

PENGARUH VERIFIKASI JENDER TERHADAP PSIKOSOSIAL ATLET DISORDER of SEX DEVELOPMENT (DSD)

LEKSOLIE FoEs

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

ABSTRAK

Banyak dari atlet wanita yang didiagnosa sebagai laki-laki atau hemaprodit ataupun intersex dan masih banyak sebutan yang lain, menjadi depresi sehingga memutuskan berhenti menjadi atlet. Selain itu, stress psikologis karena diskualifikasi, krisis identitas karena perubahan jender yang tiba-tiba, isolasi sosial sebagai reaksi lawan dan penerimaan masyarakat yang negatif membuat tidak sedikit dari mereka yang akhirnya memilih mengakhiri hidupnya.

Verifikasi jender atau tes jenis kelamin atau tes feminitas yang merupakan proses evaluasi jenis kelamin pada atlet perempuan, pada perkembangannya sudah menyimpang dari tujuan awal, yaitu mencegah seorang laki-laki berlaku curang dan bertanding dalam divisi perempuan sebagai perempuan. Hanya pada awal mulai dilaksanakan tahun 1960, verifikasi jender dapat mencapai tujuan, selanjutnya yang didapatkan dalam pemeriksaan adalah banyak atlet perempuan yang tanpa mereka sadari menderita kelainan perkembangan alat kelamin (internal/dan eksternal) atau *Disorder of Sex Development (DSD)*.

Klasifikasi sederhana, penetapan jenis kelamin atlet berdasarkan ciri biologi hingga genetika menimbulkan kritik, karena ternyata menurut para ahli dalam dunia medis dan sosial, jenis kelamin tidak secara eksklusif hanya dikotomi laki-laki dan perempuan. Sebagai contoh, atlet asal India, Santhi Soundarajan hingga Caster Semenya, atlet Afrika Selatan yang menjadi titik balik dimana verifikasi jender harus dievaluasi ulang. Dengan dampak negatif yang lebih besar dibandingkan yang positif, maka berbagai kalangan, terutama dari negara-negara anggota federasi olahraga, mempertanyakan seberapa penting pemeriksaan jender, bila dihubungkan dengan manfaat yang didapatkan atlet dalam pertandingan.

Sebagai dokter spesialis olahraga di Indonesia, tentu kita harus mengetahui penyelenggaraan verifikasi jender yang memenuhi syarat baik secara medis maupun sosial pada atlet. Selain itu kita dapat memberikan keputusan yang tepat berdasarkan pertimbangan ilmiah dan kemanusiaan, terutama pada atlet yang dicurigai berpotensi maupun setelah didiagnosa mengalami DSD, sehingga terhindar dari dampak negatif psikososial dan dapat terus melanjutkan kariernya sebagai atlet.

Dampak Psikososial Verifikasi Jender pada Atlet

Dampak psikososial yang timbul setelah atlet perempuan di diagnosis sebagai seorang laki-laki ataupun hemaprodit setelah dilakukan verifikasi jender tidak dapat dihindari. Berikut ini adalah beberapa contoh kasus atlet yang mengalami dampak tersebut. Pada tahun 1949, atlet Belanda Foekje Dillema (1926-2007) menjadi juara di dunia atletik, mengalahkan Fanny Blankers-Koen, *sprinter* Belanda peraih empat medali emas pada Olimpiade musim panas di London tahun 1948. Pada tahun 1950, sebagai hasil dari verifikasi jender dengan hasil yang tidak diungkap, Dillema diusir dari negaranya oleh federasi atletik Belanda, *Royal Dutch Athletic Federation* (RDAF). Rekor nasional yang berhasil dicapainya pada tahun itu serta seluruh prestasinya dihapus. 57 tahun kemudian, setelah meninggal dipengasingan, ia diterima kembali oleh RDAF, setelah dilakukan analisis DNA, terbukti bahwa Dillema mempunyai kelainan kromosom mosaik yang langka 46 XY/XX, yang kemudian diartikan sebagai penyebab hiperandrogenisme saat pubertas. Lain halnya dengan Blankers-Koen, tahun 1999, oleh IAAF, ia terpilih sebagai atlet terbaik abad XX.

Ewa Klobukowska, *sprinter* perempuan Polandia, peraih medali emas dan perak jarak 100 m dan 200 m pada Kejuaraan Atletik Eropa di Budapest tahun 1966, anggota tim pemenang lari estafet 4X100 m, peraih medali emas dan perunggu pada Olimpiade Tokyo tahun 1964. Meskipun lolos pemeriksaan ginekologi pada kejuaraan Budapest, ia adalah juara

Olimpiade pertama yang tidak lolos verifikasi jender metode kromatin seks tahun 1967, dan semua kemenangannya dicabut. Tahun 1985, pelari gawang wanita, Juara nasional Spanyol, Maria Patino didiskualifikasi dari pertandingan *World University* dan dilarang mengikuti kompetisi internasional. Ia secara terbuka memprotes metode diskualifikasi ini dan dikabulkan. Santhi Soudarajan, pelari India, peraih medali perak lari 800 m, pada Asian Games Doha, tahun 2006, hasil verifikasi jender menunjukkan bahwa ia memiliki kromosom Y, meskipun pemeriksaan secara lengkap tidak dilakukan. Diduga ia menderita PAIS. Dokter Kepala Asosiasi Olimpiade India, secara terbuka mengatakan bahwa Soundarajan adalah laki-laki dan bukan perempuan. Hal ini menyebabkan ia menderita trauma psikologis berat, sehingga memutuskan tidak bertanding lagi dan satu tahun kemudian, ia ditemukan berusaha bunuh diri. Pada tanggal 19 Agustus 2009, pelari Afrika Selatan, peraih medali emas kategori 800 m, pada olimpiade 2009 di Berlin, Caster Semenya, kemenangannya akan didiskualifikasi serta menerima sanksi tidak dapat mengikuti kompetisi-kompetisi yang akan datang, karena hasil uji jendernya menunjukkan bahwa ia adalah hemaprodit, tidak mempunyai ovarium serta kadar testosterone 3 kali lebih besar di atas angka normal. Setelah dimuatnya hasil itu di media Australia, Semenya menjadi perhatian publik dan menjadi bahan cemoohan, sehingga ia bersembunyi dan menjalani terapi psikologis untuk mengobati traumanya.

Menteri olahraga Afrika Selatan mengatakan bahwa Semenya didukung penuh oleh rakyat dan pemerintah, bila diskualifikasi tetap dilakukan maka akan memicu adanya perang dunia ke-III. Selain itu, mereka berniat menggugat IAAF karena hasil uji jender sudah di muat di media sebelum ada pernyataan resmi dari pihak IAAF, baik kepada Semenya pribadi maupun Federasi Atletik Afrika Selatan.

Sejarah Verifikasi Jender Atlet

Pada tahun 400 SM, Kallipetra, seorang sipir penjara Yunani, ketahuan menyamar sebagai seorang pelatih tinju laki-laki agar dapat menonton pertandingan anaknya. Pada saat itu wanita yang sudah menikah dilarang untuk menonton olahraga yang menimbulkan rasa sakit maupun kematian. Kallipetra dimaafkan oleh pejabat Olimpiade saat itu dan untuk menghindari kejadian yang sama maka dikeluarkan kebijakan bahwa semua pelatih dan atlet yang berpartisipasi harus tanpa mengenakan pakaian. Tahun 1932, pada olimpiade California, Amerika Serikat, muncul spekulasi bahwa *sprinter* kelahiran Polandia Stella Welsh (Stalislawa Walasiewicz), pemenang medali emas jarak 100 m wanita, adalah seorang laki-laki dan media memberi julukan 'Stella the Fella, tetapi tidak pernah ditindaklanjuti. Pada tahun 1980, Welsh secara tidak sengaja, diketahui memiliki alat kelamin yang ambigu serta kromosom seks yang abnormal, setelah dilakukan otopsi pada kematiannya yang merupakan korban penembakan. Tahun 1936 pada Olimpiade di Berlin, *sprinter* USA, Helen Stephens, harus menjalani pemeriksaan genital eksternal meskipun bukan merupakan verifikasi jender resmi, karena kerurigaan

Welsh, lawannya yang berhasil dikalahkan dalam pertandingan yang sama. Tahun 1957, Dora Ratjen atau Herman Ratjen, atlet lompat tinggi asal Jerman, juara peringkat 4 lompat tinggi wanita pada Olimpiade Berlin serta pencetak rekor dunia pada kejuaraan Eropa, mengaku bahwa ia adalah seorang laki-laki yang dipaksa menyamar oleh rezim Nazi.

Setelah itu selalu timbul kecurigaan terhadap atlet wanita dengan hipermaskulin terutama dari Blok Timur (Eropa Timur) dan adanya sejumlah atlet wanita yang menjalani operasi pergantian kelamin, diantaranya juara dunia ski wanita tahun 1966, yang kemudian bertanding sebagai laki-laki, menikah dan mempunyai seorang anak. Isu yang sama juga terjadi selama olimpiade Roma tahun 1960 berlangsung mendorong *International Olympic Committee* (IOC) dan *International Association of Athletics Federations* (IAAF) membuat aturan verifikasi jender agar dapat mencegah laki-laki berlaku curang selama kompetisi dan atlet perempuan dapat bertanding dengan setara.³

Verifikasi jender secara resmi pertama kali dilakukan pada tahun 1960, dimana para atlet perempuan menjalani pemeriksaan sederhana yaitu pemeriksaan fisik dengan cara berdiri di hadapan komite ahli, tanpa mengenakan pakaian, yang dikenal dengan *nude Parade* serta karakteristik tanda seks sekunder seperti pola distribusi rambut. Cara pemeriksaan ini diprotes keras oleh berbagai kalangan, sehingga mendorong IOC untuk mencari cara yang lebih sederhana, obyektif dan bermartabat.

Pada Olimpiade Mexico tahun 1968, uji verifikasi jender dilakukan secara mikroskopis, pemeriksaan kromatin sex atau *Chromatin-based test*, yaitu pembuktian adanya *Barr Body*, yang merupakan kompleks protein DNA dari kromosom X yang tidak aktif, ditemukan pada epitel mukosa pipi atau sel folikel rambut. Dikatakan perempuan bila *Barr Body* positif. Tes ini dianggap memberikan hasil yang akurat karena dapat mewakili hubungan antara kromosom dan anatomi seks. Pada tahun 1991, karena banyaknya protes tentang adanya verifikasi jender pada olimpiade, menyebabkan IAAF berhenti untuk melakukan seleksi wajib, tetapi IOC tetap melakukan seleksi wajib terhadap semua atlet perempuan peserta olimpiade dengan menggunakan analisis *Polymerase Chain Reaction (PCR)*. PCR atau *Gen-based test*, yaitu mencari adanya kromosom Y, yang dibuktikan dengan adanya gen SRY dan atau DYZ1. Hasilnya adalah genotip XY.

Pada Olimpiade musim semi tahun 1992, di Barcelona, Spanyol, uji verifikasi jender dengan menggunakan metode PCR ini mulai dilakukan. Semua atlet perempuan peserta harus menyertakan sampelnya yang sudah dianalisa. Pada Olimpiade Atlanta tahun 1996, dari 3387 sampel, 8 sampel dinyatakan positif. Pada Olimpiade Sydney, Australia tahun 2000, ke-8 atlet ini tidak diikutsertakan dalam pertandingan dengan alasan yang tidak pernah diungkapkan. Walaupun pada tahun 1999 IOC sudah menghentikan seleksi wajib verifikasi jender pada atlet perempuan tetapi dilaporkan bahwa sejak tahun 2005, 4 atlet telah diminta untuk berhenti dari atletik oleh IAAF sebagai hasil dari uji verifikasi jender, dan tiga orang diperbolehkan tetap melanjutkan karier. karena alasan rahasia medis, tidak ada penjelasan lebih lanjut tentang kasus ini.

Tabel 1. Hasil Uji Genetik pada Verifikasi jender

Olimpiade	Jumlah atlet yang di tes	Jumlah yang positif [%]	Frekuensi
Munich, 1972	1280	3 [0,23]	1 : 426
Montreal, 1976	1800	4 [0,22]	1 : 450
Los Angeles, 1984	2500	6 [0,24]	1 : 416
Barcelona, 1992	2406	6 [0,25]	1 : 401
Atlanta, 1996	3387	8 [0,24]	1 : 423
Total	11373	27 [0,24]	1 : 421

*From Ferguson-Smith and Elsas et al
Source : gender verification of female athletes⁷

Disorders of Sex Development (DSD)

Disorder of Sex Development atau DSD adalah segala gangguan perkembangan seks dimulai dari tingkat kromosom, gonad maupun anatomi dan bukan hanya merupakan kelainan tunggal tetapi merupakan kumpulan kondisi dari mereka dengan kelainan genitalia eksterna yang ambigu, kelainan alat kelamin eksternal perempuan dan berbagai tingkat gangguan testis internal. Sebelumnya DSD disebut sebagai kelamin ganda, interseks dan berbagai istilah dan dikelompokkan dalam gangguan perkembangan seks dengan insiden adalah 1 dari 5000 kelahiran.

Pada tahun 2006, *European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE)* dan *Lawson Wilkins Pediatrics Endocrine Society (LWPES)* mengeluarkan konsensus dengan nomenklatur baru pada diagnosis DSD yang menjadi acuan dalam penggantian istilah hemaprodit atau intersex maupun sebutan lainnya, seperti pada tabel 1.

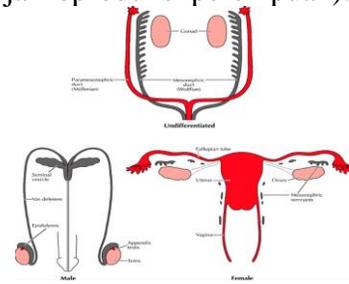
Pembentukan Perkembangan Normal Organ Reproduksi

Penentuan identitas jender seseorang diawali dari 3 fase pembentukan dan perkembangan organ reproduksi manusia secara normal, yaitu, perkembangan gonad (kelenjar reproduksi), perkembangan duktus (organ reproduksi Internal) dan perkembangan alat kelamin (organ reproduksi Eksternal), serta dipengaruhi oleh ekspresi gen dari kromosom seks dan paparan hormon-hormon seks pada masa embrio.

a. Perkembangan Gonad (Kelenjar Reproduksi)

Awal perkembangan terjadi pada minggu ke-5 kehamilan.

Pada awalnya, gonad bipotensial bersifat *indifferent* dan hanya berupa tonjolan dari saluran mesonefrik, yang kemudian berkembang karena pengaruh dari sel-sel germinal primordial yang bermigrasi kedalam saluran ini. Pada minggu ke-6, gonad berkembang menjadi alat reproduksi internal, baik testis (kelenjar reproduksi laki-laki) ataupun ovarium (kelenjar reproduksi perempuan).



Gambar 1. Perkembangan gonad dan organ reproduksi Internal

(Speroff L, *et al.* Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th edition)

b. Pengaruh Ekspresi Gen Pada Kromosom Y

Bila pada proses fertilisasi, sel ovum yang membawa kromosom X dibuahi oleh kromosom Y yang dibawa oleh sel sperma, maka akan terjadi ekspresi dari gen SRY yang dibawa oleh kromosom Y, yang akan mengarahkan perkembangan gonad menjadi testis (*Testis Determining Factor*). Tetapi bila pada fertilisasi sel ovum dibuahi oleh kromosom X, maka tidak akan terjadi ekspresi gen SRY, sehingga gonad akan diarahkan berkembang menjadi ovarium.

Pada masa embrional, terdapat dua calon saluran embrio yang akan berkembang menjadi organ reproduksi internal yaitu duktus mesonefrik (Wolf) dan duktus paramesonefrik (Müller).

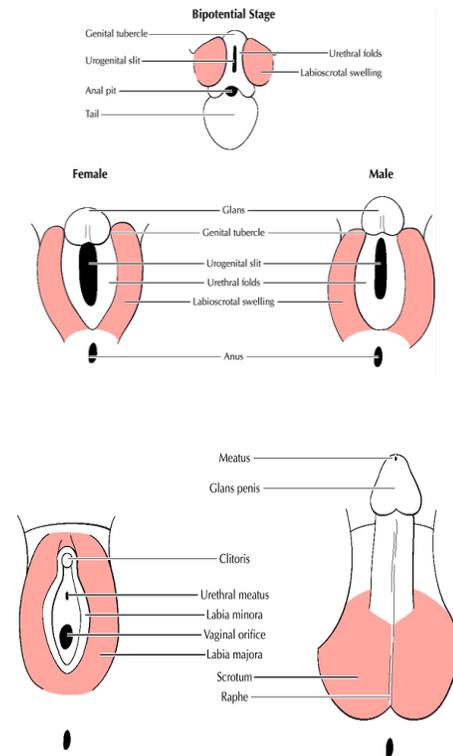
Review

Duktus Wolf akan berkembang menjadi organ reproduksi internal laki-laki dan duktus Müller akan berkembang menjadi organ reproduksi internal pada perempuan. Dengan adanya hormon testosteron dan hormon penghambat duktus Müller (Anti-Mullerian Hormon) yang diproduksi oleh testis, menyebabkan duktus Wolf berkembang dan duktus Müller mengalami regresi. Sebaliknya, bila tidak terdapat testosteron dan Anti Mullerian Hormon, maka duktus Müller akan berkembang dan duktus Wolf mengalami regresi.

c. Perkembangan Organ Reproduksi Eksternal

Pada genitalia eksternal, perkembangannya dimulai dari bakal embrio bipotensial yang berasal dari tuberkulus genitalia, sinus urogenital dan lipatan-lipatan labioskrotum. Hormon testosteron yang diubah menjadi hormon dihidrotestosteron (DHT) oleh enzim 5- α reduktase, menyebabkan perkembangannya menjadi genitalia eksternal laki-laki, yaitu tuberkulus genitalia akan membentuk penis, sinus urogenital akan menjadi uretra dan lipatan labioskrotum akan menutup membentuk skrotum. Bila tidak terdapat DHT, maka akan berkembang menjadi genitalia eksternal perempuan, yaitu tuberkulus genitalia akan berkembang menjadi klitoris, sinus urogenital akan menjadi sepertiga bawah vagina dan uretra, kemudian lipatan labioskrotum akan tetap terbuka membentuk labia mayora. Tetapi tidak setiap individu dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok sederhana XX Female dan XY Male, karena dapat saja terjadi kelainan pembentukan alat kelamin baik di tingkat kromosom, gonad maupun fenotip

dan 2% diantara bayi yang lahir diklasifikasikan sebagai DSD.



Gambar 2. Perkembangan Organ Reproduksi Eksternal.

Sperrof L, et al. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th edition

Kelainan Pada Pembentukan Dan Perkembangan Alat kelamin

Kelainan ini pada umumnya tidak diketahui oleh atlet, sehingga tidak dengan diketahui saat verifikasi jender. Saat pubertas, adanya keluhan terlambat pertumbuhan seks sekunder, amenore primer, adanya virilisasi pada perempuan, gynecomastia maupun adanya infertilitas.

Tabel 2. Klasifikasi DSD

Kategori	Kemungkinan Diagnosa
46 XX DSD [Female Pseudohermaprodit]	- Congenital Adrenal Hiperplasia
XY DSD [Male Pseudohermaprodit]	- Androgen Insensitivity syndrome [partial/complete] - 5- α reductase deficiency
Sex- Cromosom DSD	- 45 XO Turner Syndrome - 46 XX Klinefelter Syndrome
Ovotesticular DSD [Hermaphroditism]	- 46 XX/ 46 XY - 45 X/ 46 XY [Mixed Gonadal Dysgenesis]

Source : Adated From I.A Hughes, *The Quite Revolution, Best practice and Research, Clinical Endocrinology and metabolism*¹

Kelainan yang paling sering ditemukan dalam verifikasi jender atlet

a. Sindrom Insensitivitas Androgen

Testosteron dan dihidrotestosteron membantu perkembangan primer dan karakteristik seks sekunder, peningkatan massa otot. Sindrome ini disebabkan oleh reseptor yang tidak sensitif terhadap androgen, terutama testosteron. Akibatnya, meskipun secara genetik individu ini laki-laki (XY), dan mempunyai testis, tetapi tidak berkembang dengan sempurna sehingga yang tampak adalah wanita dengan testis internal. Sehingga pada saat verifikasi jender dengan Barr Body akan gagal karena hanya memiliki satu kromosom X.

b. 5- α -reductase sindrom

Sindrome ini adalah karena kekurangan hormon dihidrotestosteron karena tidak diproduksi. Akibatnya, karakteristik genitalia laki-laki tidak dapat berkembang, sehingga genitalia eksternanya tampak seperti klitoris, sehingga mereka dibesarkan sebagai perempuan. Sebagai contoh, penis dapat menyerupai klitoris. Oleh karena itu orang tersebut sering dibesarkan sebagai anak perempuan.

Pada saat pubertas, karena pengaruh testosterone mereka yang normal, otot-otot akan berkembang, karena tingkat normal testosterone, dan pada saat dilakukan tes gagal pada pemeriksaan luar alat kelamin dan *Barr Body*.

c. Kongenital Adrenal Hiperplasia

Suatu kondisi dimana kelenjar adrenal memproduksi testosterone dengan jumlah yang berlebihan pada wanita. Mereka tumbuh sebagai laki-laki karena mempunyai karakteristik seks sekunder laki-laki tetapi mereka secara genetik adalah wanita (46 XX) dengan testis yang tidak sempurna serta mempunyai organ reproduksi laki-laki. Pada saat dilakukan pemeriksaan mereka gagal pada pemeriksaan luar genitalia tetapi mempunyai Barr Body.

d. Sindrom Klinefelter

Adalah hipogonad pada laki-laki, dengan dua atau lebih kromosom X dan satu kromosom Y, paling umum adalah 47XXY, karakteristik yang tampak adalah yang tubuh eunuchoid, ukuran kaki panjang, ginekomastia, testis kecil dan mengalami atrofi, genitalia eksterna yang kecil dan tidak mempunyai karakteristik seks sekunder laki-laki.

Mereka gagal dalam pemeriksaan genetalia eksterna tetapi memiliki tes Barr Body yang positif.

e. Sindrom Turner

Hipogonad pada perempuan dengan kariotip 45 XO. Karakteristiknya adalah tubuh pendek, garis rambut posterior rendah, adanya *Webb neck*, dan dada yang luas dan jarak papilla mammae yang sempit. Mereka akan gagal dalam tes genetalia eksterna dan Barr Body negatif.

f. Mosaicism

Adalah kelainan genetik dengan kombinasi XX dan XY, atau X dan kromosom seks XY. Hasil tes Barr Body tergantung jumlah kromosom X yang ada.

Penyebab Timbulnya Masalah Psikososial Dalam Verifikasi jender Atlet

Apapun penyebab dari DSD tersebut, isu tentang pelanggaran etika dalam verifikasi jender, yang menimbulkan masalah psikososial adalah:

a. Pemeriksaan Tidak bersifat sukarela

Atlet harus mengikuti pemeriksaan dan investigasi saat dicurigai oleh lawan tanpa dapat menolak. Walaupun mungkin mereka takut untuk mengetahui hasil pemeriksaan, mereka juga tidak dapat menolak. Padahal pada pemeriksaan genetika, selain dapat memprediksi kecenderungan suatu kelaianan, berpotensi negatif, karena merupakan sumber informasi genetik individu, anggota keluarga, bahkan satu generasi, sehingga dapat berdampak perlakuan budaya. Sehingga tidak ada yang salah bila menolak untuk mengetahui informasi genetik berdasarkan hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

b. Menyebabkan Krisis Identitas dan Trauma

Atlet yang dinyatakan mempunyai genetik laki-laki tentu mengalami syok. Lembaga olahraga tidak menghormati keputusannya atlet untuk mengidentifikasi dirinya sebagai perempuan sesuai identitasnya saat lahir dan dibesarkan, sehingga yang terjadi adalah mereka mengalami krisis identitas diri. Selain itu, jenis kelamin yang ambigu sering menimbulkan penolakan dari masyarakat sehingga terjadi ketidaknyamanan dalam berinteraksi bahkan terjadi isolasi sosial. Hal ini membuat mereka mengalami trauma berat. Sebuah penelitian kualitatif pada jurnal *Sports Medicine India* menyebutkan trauma yang ditimbulkan oleh diagnosis DSD, sebanding dengan trauma oleh kekerasan fisik maupun seksual, seperti yang dialami oleh pelari Santi Saundarajan maupun Pinki Pramanik.

c. Adanya Diskriminasi

Dianggap bersifat diskriminatif, karena yang menjadi target pemeriksaan hanyalah atlet perempuan, dengan karakteristik fisik yang identik pada atlet laki-laki yaitu perkembangan tulang dan otot yang atletis atau maskulin. Perdebatannya adalah, tidak adanya bukti keuntungan yang didapat dari penampilan yang atletis tersebut. Seandainya Caster Semenya berpenampilan feminim maka mungkin tidak menjadi target pemeriksaan, karena ia tidak memenangkan 12 kompetisi lari 800 m sebelumnya, bahkan sepuluh besar sekalipun. Disamping itu pemeriksaan tidak dilakukan pada lawannya yang lebih cepat dari Semenya.

Kesimpulannya adalah Caster Semenya menjadi target pemeriksaan karena penampilannya yang maskulin bukan karena kecepatannya.

d. Tidak adanya Kerahasiaan Terhadap Informasi Yang Bersifat Pribadi Dan Sensitif

Informasi yang harusnya bersifat sangat pribadi dan sangat sensitif, ternyata menjadi konsumsi publik. Perdebatan mengenai jenis kelamin mereka menjadi berita utama media. Tidak jarang mereka menjadi bahan ejekan media bahkan media internasional sekelas *The TIMES*.

e. Konsekuensi Sebagai Atlet Cacat

Saat seorang lawan mengajukan verifikasi jender karena curiga atau alasan apapun, maka saat itu juga tidak ada lagi kerahasiaan dan *privacy* atlet. Akibatnya, walaupun hasilnya nanti adalah tetap seorang perempuan, dampak pada *privacy*, reputasi maupun harga dirinya, tidak dapat dibatalkan. Stigma sebagai seorang laki-laki tetap melekat. Sebut saja Caster Semenya, setelah dinyatakan dapat kembali bermain dalam kompetisi perempuan, publik maupun lawannya, tidak lagi dapat memandang sama seperti sebelum kejadian ini. Bahkan, lawannya tetap menolak harus bertanding bersamanya. Bagi lawannya ia tetap seorang laki-laki.

f. Persepsi Budaya Tentang Perbedaan Jender

Pada budaya dan negara tertentu, dimana masalah jender tetap statis, jenis kelamin ambigu merupakan masalah sosial, sehingga tingkat pengetahuan dan kemajuan teknologi kedokteran sekalipun tidak cukup untuk dapat menjelaskan kondisi ini.

g. Menyebabkan Ketakutan Terhadap Maskulinitas

Superioritas pada laki-laki menyebabkan perempuan kalah dalam berbagai hal termasuk dalam pertandingan. Hal ini yang merupakan dasar dilakukannya pertandingan yang terpisah antara atlet laki-laki dan perempuan. Untuk atlet yang dicurigai maupun yang sudah didiagnosa DSD berusaha tampil sefeminim mungkin untuk menghindari masalah jender.

Dasar Pertimbangan Evaluasi dalam Verifikasi Jender

Rekomendasi Federasi Olahraga

Badan olahraga yang memberikan rekomendasi antara lain :

a. Konsensus IAAF

Tahun 2006, akibat dari kontroversi uji verifikasi jender, maka komisi medis dan anti doping IAAF mengeluarkan kebijakan, bahwa mereka tidak lagi melakukan pemeriksaan secara wajib, selama tidak ada sanksi pertandingan yang dikeluarkan oleh IAAF.

Selain itu, keputusan penentuan jenis kelamin, tidak harus hanya berdasarkan hasil laboratorium saja, tetapi juga oleh evaluasi medis, panel ahli multidisiplin yang terdiri dari ginekolog, endokrinologi, psikologi, spesialis kedokteran internasional dan pakar masalah jender dan trans jender.

IAAF mengelompokan kondisi DSD menjadi dua kategori besar,

- Atlet yang tidak memiliki keuntungan performa yang lebih dibanding dengan atlet perempuan lain (CAIS atau PAIS, Gonad Disgenesis dan Turner Syndrome)
-

- Atlet yang mungkin mendapat keuntungan lebih tetapi tetap dapat bertanding (CAH, Polycystic Ovary Syndrome).

Bila pada pemeriksaan ditemukan adanya testis maka harus diberi pengobatan untuk menghindari keganasan.³

b. The Canadian Academy of Sports Medicine (CASM)

Tahun 1997, CASM menyatakan protes terhadap verifikasi jender dan menyatakan bahwa tidak ada penelitian yang menjadi dasar bahwa pengujian jender seperti tujuan awal masih relevan hingga saat ini, karena penggunaan kamar ganti dan kamar mandi secara bersama, pakaian yang dikenakan oleh atlet perempuan, protokol yang digunakan dalam pengujian obat dalam urin, kepribadian atlet dan latar belakang olahraganya, secara signifikan mengurangi kemungkinan laki-laki bersaing sebagai perempuan di tingkat internasional.

CASM mengatakan bahwa individu yang dibesarkan sebagai perempuan, maka secara psikologis dan sosial adalah perempuan, sehingga sudah seharusnya memenuhi syarat untuk bertanding sebagai perempuan terlepas dari apapun kromosom, gonad dan hormon seks mereka.

Selain itu, atlet perempuan yang perkembangannya massa ototnya lebih besar dari massa otot rata-rata, baik karena program pelatihan ekstrim atau kelainan genetik seperti CAH, PAIS atau mosaik kromosom, harus diterima sebagai bagian dari kisaran variasi, sama seperti individu dengan tinggi badan yang ekstrim.^{3,9}

c. Women Sport International

Pada juni 2010, Women Sport International dengan the American College of Sports Medicine (ACSM) mengadakan

konsensus bersama di Baltimore, USA dan rekomendasi yang dikeluarkan antara lain : Bahwa semua wanita mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam olahraga dan harus diperlakukan secara hormat, serta perhatian terhadap kesehatan fisik dan mentalnya. Organisasi yang melakukan pengujian, harus memiliki dan melakukan protokol tentang kerahasiaan informasi, yang telah disetujui bersama dengan badan olahraga. Organisasi yang menyelenggarakan harus mempunyai standar Pemeriksaan kesehatan sebelum pertandingan atau *Pre-participation Health Examination* (PPHE).

Standar dalam Kompetisi : Seorang individu dengan kromosom Y, lahir dan dibesarkan sebagai seorang perempuan, terlepas dari kariotipnya dan telah menjalani pengobatan sehingga tidak ada keuntungan dari peningkatan kerja hormonal endogen dapat bertanding dalam divisi perempuan.¹⁰

d. IOC

Pada Januari 2011, Komisi Medis IOC mengumumkan aturan dengan prinsip hampir sama dengan pedoman IAAF, yang akan dirilis untuk pelaksanaan Olimpiade 2012 di London, yaitu sesuai dengan Peraturan 19.3.10 dan 44 dari Piagam Olimpiade, maka wanita dengan hiperandrogenisme dapat bertanding dalam divisi yang sesuai dengan jenis kelamin resminya serta sudah mempunyai kadar hormon yang sesuai dengan rangenya.^{11,12}

Rekomendasi Penatalaksanaan Atlet DSD Dalam verifikasi Jender

Investigasi hanya dapat dilakukan apabila ketua IOC beranggapan kasusnya berpotensi benar dan akan di

instruksikan pada divisi medis dan ilmiah, tetapi bila tidak, maka kasus akan ditutup. Apabila ada kekurangan informasi saat investigasi maka panel ahli akan dilibatkan.

Beberapa contoh tindakan pembedahan dari atlet DSD seperti pada tabel 3.

Tabel 3. Informasi klinik atlet dengan SRY +

BB [Kg]	TB [cm]	Diagnosis	Gonadektomi
57	172	PAIS	No
62	167	CAIS	No
61	174	CAIS	YES
94	184	5- α -R	YES
75	183	PAIS	YES
70	175	CAIS	YES
75	174	PAIS	YES
68	171	PAIS	YES

Source : gender verification of female athlete

Prinsip Fundamental dalam Pelaksanaan Verifikasi Gender untuk Menghindari Dampak Psikososial Etika pertandingan

a. Perlunya Suasana adil dalam Pertandingan

Memberikan suasana pertandingan yang adil dan sportif bagi atlet DSD maupun lawannya.

b. Memenuhi kelayakan untuk Bertanding

Bahwa atlet DSD diakui secara hukum dan berhak untuk bersaing dalam kompetisi perempuan dengan syarat mempunyai nilai testosteron dibawah kisaran laki-laki. Mereka yang telah didiagnosis DSD diharakan melaporkan kondisinya, untuk evaluasi serta penentuan pengobatan sesuai kasusnya.

c. Tujuan Pemeriksaan adalah untuk Peningkatan Kesehatan Atlet

Pemeriksaan pada verifikasi gender atlet tidak untuk dijadikan dasar mendiskualifikasikan atlet DSD, tetapi bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya keganasan karena hiperandrogenisme, serta memastikan atlet menerima penanganan medis yang memadai.

d. Adanya Penjaminan Kerahasiaan Informasi Atlet

Proses pelaporan atlet yang dicurigai, investigasi maupun proses pengobatan yang lama, merupakan faktor yang paling merugikan atlet, sehingga perlu adanya prosedur untuk menjaga *privacy* serta menjamin kerahasiaan informasi atlet DSD.

Etika Kedokteran

Pada verifikasi jender dengan metode *laboratorium-based*, dilakukan pemeriksaan genetika yang merupakan suatu intervensi dalam dunia kedokteran dengan dampak seperti yang sudah dijelaskan didepan, sehingga dalam melakukan tindakan tersebut perlunya etika kedokteran sebagai rujukan yaitu:¹⁴

- Prinsip *Otonomy* : menghormati *privacy* individu, termasuk keputusannya untuk menentukan nasib sendiri.
- Prinsip *Beneficence* : Berusaha untuk berbuat yang terbaik untuk kepentingan pasien
- Prinsip *Do No Harm* : Tidak melakukan sesuatu yang membahayakan pasien
- Prinsip *Justice* : Pasien diperlakukan sama untuk mendapat informasi dan tindakan medis yang tepat.

PENUTUP

Simpulan

1. Sebelum tahun 2009, pelaksanaan verifikasi jender dengan berbagai metode diantaranya pemeriksaan fisik sederhana, *chromatin sex-based* hingga *gene-based*, banyak menimbulkan dampak negatif.
2. Dampak yang timbul mulai dari didiskualifikasikan secara tidak adil, terhentinya karier sebagai atlet, krisis identitas diri, trauma psikologis, isolasi sosial dan faktor-faktor psikososial lainnya.
3. Melihat hal tersebut, berbagai protes dilakukan oleh berbagai kalangan diantaranya kalangan dunia medis,

badan olahraga, negara-negara bahkan organisasi-organisasi kemanusiaan.

Rekomendasi

1. Rekomendasi tentang atlet DSD dalam pertandingan dari IOC sebagai panduan, diantaranya atlet dengan DSD yang lahir dan dibesarkan sebagai perempuan, dapat bertanding dalam divisi perempuan. Pelaksanaan verifikasi jender bertujuan untuk kesehatan atlet DSD itu sendiri yang dilakukan oleh para ahli multidisiplin serta metode pemeriksaan yang terbaik.
2. Perlunya informasi tentang DSD pada semua pihak yang terkait dengan olahraga termasuk media, sebagai sarana edukasi, dengan tujuan kesehatan dan agar masyarakat mampu menerima keberadaan mereka dengan jenis kelamin ambigu, sehingga mereka tetap dapat bersosialisasi dan berpartisipasi dalam masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ballantyne KN, Kayser M, Grootegoed JA. 2012. Sex and gender issues in competitive sports : investigation of a historical case leads to a new viewpoint. *BJSM*. 2:614–7.
- Genel M, Ljungqvist A. Essay: gender verification of female athletes. *Genet Med*. 2005 Dec;2(4):S41. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16360748
- Genetics US in TI for S and. Ethical considerations controversies in biology and society.
- Jagadeesh N. 2014. Sex verification tests : ethical , legal and social aspects. *Indian Med Ethics*. X(1):1–3.

Review

- Karkazis K, Jordan-Young R, Davis G, Camporesi S. Out of bounds? a critique of the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes. *Am J Bioeth.* 2012 Jan [cited 2014 Jun 25];12(7):3–16. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22694023
- Ljungqvist. A., Olympic, I. 2010. Medical C, International W, Medicine S. Disorders of sexual differentiation (dsd) a consensus statement.
- Meyer C, Meds M, Meds MH. 2013. Medicine and the law gender verification testing: necessary for the integrity of international athletics , or inexcusable breach of personal privacy ? *UWOMJ.* ;(Meds 2012):25–7.
- Movement TO, Movement O. Olympic movement medical code.2006;(January).
- Olympiad XXX, Ioc T, Board E, Charter O, Charter O, Games LO, et al. 2012. Ioc regulations on female hyperandrogenism.
- Organizations I, Sciences M. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. *Bull Med Ethics.* 2002 Oct;(182):17–23. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14983848
- Rupert JL. Genital to genes : the history and biology of gender verification in the olympics.CBMH. 2011.
- Ross. 2010, Caster semenya – verdict imminent - the science of sport.*Science Of Sports.*
- Speroff L FM. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7 th.Leon Speroff MAF, editor. 7 th edition. California williams and Wilkins. 2005.
- Tucker R, Collins M. 2009. The science and management of sex verification in sport. *SAJSM.* 21(4):147–50.