimbangan, manfaat, pertimbangan moral, dan nilai-nilai agama yang tersurat dalam Pasal 2, Pasal 4 ayat (5) UU Kesehatan telah mensyaratkan bahwa hak-hak kemandirian pasien dibatasi dengan ketentuan perundang-undangan. Hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 23, bahwa upaya kesehatan perlu diselenggarakan dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Berkaitan dengan praktik genitoplasti, dua aturan yang paling relevan mengaturnya adalah Pasal 137 Bagian ke-21 Paragraf 4 tentang Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika UU Kesehatan dan Bagian ke-19 tentang Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika PP Kesehatan. Rumusan pasalnya adalah “Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas”. Dengan demikian, terdapat dua elemen yang menjadi faktor tidak

diperbolehkannya bedah demikian, yaitu: untuk mengubah identitas; dan bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Elemen 1: Mengubah Identitas yang Melawan Hukum atau Melakukan Kejahatan

Secara teks, berdasarkan Pasal 137 ayat 2 UU Kesehatan dan Pasal 396 ayat 2 PP Kesehatan, genitoplasti yang termasuk ke dalam bidang bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak dapat ditujukan untuk mengubah identitas; perubahan dari pria ke wanita atau sebaliknya adalah bentuk pengubahan identitas. Pasal 433 UU Kesehatan bahkan mengklasifikasikan pelanggaran terhadap Pasal 137 ayat 2 UU *a quo* sebagai tindak pidana yang dapat dipidana paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 2 miliar rupiah.

Penjelasan Pasal 137 ayat 2 tersebut perlu diperhatikan, karena terdapat penjelasan lebih lanjut terkait “mengubah identitas” yang dimaksud. Perubahan jenis kelamin sudah jelas termasuk ke dalam mengubah identitas. Akan tetapi perubahan jenis kelamin yang dimaksud memiliki orientasi yang spesifik, yaitu untuk menghilangkan jejak jati diri serta digunakan untuk melawan hukum atau melakukan kejahatan. Dengan kata lain secara interpretatif, pengubahan identitas yang tidak melawan hukum boleh saja dilakukan, tetapi secara restriktif bedah demikian yang dapat dilakukan adalah untuk menyesuaikan alat kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya.

Namun, dalam genitoplasti untuk mengafirmasi posisi gender, apakah termasuk ke dalam orientasi yang melawan hukum atau melakukan kejahatan? Berdasarkan tinjauan penjelasan UU Kesehatan, orientasi demikian harus tergambar dari adanya niatan untuk menghindari jerat hukum; berarti, untuk dapat dikatakan genitoplasti demikian, individu yang hendak melakukan genitoplasti adalah orang yang telah melakukan tindak pidana dan berupaya menghindari pertanggungjawaban pidana. Dalam hal orientasinya adalah untuk mengafirmasi posisi gender, niat dari individu tersebut hanya sekadar menangani persoalan psikologis misgender yang dialaminya tanpa ada asumsi untuk menghindari pertanggungjawaban pidana. Dengan kata lain, cukup sulit untuk mengatakan bahwa

orientasi mengafirmasi posisi gender berkarakteristik untuk melakukan kejahatan.

Akan tetapi, penjelasan terkait dengan orientasi untuk menyesuaikan alat kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya juga perlu diperhatikan. Memang, orientasi untuk mengafirmasi posisi gender tidak memiliki karakteristik “melawan hukum atau melakukan kejahatan”, tetapi genitoplasti yang dibolehkan juga sudah terspesifikkan. Berdasarkan Pasal 398 PP Kesehatan, penyesuaian demikian hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis dari dokter ahli dan dilakukan pada Rumah Sakit yang sudah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 397 PP Kesehatan. Dari tafsiran secara *a contrario* atas pasal tersebut, indikasi yang dimaksud bersifat medis, berarti selain medis seperti psikologis tidak dapat dijadikan dasar untuk melakukan penyesuaian jenis kelamin. Dikarenakan Penjelasan Pasal 398 PP *a quo* tidak mengatur definisinya secara lebih lanjut, beberapa contoh indikasi medis dapat diberikan sebagai berikut:⁴⁰

1. hermafrodit yang memiliki ovarium sekaligus testis;
2. *congenital adrenal hyperplasia* atau *androgenital syndrome* yang merupakan wanita tetapi berpenampilan laki-laki karena terjadinya defisiensi kortisol;
3. sindrom intensivitas androgen yang merupakan laki-laki tetapi memiliki payudara karena jaringan tubuhnya tidak responsif terhadap hormon androgen tetapi estrogen; dan
4. *aneuploidy* seperti pada sindrom turner dengan kromosom 45X, sindrom klinefelter yang memiliki 47 XXY karena memiliki dua buah kromosom X.

Sementara itu, hanya sekedar untuk mengafirmasi posisi gender atas dasar psikologis atau kejiwaan dan tidak mengalami gangguan medis seperti demikian, secara interpretatif, tidak dapat disebut sebagai indikasi medis yang berdasar pada kondisi fisiologis. Sebab, diagnosis psikologis diberikan oleh psikolog, bukan tenaga medis

40 Klarisa dan Budi Sampurna, *Kepastian Hukum Perubahan Jenis Kelamin di Indonesia Ulasan Artikel* (Jakarta: Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia, 2017).

yang secara definitif berdasarkan Pasal 1 UU Kesehatan terdiri dari individu-individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran. Sebaliknya, psikolog tidak dapat memberikan indikasi medis.

Sebagai suatu elemen tambahan dalam Penjelasan Pasal 137 ayat 2 UU *a quo*, penyesuaian alat kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya hanya dapat dilakukan melalui penetapan pengadilan. Elemen ini disebut, dalam penelitian, tambahan dan bahkan tidak mengikat karena batang tubuh pasal *a quo* tidak mengatur hal tersebut, sehingga terdapat kesan bahwa Penjelasan pasal *a quo* menambah substansi norma. Dalam praktiknya, ternyata terdapat dua jenis putusan pengadilan di mana putusan pengadilan menjadi syarat untuk melakukan genitoplasti⁴¹ dan terdapat realitas di mana genitoplasti menjadi syarat diterbitkannya penetapan pengadilan.⁴² Dengan kata lain, secara praktik, genitoplasti memang dibolehkan dalam konteks dan terpenuhinya syarat tertentu, serta tidak hanya sekadar berdasar indikasi psikologis seperti untuk mengafirmasi posisi gender dengan tiadanya indikasi medis yang mengharuskan *treatment* genitoplasti.

Elemen 2: Bertentangan dengan Norma yang Berlaku di Masyarakat

Elemen berikutnya dalam Pasal 137 Bagian ke-21 Paragraf 4 tentang Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika UU Kesehatan dan Bagian ke-19 tentang Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika PP Kesehatan, yang terkandung dalam larangannya adalah “bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan ...”. Formula pasal yang digunakan menggunakan kata penghubung ‘dan’, sehingga bersifat kumulatif atau kedua elemen tersebut harus terpenuhi: bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang tidak diperbolehkan tidak hanya sekadar untuk mengubah identitas tetapi juga bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pasal

41 Misal, Putusan Pengadilan Negeri Denpasar Nomor 624/Pdt.P/2021/PN.Dps, 17/11/2021.

42 Misal, Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Utara Nomor 117/Pdt.P/2020/PN.Jkt.Utr.

a quo tidak menggunakan term “hukum” tetapi “norma”, dan Bagian Penjelasan UU tersebut tidak memberikan keterangan cakupan kaidah apa saja yang dimaksud dalam term “norma”. Karena term tersebut tidak dilimitasi secara interpretatif, maka dapat ditafsirkan berbagai norma dapat saja dimasukkan ke dalamnya termasuk norma agama.

Memang, sebagaimana uraian terdahulu, terdapat pandangan umum yang diperoleh dari Fatwa MUI dalam agama Islam—sebagai agama dengan penganut terbanyak di Indonesia—yang melarang praktik genitoplasti untuk sekadar GAS namun membolehkan untuk menyempurnakan alat kelamin bagi seseorang yang fungsi alat kelamin laki-lakinya lebih dominan atau sebaliknya. Akan tetapi, hal ini juga memunculkan suatu perdebatan. Bukan hanya sekadar pandangan MUI belum tentu merepresentasikan pandangan seluruh individu beragama Islam di Indonesia, pemeluk agama lain juga tidak memiliki keterikatan dengan lembaga ini. Terlebih, norma dalam agama Islam ataupun dalam agama lain belum tentu merupakan hukum positif. Lebih lanjut, terdapat kemungkinan disparitas penilaian oleh masyarakat dalam penggunaan norma itu sendiri karena, bahkan dalam suatu masyarakat, terdapat variasi pemaknaan apa itu norma pada tingkatan tertentu yang lahir dari perbedaan sejarah, kepentingan pribadi, atau kepekaan yang berbeda.

Oleh karena ketidakjelasan cakupan norma yang dimaksud serta norma mana yang dianggap mengikat berdasarkan elemen dalam aturan-aturan positif *a quo*, pertanyaan mengenai apakah genitoplasti bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat tetap akan menghasilkan relativitas jawaban. Pasti akan ada pihak yang berpandangan bahwa genitoplasti untuk GAS tidak boleh, dan akan ada yang berpendapat harusnya diperbolehkan karena tiadanya universalitas terkait dengan maksud norma yang berlaku di masyarakat tersebut.

2. Kode Etik Kedokteran: Apakah Dokter Bisa Menolak Pelaksanaan Genitoplasti?

Selain UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran juga harus diperhatikan

secara seksama sebagai suatu ketentuan terkait genitoplasti. Negara memberikan ruang interpretasi dan wewenang yang bersifat otonom terhadap pelaksanaan genitoplasti kepada dokter. Sebagai bagian dari semesta bedah plastik rekonstruksi dan estetika, genitoplasti termasuk pelayanan kesehatan lanjutan yang harus diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tertentu atasnya. Dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut, berdasarkan Pasal 189 ayat (1) huruf k UU Kesehatan, setiap rumah sakit berkewajiban untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika, dan peraturan perundang-undangan; tenaga medis dan tenaga kesehatan diberikan hak untuk menolak keinginan pasien atau pihak lain yang tidak sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, dan kode etik dalam Pasal 273 ayat (1) huruf I UU Kesehatan. Standar profesi dan etika yang dimaksud, salah satunya, adalah Kode Etik Kedokteran.

Hal pertama yang perlu diperhatikan, secara prinsip, adalah hubungan antara dokter dan pasien yang berkarakteristik preskriptif. Sepatutnya, seseorang yang datang ke dokter dipandang sebagai upaya untuk mendapatkan keterangan preskripsi, bukan meminta permohonan tertentu. Narasi bahwa pasien memiliki otonomi harus dibatasi pada apakah pasien akan menyetujui atau menolak tindakan yang dipreskripsikan tersebut dan bukan memohon kepada dokter untuk dilakukan tindakan sesuai dengan apa yang diinginkannya meskipun dokter tidak melihat adanya indikasi sakit secara medis.

Justifikasi normatifnya adalah dokter memiliki kepentingan untuk memelihara kesehatan seorang yang meminta konsultasi kepadanya berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperolehnya. Hal ini sejalan dengan Pasal 2 jis. Pasal 3, Pasal 8 Kode Etik Kedokteran Indonesia, bahwa dokter wajib mengambil keputusan secara independen/mandiri dan tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang membuat kemandiriannya tersebut menjadi hilang.⁴³ Hal ini sejalan dengan dua dari empat prinsip *prima facie*

43 Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia* (Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, 2012).

dalam prinsip etik kedokteran, yakni *non-maleficence* dan *beneficence*.

Prinsip *non-maleficence* berkaitan dengan kewajiban dokter untuk tidak menyakiti pasien seperti membunuh, menyebabkan rasa sakit, inkapasitasi, dan lainnya.⁴⁴ Sebagai contoh, dokter tidak boleh memberikan tindakan medis yang merugikan (*harmful*) atau terbukti tidak efektif. Sementara dalam konteks *beneficence*, dokter memiliki kewajiban moral untuk menyediakan preskripsi-preskripsi, yang diyakini olehnya, terbaik untuk kepentingan pasien. Secara teknis, dokter menyajikan tindakan-tindakan apa saja yang dapat dilakukan agar pasien juga memahami keseluruhan kemungkinan pengambilan tindakan yang dapat diambil. Dua prinsip tersebut berfokus pada upaya untuk memelihara kesehatan pasien.⁴⁵ Sementara itu, dua prinsip lainnya yaitu *autonomy* dan *justice*, merupakan prinsip yang datang menyusul setelah abad ke-20, di mana dokter mengamini hak seseorang untuk melakukan determinasi terhadap keputusan medis terhadapnya.⁴⁶ Pelaksanaan keempat prinsip ini bertujuan untuk mencapai tiga keluaran sistem etikolegal yaitu: (1) tujuan medik, (2) keselamatan pasien, dan (3) terjaganya martabat profesi.

Konstruksi berpikir ini juga harus diterapkan dalam konteks genitoplasti. Dokter memiliki kemandirian dan kebebasan untuk menjalankan kewajiban moralnya dalam menentukan preskripsi apa yang dapat dilakukan terhadap pasien tersebut. Logikanya, bukan pasien yang menanyakan persetujuan dokter untuk melakukan genitoplasti atau tidak, melainkan dokter yang menginterpretasikan kondisi medis serta menyediakan tindakan medis yang bersifat preskriptif; bilamana pasien tersebut tidak mau menjalaninya, hal tersebut dipersilahkan tetapi pasien tidak dapat memaksa dokter untuk mengafirmasi keinginannya. Pemahaman demikian sangat erat kaitannya dengan indikasi medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 398 PP Kesehatan. Indikasi medis ini dibuat secara mandiri oleh pertimbangan dari dokter.

44 Basil Varkey, "Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice," *Medical Principles and Practice* 30, 1 (2021): 17–28.

45 Varkey, "Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice."

46 Varkey, "Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice."

Walau demikian, dalam pemahaman yang demikian, karena setiap dokter memiliki independensinya masing-masing, dan tidak terikat dengan pandangan dokter lainnya, serta dapat menafsirkan sesuai dengan pemahaman serta kemampuannya, terdapat peluang adanya relativitas pelaksanaan. Sebagai suatu contoh perbandingan yang terjadi di Amerika Serikat untuk sekadar menggambarkan bahwa terdapat perbedaan aplikasi dari setiap, terdapat cukup banyak dokter yang melayani genitoplasti untuk GAS;⁴⁷ di sisi lain, juga terdapat dokter-dokter yang menolak pelaksanaan GAS. Hal demikian dapat pula terjadi di Indonesia, meski seharusnya dokter berfokus pada indikasi medis dan bukan pada indikasi psikologis.

E. Memikirkan Kembali Kehadiran Negara dalam Genitoplasti untuk GAS

Uraian pada bagian terdahulu, yang didasarkan pada penelusuran UU Kesehatan dan Kode Etik Kedokteran, menunjukkan bahwa genitoplasti memungkinkan untuk dilakukan dengan catatan memenuhi tiga syarat sekaligus. Ketiganya adalah: (1) tidak untuk melawan hukum atau melakukan kejahatan; (2) tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat; dan (3) hanya untuk menyesuaikan dengan jenis kelamin yang sebenarnya berdasarkan indikasi medis dari dokter yang independen atas keilmuannya.⁴⁸ Tidak terpenuhinya salah satu syarat tersebut bukan saja bisa menggugurkan kebolehan, tetapi juga membuka peluang pengenaan pidana terhadap genitoplasti yang dilakukan.

Sementara dalam konteks afirmasi posisi gender akibat dari kondisi psikologis disforia gender, artikel ini berpandangan bahwa pelaksanaannya: tidak bertentangan dengan syarat ke-1; dan akan menghasilkan relativitas dan ketidakpastian akibat dari sumirnya persyaratan nomor 2 kecuali terdapat lembaga yang memiliki

47 TransHealthCare, "Gender Surgeons in United States," <https://www.transhealthcare.org/usa/#:~:text=Toby%20Meltzer&text=February%201%2C%202024-,Dr.,procedures%20since%20the%20early%20'90s,19/12/2024>.

48 Kedokteran Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*.

kewenangan mengikat secara umum untuk mengatakan bahwa genitoplasti bertentangan dengan norma di masyarakat Indonesia; serta kemungkinan ditolak karena indikasi psikologis disforia gender tidak termasuk ke dalam indikasi medis walaupun setiap dokter memiliki independensi dan otonomi untuk tetap memberi “lampu hijau”.

Dengan kata lain, faktor terbesar peluang tertolaknya genitoplasti yang berorientasi untuk GAS karena kondisi psikologis disforia gender, adalah persyaratan ke-3. Negara—tidak dapat dipastikan apakah secara sengaja atau tidak—tidak memasukkan indikasi psikologis sebagai dasar untuk dibolehkannya dilakukan genitoplasti yang merupakan bagian dari tindakan medis. Pada saat yang sama, dokter juga tidak berwenang untuk menilai kondisi disforia gender karena hal ini sudah berada di luar keilmuan dan kemampuan analisis dari dokter yang ahli di bidang terkait. Di samping itu, negara juga tidak menyediakan upaya pemecahan masalah apa bagi individu yang melihat bahwa genitoplasti untuk GAS adalah jawaban untuk memperoleh kesejahteraan dirinya secara batin.

Terhadap temuan *status quo* ini, terdapat dua pertanyaan analitis terakhir yang diderivasi dari pertanyaan penelitian di bagian awal. Pertama, apakah tidak terealisasinya status positif negara, dengan tidak menyediakan ruang bagi individu yang mengalami disforia gender untuk melakukan genitoplasti, dapat dibenarkan secara konstitusional? Kedua, bilamana terjustifikasi, apa realisasi status positif negara untuk tetap menjamin bahwa individu tersebut tetap dapat memperoleh hak atas kesejahteraan batin?

1. Tidak Terealisasinya Status Positif Negara: Terjustifikasi?

Dalam perspektif konstitusi di Indonesia, negara tidak selalu harus memenuhi status positifnya (*to fulfill*) untuk menjaga dua hal: tidak terganggunya hak atau kepentingan orang lain; dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum. Sebagai suatu contoh ilustratif, setiap orang berhak untuk memilih pekerjaan, tetapi

pekerjaan tersebut tidak boleh sampai mengganggu hak orang lain seperti pekerjaan mencuri atau melakukan kekerasan; oleh karena itu, negara memasukkan pencurian sebagai suatu tindak pidana. Di samping itu, setiap orang berhak untuk memilih pekerjaan, tetapi tidak boleh masuk ke dalam pekerjaan prostitusi karena tidak sesuai dengan nilai-nilai agama yang melarang perzinahan dan seks bebas. Dari teks dalam Pasal 28J UUD NRI 1945, tidak tampak bahwa terdapat justifikasi bagi negara untuk tidak memenuhi status positif warga negaranya bilamana realisasi hak tersebut tidak melanggar dua batasan tersebut.

Dalam kaitan genitoplasti untuk GAS berdasar indikasi psikologis disforia gender, maka pertanyaan apakah hal itu (1) mengganggu hak orang lain; dan/atau (2) bertentangan dengan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum. Secara argumentatif, genitoplasti dalam konteks tersebut tidak dapat dikatakan sebagai aktivitas yang merugikan orang lain karena pengenaan genitoplasti hanya berdampak pada dirinya sendiri. Berbagai implikasi kesehatan yang muncul dari akibat dikenakannya genitoplasti tidak akan menimbulkan dampak kesehatan bagi orang lain. Sementara itu, dalam konteks bertentangan dengan moral dan nilai-nilai agama, mungkin saja terdapat argumentasi bahwa pelaksanaan genitoplasti seperti demikian dilarang oleh lembaga agama di Indonesia, seperti MUI. Walau demikian, bahwa penumpuan pada MUI sebagai basis akan tetap menimbulkan relativitas pemahaman karena setiap individu dapat saja tidak menjadikannya sebagai pijakan berpikir dalam beragama atas dasar kebebasan berpikir dalam beragama, di samping juga terdapat individu-individu non-Islam yang tidak memiliki keterikatan terhadap MUI. Dengan tidak tersedianya kebolehan untuk melakukan genitoplasti atas dasar indikasi psikologis, negara seakan-akan hendak masuk—atau ikut campur—ke dalam relung-relung kehidupan pribadi setiap orang, khususnya individu yang ingin melaksanakan genitoplasti untuk menyembuhkan kondisi psikis disforia gendernya.

Tampaknya, satu-satunya dasar konstitusional yang dapat diinterpretasi untuk menjustifikasi pendirian negara atas ketidak-

boleh praktik genitoplasti dalam konteks GAS disforia gender adalah keinginan negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum sesuai dengan alinea kedua Pembukaan UUD NRI 1945. Dalam konsideran UU Kesehatan disebutkan, kepentingan negara untuk hadir dalam menjaga kesehatan setiap individu warga negaranya adalah agar terjaganya produktivitas yang akan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan tercapainya tujuan pembangunan nasional. Meskipun definisi “melindungi” di sini tidak terdefiniskan secara jelas, maknanya dapat ditafsirkan secara ekstensif bukan hanya melindungi apa yang diinginkan oleh setiap individunya tetapi juga melindungi individu tersebut dari bahaya-bahaya yang dapat terjadi.

Persoalannya adalah, tidak terdapat suatu *public address* ataupun suatu pertimbangan dan pernyataan tertulis yang memberikan suatu penjelasan mengenai pendirian terkait alasan negara tidak memasukkan indikasi psikologis sebagai suatu syarat dilaksanakannya genitoplasti untuk menyesuaikan dengan jenis kelamin yang sebenarnya. Pendirian negara tidak menjelaskan secara lebih lanjut dalam Penjelasan Pasal 398 PP Kesehatan. Padahal, negara perlu untuk menjustifikasi ketidakbolehan genitoplasti tersebut dengan menyediakan dasar argumentasi terkait dengan bagaimana ketidakbolehan genitoplasti atas dasar indikasi psikologis dapat menjaga kesehatan sehingga membuat individu tersebut semakin produktif dan tercapainya tujuan pembangunan nasional. Negara tidak cukup hanya sekadar menggunakan basis “bertentangan dengan moral dan/atau nilai-nilai agama” karena adanya peluang relativitas pemahaman keberagaman di Indonesia. Dengan *status quo* demikian, tidak terealisasinya status positif tersebut tidak terjustifikasi dengan suatu pendasaran yang jelas dan gamblang.

2. Meninjau Ulang Tidak Terealisasinya Status Positif Negara melalui Pendekatan Tes Proporsionalitas (Proportionality Test)

Dengan tiadanya penjelasan lebih lanjut dari negara terkait justifikasi atastidakterealisasinya status positifnya dalam genitoplasti untuk GAS,

artikel ini berusaha menganalisis lebih lanjut dengan menggunakan tes proporsionalitas sebagai suatu metode untuk memeriksa proporsionalitas dari batasan tersebut. Analisis ini dimaksudkan untuk melihat seberapa terjustifikasinya tidak terealisasinya status positif tersebut. Di samping itu, artikel ini tidak hanya ingin berhenti, tanpa menelaah lebih jauh, pada *status quo* yang tidak memberikan penjelasan lebih lanjut. Oleh karena tiadanya keterangan dari pembentuk peraturan perundang-undangan, pengaplikasian tes ini juga dilakukan dengan berbagai asumsi-asumsi.

Secara prinsip dan ringkas, tes proporsionalitas adalah tes yang sudah cukup jamak dipraktikkan oleh berbagai lembaga yudisial di seluruh dunia dalam memeriksa proporsionalitas—sesuai dengan porsinya atau tidak—dari batasan yang dikenakan oleh negara terhadap warga negara dalam konteks hak.⁴⁹ Tes ini, oleh Aharon Barak, terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: (1) *legitimate purpose checking*; (2) *rational connection test*; (3) *necessity test*; dan (4) *proportionality in stricto sensu* atau proporsionalitas dalam arti sempit.⁵⁰ Tes proporsionalitas ini dipilih karena dapat memberikan suatu rangkaian pertanyaan sistematis dan rasional yang perlu diperiksa untuk melihat terjustifikasinya batasan.

Purpose checking merupakan tes untuk memeriksa apakah tujuan yang hendak dicapai merupakan tujuan yang memiliki legitimasi untuk dicapai; legitimasi tersebut diperoleh secara spesifik dengan

49 Dieter Grimm, "Proportionality in Canadian and German Constitutional Jurisprudence," *The University of Toronto Law Journal* 57, 2 (2007): 383–97; Mattias Kumm, "The Idea of Socratic Contestation and the Right to Justification: The Point of Rights-Based Proportionality Review," *Law & Ethics of Human Rights* 4, 2 (2010): 142–75; Katharine Young, "Proportionality, Reasonableness, and Economic and Social Rights," dalam *Proportionality: New Frontiers, New Challenges*, ed. V. Jackson dan M. Tushnet (Cambridge: Cambridge University Press, 2017), 221–47; Adrienne Stone, "Proportionality and Its Alternatives," *Federal Law Review* 48, 1 (2020): 124–56; Niels Petersen, "Alexy and the 'German' Model of Proportionality: Why the Theory of Constitutional Rights Does Not Provide a Representative Reconstruction of the Proportionality Test," *German Law Journal* 21, 2 (2020): 164–73.

50 Barak, *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations*, hlm. 243.

pendekatan normatif konstitusional.⁵¹ Kemudian, *rational connection test* digunakan untuk melihat kecocokkan dan koherensi logis antara inti masalah dan pemecahan masalah; apakah terdapat hubungan sebab akibat yang kuat di antara keduanya sehingga masalah dapat terselesaikan.⁵² Selanjutnya, *necessity test* adalah pemeriksaan apakah tidak dibolehkannya genitoplasti untuk disforia gender adalah satu-satunya cara yang paling efektif dengan level intrusif (daya rusak) terendah dengan level efektivitas pencapaian tujuan yang sama efektifnya atau bahkan lebih efektif dibandingkan dengan cara lain.⁵³ Terakhir, *proportionality in stricto sensu* meninjau apakah pembatasan tersebut sudah benar-benar memberikan pembatasan yang paling minimum daya intrusifnya dan layak atau *worth it* untuk dikenakan demi tercapainya tujuan yang lebih besar.⁵⁴

Natur dari Hak yang Tidak Terpenuhi: Hak atas Kesejahteraan Batin

Hal yang harus dilihat terlebih dahulu sebelum masuk ke dalam berbagai tahapan tersebut adalah karakteristik atau natur dari hak yang hendak dibatasi atau tidak dipenuhi oleh negara. Sebagaimana penjelasan dalam bagian-bagian sebelumnya, hal dasar yang diinginkan oleh seseorang yang ingin melakukan genitoplasti untuk disforia gender adalah kesehatan dalam bentuk psikologis atau batin. Ketidakcocokkan antara fisik yang dimiliki dan gender yang dirasakan, dianggap, dapat membuat individu tersebut mengalami stres atau ketidaktenangan. Dalam konteks genitoplasti ini, hak kesejahteraan atas batin sesuai dengan Pasal 28H ayat 1 UUD NRI 1945 menjadi pegangan dasar; pada saat yang bersamaan, konstitusi memang tidak memuat hak atas otonomi penuh terhadap tubuh. Kesejahteraan ini dapat didefinisikan sebagai kondisi aman sentosa, makmur, dan juga selamat atau terlepas dari gangguan.

Uniknya, ketika hak tersebut dilihat kembali dalam Undang-

51 Barak, *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations*, hlm. 245.

52 Barak, *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations*, hlm. 303.

53 Barak, *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations*, hlm. 317.

54 Barak, *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations*, hlm. 345.

Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM), hak atas kesejahteraan batin masuk ke dalam semesta bagian Hak untuk Hidup, bukan ke dalam Hak atas Kesejahteraan. Sebab, kelompok hak yang disebutkan terakhir justru lebih banyak difokuskan—dalam UU *a quo*—pada kesejahteraan dalam konteks material, seperti harta kekayaan. Dengan demikian, berdasarkan UU HAM, kondisi kebahagiaan secara batin menjadi aspek penting dari hidupnya seorang manusia, sehingga tidak hanya sekadar hidup secara jasmani tetapi juga harus bahagia secara psikis. Kondisi lain yang disebutkan dalam Pasal 9 ayat (2) UU HAM juga lebih relevan untuk dikaitkan, yaitu hak tenteram, aman, damai, dan bahagia. Perasaan-perasaan ini yang hendak dituju oleh individu-individu yang mengalami disforia gender melalui operasi yang mengafirmasi posisi gender, khususnya genitoplasti.

Dalam posisi hak sejahtera batin masuk ke dalam bagian dari hak untuk hidup, secara interpretatif berdasarkan Pasal 28I ayat 1 UUD NRI 1945, hak tersebut termasuk ke dalam kategori hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Walau demikian, sebagai suatu catatan penting, Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 2-3/PUU-V/2007 telah memutuskan bahwa hak untuk hidup dapat dilimitasi dengan Pasal 28J ayat 2 UUD NRI 1945, sehingga bahkan hukuman mati juga masih dibolehkan. Hanya saja, terlepas dari adanya problematika dalam tafsiran MK tersebut, hal yang perlu dilihat selanjutnya adalah apakah intensi dari negara adalah untuk mengurangi hak atas kesejahteraan batin dari individu disforia gender yang hendak melakukan genitoplasty atau justru negara hendak menjaga kesejahteraan batin dengan tidak dibolehkannya genitoplasti.

Legitimate Purpose Test: Apakah Tujuan dari Tidak Terealisasinya Status Positif Memiliki Legitimasi?

Karena pembentuk peraturan perundang-undangan tidak memberikan penjelasan secara eksplisit, terdapat dua alternatif asumsi dalam penelitian ini: (1) negara memang ingin mengurangi kesejahteraan batin tersebut untuk mencapai kepentingan di luar

kesejahteraan batin; atau justru (2) negara ingin memberikan kesejahteraan batin yang lebih besar atau mencegah adanya potensi hilangnya kesejahteraan batin dalam diri individu tersebut. Dalam konteks UU Kesehatan, asumsi dasarnya adalah bahwa negara justru ingin menyelenggarakan kesehatan, dan secara definisi, kesehatan tidak hanya sekadar fisik tetapi juga jiwa agar setiap individu dapat produktif. Dengan asumsi ini, negara justru bukan hendak mengurangi kesejahteraan batin dari individu tersebut, melainkan meningkatkan kesejahteraan batin individu tersebut karena negara melihat bahwa pelaksanaan genitoplasti demikian-lah yang justru dapat mengurangi derajat kesehatan dari individu tersebut. Tidak hanya sekadar berbagai potensi implikasi fisiologis dapat timbul, tetapi juga terdapat peluang adanya penyesalan pasca melakukan genitoplasti.

Hak kesejahteraan atas batin sudah jelas dilindungi oleh konstitusi, sehingga tujuan negara tersebut terjustifikasi secara konstitusional. Hanya saja, pertanyaan kritis yang muncul adalah, ketika masing-masing individu dan negara memiliki perbedaan versi dan cara menuju kesejahteraan atas batin yang hendak dipenuhi, versi dan cara mana yang terlegitimasi untuk harus dikedepankan. Di satu sisi, individu tersebut merasa bahwa hak atas kesejahteraan batinnya dapat terealisasi dengan afirmasi posisi gender melalui genitoplasti, sementara di sisi lain, negara melihat bahwa genitoplasti justru akan membawa ketidakbahagiaan jangka panjang baik itu secara fisiologis dan psikologis.

Pertanyaan tersebut dilematis karena masing-masing memiliki justifikasinya. Di satu sisi, setiap warga negara, dengan kehendak bebasnya, berhak untuk menentukan versi kesejahteraan batin bagi dirinya karena konsekuensinya, terlepas dari apakah metode yang dipilih menghasilkan dampak yang buruk, ditanggung oleh dirinya sendiri; terlebih, perealisasiannya tersebut tidak mengganggu hak individu lain. Di sisi lain, negara Indonesia, secara interpretatif atas dasar suatu kesepakatan sosial yang tertuang dalam Pembukaan UUD NRI 1945, memiliki suatu kepentingan pembangunan nasional dengan melindungi kualitas kesehatan jasmani dan batin yang

berpotensi besar terganggu dengan dilakukannya genitoplasti.

Secara argumentatif, tulisan ini berpandangan negara memiliki otonomi dalam menafsirkan bentuk dan cara melindungi warga negaranya. Secara teks, Pembukaan UUD NRI 1945 tidak memberikan limitasi kepada negara terkait dengan metode dalam melindungi warga negaranya. Penentuan yang bersifat otonomi ini diberikan kepada pembentuk peraturan perundang-undangan, asalkan terjustifikasi secara konstitusional dan tidak teranulir melalui mekanisme *constitutional review*. Dengan kata lain, bilamana negara beranggapan bahwa genitoplasti atas dasar indikasi psikologis justru akan membawa pada sakit secara jasmani dan jiwa, individu disforia gender yang ingin melakukannya tidak dapat memaksa negara untuk memenuhinya. Pengecualiannya, individu tersebut mengajukan permohonan uji materi ke Mahkamah Konstitusi, dan permohonan tersebut dikabulkan, sehingga negara wajib menyediakan infrastruktur genitoplasti atas dasar indikasi psikologis.

Di sisi lain, negara juga tidak memiliki otoritas untuk menghalangi individu tersebut dari melakukan genitoplasti atas dasar indikasi psikologis di luar negara Indonesia. Proposisi ini adalah implikasi dari dasar pembatasan konstitusional berdasarkan Pasal 28J ayat 2 UUD NRI 1945 yang berfokus, salah satunya, pada terganggu atau tidak terganggunya hak orang lain. Oleh karena itu, dalam konteks ini, masing-masing subjek—negara dan individu disforia gender—tidak dapat memaksa subjek lain untuk melakukan sesuatu yang menurut versinya tidak sesuai, sehingga di samping tujuan terealisasinya kesejahteraan batin yang terlegitimasi, negara juga terlegitimasi untuk menentukan cara melindungi warga negaranya dengan tidak membuka jalan bagi genitoplasti yang berdasar pada indikasi psikologis.

Rational Connection Test: Apakah Terdapat Koherensi Logis antara Tujuan yang Ingin Dicapai dan Tidak Terealisasinya Status Positif?

Pertanyaan berikutnya adalah apakah terdapat koneksi rasional antara tidak direalisasikannya status positif negara dalam genitoplasti atas dasar indikasi psikologis dan pemenuhan hak atas kesejahteraan

batin demi tercapainya pembangunan nasional. Terjauhkan dari potensi dampak kesehatan yang buruk dan penyesalan secara batin dari dilakukannya genitoplasti dapat dianggap, secara asumsi, sebagai suatu yang diharapkan dari tidak terealisasi status positif negara ini. Dengan kesehatan fisik dan batin yang baik, harapannya adalah bahwa individu-individu tersebut dapat lebih optimal dalam menjalankan perannya sebagai agen pembangunan nasional; dengan tubuh dan batin yang tidak sehat, pembangunan tersebut menjadi kurang dapat terealisasi.

Pemeriksaan lebih akurat atas koneksi dan koherensi logis antara keduanya dapat dilihat dari dampak medis dan psikologis yang potensial dihasilkan dari dilakukannya genitoplasti. Berdasarkan penelusuran dalam penelitian ini, operasi terhadap organ-organ genital memang berdampak pada kesehatan medis. Ketika organ-organ vital yang berfungsi secara sehat dan baik untuk reproduksi sekaligus penghasil hormon diamputasi melalui proses operasi, keseimbangan fisiologis dalam tubuh tentu akan terganggu, karena setiap organ vital memiliki fungsi yang krusial dalam menjaga keseimbangan kesehatan fisiologis dalam tubuh manusia yang normal.⁵⁵ Gangguan tersebut tentu merupakan bentuk dari terganggunya kesejahteraan dalam bentuk kesehatan fisiologis. Dari sisi dampak fisiologis, koherensi logis dan rasional ini terlihat jelas atas dasar terjauhkannya individu-individu disforia gender dari dampak medis buruk yang bersifat jangka panjang akibat genitoplasti.

Sementara itu, dari aspek psikologis, terdapat dua peluang realitas. Dari penelusuran sesuai dengan yang telah disampaikan pada beberapa bagian sebelumnya, ternyata ada sebagian individu yang merasakan ketenangan hidup, tetapi ada juga yang justru merasakan penyesalan hingga berujung melakukan *detransition*.⁵⁶ Dengan kata lain, untuk observasi yang dapat dilakukan sampai saat ini, penggunaan metode genitoplasti tidak selalu berimplikasi mutlak pada ketenangan hidup seseorang dan tidak selalu menghasilkan realitas *detransition*. Persentase terjadinya, secara asuntif, menjadi

55 Baskin, dkk., "Post-Operative Complications."

56 Turban, dkk., "Factors Leading to 'Detransition.'"

tidak 100 persen untuk masing-masing kemungkinan.

Dari tes ini, terdapat kesan bahwa genitoplasti tidak memiliki koneksi rasional dengan pencapaian kesejahteraan batin yang diekspektasikan. Walaupun demikian, hal tersebut tidak lantas memunculkan kesimpulan bahwa pilihan genitoplasti lebih baik untuk mencapai kesejahteraan batin dibandingkan dengan tidak dibolehkannya genitoplasti. Oleh karena itu, tahapan berikutnya yang perlu dilakukan adalah membandingkan kemestian dan daya intrusif antara dibolehkan atau tidak dibolehkannya genitoplasti untuk disforia gender.

Necessity Test: Apakah Tidak Terdapat Cara Lain selain Tidak Terealisasinya Status Positif yang Sama atau Lebih Efektif dengan Daya Intrusif yang Lebih Kecil?

Selanjutnya dalam pemeriksaan uji kemestian (*necessity test*), pertanyaan yang diajukan adalah: apakah tidak terdapat alternatif lain selain tidak terealisasinya status positif negara yang dapat mencapai kesejahteraan batin individu disforia gender yang sama efektifnya atau lebih efektif dan memiliki daya intrusif yang lebih kecil? Alternatif lain yang diperbandingkan dalam hal ini dispesifikan pada “dibolehkannya genitoplasti atas dasar indikasi psikologis meskipun kondisi fisiologis tubuh individu tersebut dalam keadaan sehat”.

Secara argumentatif, pelaksanaan genitoplasti demikian tentu dapat dinilai sebagai versi yang lebih memiliki daya intrusif yang lebih besar dibandingkan tidak melakukan genitoplasti. Alasannya adalah bahwa tidak dilakukannya genitoplasti tidak menghasilkan dampak fisiologis terhadap kondisi tubuh yang sehat, sementara dilakukannya genitoplasti menghasilkan dampak fisiologis karena terjadinya gangguan keseimbangan fisiologis dalam kondisi tubuh normal manusia.⁵⁷ Kemudian, ketika keduanya dibandingkan dari aspek potensi psikologis, dilaksanakannya genitoplasti juga tidak menjamin adanya ketenangan hidup.⁵⁸ Dengan kata lain, tidak hanya

57 Baskin dkk., “Post-Operative Complications.”

58 Almazan dan Keuroghlian, “Association between Gender-Affirming Surgeries.”

pelaksanaan genitoplasti tidak menjamin adanya kesejahteraan batin jangka panjang bagi individu disforia gender, tetapi genitoplasti juga pasti menghasilkan dampak fisiologis yang signifikan dan *irreversible* seperti kanker dan disfungsi organ reproduksi.

Sebagai tambahan, pemberian genitoplasti atas dasar indikasi psikologis juga memiliki berbagai potensi dampak, yang juga berkaitan dengan isu perubahan jenis kelamin. Bagian ini hanya menyampaikan dua contoh saja. Kedua potensi dampak ini tidak terjadi ketika negara tidak merealisasikan status positifnya.

Dampak pertama terkait dengan isu *fairness* dan keadilan dalam perolehan pekerjaan-pekerjaan di mana jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan. Contoh pertama yang relevan adalah atlet olahraga. Ketika perempuan biologis harus bersaing dengan transpuan yang secara biologis adalah laki-laki, hal tersebut dapat memunculkan isu *fairness* sebagaimana yang terjadi dalam kasus perenang transpuan Lia Thomas di mana kemenangannya dianggap sebagai suatu kelebihan yang tidak dapat dikejar oleh atlet renang yang secara biologis lahir sebagai perempuan.⁵⁹ Contoh lainnya adalah *affirmative action* dalam beberapa pekerjaan, seperti adanya persentase minimal keterisian perempuan dalam parlemen.⁶⁰ Pertanyaannya adalah, apakah individu yang sudah menjalani genitoplasti atas dasar indikasi psikologis, dari laki-laki menjadi perempuan, dapat masuk ke dalam klasifikasi perempuan yang diberikan kuota khusus tersebut? Bilamana demikian, hal ini dapat dianggap sebagai mengambil jatah dari perempuan yang lahir secara biologis sebagai seorang perempuan.

Dampak kedua terkait dengan kenyamanan publik dalam pembuatan lokasi-lokasi khusus yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan, seperti toilet, ruang ganti pakaian, kamar mandi, juga kolam renang khusus perempuan. Pertanyaan yang muncul

59 David Rieder, "Lia Thomas, Transgender Swimmer from Penn, Swims Fastest Times in Nation; Controversy Brewing," *Swimming World*, 7/12/2021.

60 Fatni Erlina, "Dinamika Sistem Pemilu dan Demokratisasi Partai Politik di Indonesia Pasca Reformasi," *Kosmik Hukum* 23, 2 (2023): 200-20.

adalah apakah individu yang telah menjalani genitoplasti tersebut harus diizinkan mengakses fasilitas yang sesuai dengan jenis kelamin biologisnya atau jenis kelamin pasca genitoplasti. Bilamana individu yang telah menjalani genitoplasti dibuat kamar mandi secara khusus, hal ini dapat dianggap sebagai bentuk terharganya hak trans; di sisi lain, bilamana individu tetap diizinkan masuk ke dalam jenis kelamin sesuai dengan hasil genitoplasti, hal ini dapat membuat situasi yang tidak nyaman dan risih bagi individu lainnya yang tidak menjalani genitoplasti.

Dengan melihat berbagai potensi dampak-dampak yang timbul, penggunaan genitoplasti untuk mencapai ketenangan hidup bagi para individu yang mengalami disforia gender ternyata memiliki potensi daya intrusif yang bersifat intrapersonal dan interpersonal. Justru pertanyaannya, apakah semesti itu untuk mencapai kesejahteraan batin dengan melakukan genitoplasti. Dengan mempertimbangkan level efektivitas dan daya intrusif yang besar, tulisan ini berargumentasi bahwa hal tersebut tidak mesti atau *necessary* untuk dilakukan.

Proportionality in Stricto Sensu: Apakah Tujuan yang Ingin Dicapai Sebanding atau Melebihi dari Tidak Terealisasinya Status Positif?

Tes terakhir yang perlu dilakukan adalah bagaimana memastikan bahwa potensi daya intrusif tidak terealisasinya status positif negara dapat diminimalisasi sekecil mungkin, dan level efektivitas pencapaian tujuannya dapat ditingkatkan lagi, sehingga daya intrusif yang dihasilkan tidak melampaui manfaat yang hendak direalisasikan. Satu-satunya potensi daya intrusif yang dihasilkan dari tidak dibolehkannya genitoplasti adalah bahwa individu tersebut tidak memperoleh kesejahteraan batin karena adanya satu klaim bahwa satu-satunya mekanisme untuk mengobati disforia gendernya adalah genitoplasti. Meskipun klaim ini tidak sepenuhnya tepat karena adanya realitas *detransition*, artikel ini berusaha mengevaluasi *status quo* untuk mengupayakan kesejahteraan batin bagi individu yang mengalami disforia gender. Tentu pendekatan yang digunakan tidak hanya melibatkan negara tetapi juga masyarakat dan individu terkait. Faktualnya, berdasarkan *status quo*, memang tidak terdapat suatu

upaya normatif lebih lanjut dari negara untuk membantu individu-individu yang mengalami disforia gender dalam memecahkan persoalan yang mereka sedang hadapi.

Dari perspektif negara, negara dapat secara aktif hadir menyediakan infrastruktur terkait bagi individu yang mengalami disforia gender dengan arah untuk membantu menyembuhkan bukan untuk mengafirmasinya. Bentuk pertama dapat berupa penyediaan sentra yang berisikan psikolog yang ahli di bidang penyembuhan disforia gender. Sentra dan psikolog tersebut dapat menjadi tempat yang nyaman dan aman bagi para individu disforia gender untuk mengurai sebab munculnya gejala psikologis tersebut dan mengatasi akar permasalahannya secara perlahan sekaligus menyadarkan dampak negatif jangka panjang yang potensial terjadi. Harapannya, para individu tersebut dapat merefleksikan diri kembali secara kontemplatif dan mensyukuri fisik yang telah didapatkannya. Bentuk keterlibatan kedua yang juga dapat dilakukan oleh negara adalah melakukan suatu imbauan dan sosialisasi kepada masyarakat luas, khususnya di Indonesia, untuk alih-alih menjauhi tetapi justru merangkul dan membantu para individu disforia gender dalam menyelesaikan permasalahan psikologis mereka.

Memang, meskipun demikian, persoalan selanjutnya adalah level efektivitas dan level daya rusaknya juga ditentukan oleh para individu tersebut. Terdapat juga kemungkinan bahwa karena individu-individu merasa dan berpandangan secara absolut bahwa genitoplasti adalah satu-satunya cara untuk mendapatkan ketenangan hidupnya. Bilamana ini terjadi, tidak terealisasinya status positif dapat dianggap memiliki tingkat efektivitas yang rendah bagi individu disforia gender, sehingga bisa saja individu tersebut mengalami stres berkelanjutan hingga memutuskan untuk bunuh diri karena tidak terafirmasi perasaan gendernya. Meskipun demikian, hal ini sudah berada di luar kendali negara untuk mengintervensi, karena setiap individu memiliki kehendak bebas untuk menentukan pikirannya. Akan tetapi, para individu tersebut juga tidak dapat serta merta mendikte agar negara melakukan sesuai dengan apa yang diinginkannya.

F. Kesimpulan

Perdebatan mengenai status positif negara untuk mengakomodir genitoplasti untuk GAS atau atas dasar indikasi psikologis bertumpu pada dua argumentasi yang berlawanan: (1) kebebasan manusia untuk menentukan perlakuan apa yang dapat dilakukan terhadap tubuhnya untuk memperoleh kesejahteraan batin; dan (2) tanggung jawab negara untuk melindungi segenap masyarakat dari potensi bahaya kesehatan medis maupun psikologis dari setiap penggunaan teknologi dan ilmu pengetahuan. Berdasarkan *status quo* baik di dalam UU Kesehatan maupun PP Kesehatan, negara hanya mengakomodasi genitoplasti yang dilakukan atas dasar indikasi medis, sementara indikasi psikologis untuk kepentingan mengafirmasi posisi gender tidak dimuat secara eksplisit. Itu berarti, secara *a contrario*, genitoplasti atas dasar indikasi psikologis tidak diakomodasi oleh negara. Persoalannya adalah pembentukan peraturan perundang-undangan tidak memberikan elaborasi yang terang terkait justifikasi atas tidak direalisasikannya status positifnya tersebut.

Melalui pendekatan tes proporsionalitas, artikel ini berargumentasi bahwa tidak diakomodasinya genitoplasti atas dasar indikasi psikologis sejatinya sudah proporsional. Dari keseluruhan tahapan tes proporsionalitas, tidak diakomodasinya genitoplasti jauh lebih baik dari daya intrusif yang lebih kecil dibandingkan dibiarkannya genitoplasti; ini masuk dalam tahapan uji kemeastian (*necessity test*). Ketika genitoplasti tidak diakomodasi, kondisi tubuh yang sehat tidak terdampak, sementara ketika diakomodasi, di samping tidak menjamin ketenangan hidup, kondisi tubuh normal manusia terganggu dengan diamputasinya organ genitalia, dan juga menghasilkan dampak-dampak intrusif lainnya yang bersifat sosial. Walau demikian, negara perlu untuk merealisasikan status positifnya dalam bentuk penyediaan infrastruktur psikologis penyelesaian masalah bagi individu-individu yang mengalami disforia gender dengan tidak mengambil jalur legalisasi genitoplasti atas dasar indikasi psikologis.

Daftar Pustaka

Artikel, Buku, dan Laporan

- Almazan, Anthony N. dan Alex S. Keuroghlian. "Association between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes." *JAMA Surgery* 156, 7 (2021): 611–18. DOI: 10.1001/jamasurg.2021.0952.
- Barak, Aharon. *Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
- Baskin, Avi, dkk. "Post-Operative Complications Following Feminizing Genitoplasty in Moderate to Severe Genital Atypia: Results from a Multicenter, Observational Prospective Cohort Study." *Journal of Pediatric Urology* 16, 5 (2020): 568–75. DOI: 10.1016/j.jpuro.2020.05.166.
- BBC. "Belgian Helped to Die after Three Sex Change Operations." <https://www.bbc.com/news/world-europe-24373107>, 2/10/2013.
- Bryson, Campbell dan Stanton C. Honig. "Genitourinary Complications of Gender-Affirming Surgery." *Current Urology Reports* 20, 6 (2019): 1-6. DOI: 10.1007/s11934-019-0894-4.
- Christopoulos, Panagiotis, dkk. "Abstracts of the 16th European Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology †." *Journal of Clinical Medicine* 13, 24 (2024): 7574-82. DOI: 10.3390/jcm13247574.
- Erlina, Fatni. "Dinamika Sistem Pemilu dan Demokratisasi Partai Politik di Indonesia Pasca Reformasi." *Kosmik Hukum* 23, 2 (2023): 200-220. DOI: 10.30595/kosmikhukum.v23i2.16640.
- Fuller, Alexandra G. "An Exploratory Study of Early Childhood Experiences and Gender Dysphoria." PhD Dissertation, The Institute for the Psychological Sciences, Virginia, 2022.
- Garç a-Vega, Elena, Aida Camero, Maria Fernandez, dan Ana Villaverde. "Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Persons with Gender Dysphoria." *Psichotema* 3 (2018): 283–88.
- Grimm, Dieter. "Proportionality in Canadian and German Constitutional Jurisprudence." *The University of Toronto Law*

- Journal* 57, 2 (2007): 383–97.
- Hadj-Moussa, Miriam, Dana A. Ohl, dan William M Kuzon Jr. “Feminizing Genital Gender-Confirmation Surgery.” *Sexual Medicine Reviews* 6, 3 (2018): 457-68. DOI: 10.1016/j.sxmr.2017.11.005.
- Hull, Megan. “Gender Dysphoria Statistics.” <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/gender-dysphoria/gender-dysphoria-statistics/>, 30/8/2024.
- Jaring.id. “Habis Pemilu, Transpuan Dibuang.” <https://jaring.id/habis-pemilu-transpuan-tersisih/>, 15/9/2022.
- Klarisa dan Budi Sampurna, *Kepastian Hukum Perubahan Jenis Kelamin di Indonesia Ulasan Artikel* (Jakarta: Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia, 2017).
- Kumm, Mattias. “The Idea of Socratic Contestation and the Right to Justification: The Point of Rights-Based Proportionality Review.” *Law and Ethics of Human Rights* 4, 2 (2010): 142–75. DOI: 10.2202/1938-2545.1047.
- Leonard, Jayne. “What to Know about Female-to-Male Surgery.” *Medical News Today*, 12/7/2023. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326590>.
- Lingiardi, Vittorio, dkk. “Personality and Attachment in Transsexual Adults.” *Archives of Sexual Behavior* 46, 5 (2017): 1313–23. DOI: 10.1007/s10508-017-0946-0.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, 2012.
- Mayo Clinic. “Feminizing Surgery.” <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/feminizing-surgery/about/pac-20385102>, 26/9/2024.
- Merdeka.com. “4 Bahaya Orang Yang Nekat Operasi Ganti Kelamin.” <https://www.merdeka.com/peristiwa/4-bahaya-orang-yang-nekat-operasi-ganti-kelamin.html?page=5>, 23/3/2018.
- Perwira, I Nyoman Satria, Ida Ayu Putu Widiati, dan Diah Gayatri Sudibya. “Perubahan Status Jenis Kelamin dalam Perspektif Hukum Positif di Indonesia.” *Jurnal Interpretasi Hukum* 2, 1 (2021): 74–78. DOI: 10.22225/juinhum.2.1.3095.74-78.

- Petersen, Niels. "Alexy and the 'German' Model of Proportionality: Why the Theory of Constitutional Rights Does Not Provide a Representative Reconstruction of the Proportionality Test." *German Law Journal* 21, 2 (2020): 164–73. DOI: 10.1017/glj.2020.9.
- Pittara. "Hematoma." Alodokter, 7/3/2023.
- Plemons, Eric D. "It is as It Does: Genital Form and Function in Sex Reassignment Surgery." *Journal of Medical Humanities* 35, 1 (2014): 37–55. DOI: 10.1007/s10912-013-9267-z.
- Putra, Satria Rangga. "Pembatasan Hak Kebebasan Beragama pada Masa Pandemi COVID-19: Permasalahan dan Solusi." *Jurnal Legal Reasoning* 2, 1 (2019): 52–72. DOI: 10.35814/jlr.v2i1.2236.
- Putri, Rizqi Amalia. "Genitoplasti Transeksual dalam Timbangan Psikologi dan Fikih." Risalah, Ma'had Aly Al-Zamachsyari, Malang, 2022.
- Ramadhani, Arsy dan Dwi Budi Setiawan. "Gender Dysphoria as Seen in Normal Movie." *Linguistics and Literature Journal* 2, 2 (2021): 124–33. DOI: 10.33365/llj.v2i2.643.
- Rieder, David. "Lia Thomas, Transgender Swimmer from Penn, Swims Fastest Times in Nation; Controversy Brewing." *Swimming World*, 7/12/2021.
- Saputra, Dian dan Karimuddin Abdullah Lawang. "Komparasi Hukum Islam dan Hukum Perdata Terhadap Ganti Kelamin dan Konsekuensi Yuridisnya." *Jurnal Al-Maqasid* 8, 2 (2023): 175–85. DOI: 10.24952/almaqasid.v8i2.6137.
- Sircili, Maria Helena Palma, dkk. "Long-Term Surgical Outcome of Masculinizing Genitoplasty in a Large Cohort of Patients with Disorders of Sex Development." *Journal of Urology* 184, 3 (2010): 1122–7. DOI: 10.1016/j.juro.2010.05.022.
- Sisti, Andrea, Negaar Aryan, dan Payam Sadeghi. "What is Beauty?" *Aesthetic Plastic Surgery* 45, 5 (2021): 2163–76. DOI: 10.1007/s00266-021-02288-2.
- Stone, Adrienne. "Proportionality and Its Alternatives." *Federal Law Review* 48, 1 (2020): 124–56. DOI: 10.1177/0067205X19890448.
- Suara.com. "Diam-Diam Populasi Transgender di Indonesia Masuk 11 Besar di Dunia." <https://www.suara.com/>

- news/2024/09/10/162754/diam-diam-populasi-transgender-di-indonesia-masuk-11-besar-di-dunia, 10/9/2024.
- Taqlwa, Muhamad Dzadit, Venitta Yuubina, dan Stephen Joy Herald Manurung. "Gender-Affirming Treatments to Children with Gender Dysphoria: Balancing the Children's Constitutional Rights." *Journal of Southeast Asian Human Rights* 8 (2024): 143–72. DOI: 10.19184/jseahr.v8i1.43469.
- Tilney, Nicholas L. *Invasion of the Body: Revolutions in Surgery*. Cambridge, MA, and London: Harvard University Press, 2011.
- TransHealthCare. "Gender Surgeons in United States." [https://www.transhealthcare.org/usa/#:~:text=Toby%20Meltzer&text=February%201%20C%202024-,Dr.,procedures%20since%20the%20early%20'90s](https://www.transhealthcare.org/usa/#:~:text=Toby%20Meltzer&text=February%201%20C%202024-,Dr.,procedures%20since%20the%20early%20'90s.). Diakses 19/12/ 2024.
- Turban, Jack. "What is Gender Dysphoria?" <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>, 2022.
- Turban, Jack L., Stephanie S. Loo, Anthony N. Almazan, dan Alex S. Keuroghlian. "Factors Leading to 'Detransition' among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis." *LGBT Health* 8, 4 (2021): 273–80. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0437.
- Varkey, Basil. "Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice." *Medical Principles and Practice* 30, 1 (2021): 17–28. DOI: 10.1159/000509119.
- Young, Katharine. "Proportionality, Reasonableness, and Economic and Social Rights." Dalam *Proportionality: New Frontiers, New Challenges*, diedit oleh Vicki C. Jackson dan Mark Tushnet, 221–47. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.

Peraturan dan Putusan Hukum

- Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 165,

Tambahan Lembaran Negara Nomor 3886.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5062.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6952.

Republik Indonesia, Majelis Ulama Indonesia. Fatwa Nomor 03/MUNAS-VIII/MUI/2010 tentang Perubahan dan Penyempurnaan Jenis Kelamin,” 27/7/2010.