

INTERSEKSUALITAS

dr. M. Sutan Assin

Sub Bagian Endokrinologie bagian Ilmu Kesehatan
Anak Fakultas Kedokteran U.I.

Jauh sebelum seorang bayi lahir, calon orang tua sudah mengharapkan akan dikarunia seorang anak laki-laki atau perempuan, sesuai dengan keinginannya dan sering juga sudah dipersiapkan nama dan baju-bajunya. Segera setelah bayi lahir, orang tuanya akan bertanya : "Anak saya laki-laki atau perempuan?" Dokter atau bidan yang menjawab pertanyaan orang tua itu seketika memikul tanggung jawab atas penentuan jenis kelamin si bayi itu. Pada umumnya penentuan jenis kelamin ini tidak sulit. Kalau ada penis dan scrotum maka ia dinyatakan pria dan kalau kelihatan ada vulva dan vagina maka wanitalah dia.

Tetapi kita mengetahui bahwa antara dua jenis kelamin ini ada variasinya. Sejak dahulu kala penyimpangan antara dua jenis kelamin ini sudah dikenal, a.l. di dalam sejarah Yunani banyak ceritera-ceritera dan hasil-hasil seni seperti patung-patung yang menyinggung hal ini. Perka-taan "Hermaphrodit" berasal dari mythology Yunani sebagai hasil gabungan "Hermes" (dewa pencipta, atletik dan filsafat ajaib) dan "Aphroditus" (dewi percintaan).

Di zaman modern kini makin banyak kita mendengar dan membaca mengenai banci-banci, homoseksualitas, pertukaran kelamin, transvestism dsb. Persoalan ini sudah menjadi suatu kenyataan dan bukanlah dongeng-dongeng belaka seperti di zaman Yunani. Dengan kemajuan ilmu kedokteran penentuan jenis kelamin pada kasus-kasus yang meragukan sudah ada kriterianya, walaupun ini tidak berarti bahwa semua problematik sudah dapat dipecahkan.

Kriteria jenis kelamin

Pada dewasa ini untuk menentukan pria dan wanita yang sempurna sedikit-dikitnya harus dipenuhi tujuh kriteria. Di antara ketujuh ini lima adalah organik dan dua psikologik.

Ketujuh sifat ini ialah :

1. Chromosome jenis kelamin (sex chromosome)

Manusia memiliki 23 pasang chromosome dan sepasang di antaranya secara genetik menentukan jenis kelamin. Wanita mempunyai sex chromosome XX dan pria XY.

Cara pemeriksaan yang paling sederhana ialah pemeriksaan "sex chromatine" Yang dicari ialah Barr-bodies atau drumsticks pada sel-sel buccal smear atau leucocyte. Wanita ialah sex chromatine positif dan pria sex chromatine negatif. Cara yang lebih sulit ialah pemeriksaan chromosome yang hanya dapat dilakukan di beberapa laboratoria di Indonesia.

2. Gonadal sex

Jenis gonad perlu diperiksa dengan seksama untuk dapat menentukan apakah jaringan tsb. testis atau ovarium. Kadang-kadang perlu pemeriksaan mikroskopis. Kriterium ini sangat penting, mungkin yang terpenting.

3. Morfologi genitalia externa

Bagi dokter, bidan atau dukun beranak genitalia externa ini menjadi pegangan untuk menentukan jenis kelamin seseorang. Pada umumnya tidak dibuat kesalahan, tetapi kita harus waspada jangan sampai ada kekeliruan seperti makin banyak kita temukan dalam kepustakaan. Setiap kelainan, walaupun kecil dapat membantu kita untuk menemukan seorang dengan interseksualitas

4. Morfologi genitalia interna

Pada hermaphrodit bentuk genitalia interna dapat berbeda, kontradiktif, campur aduk atau secara makroskopik sulit dikenal.

5. Hormon sex

Faktor endokrin ini tidak hanya penting untuk menentukan morfologi dari genitalia, tetapi justru sangat penting untuk perkembangan selanjutnya. Hormon inilah yang kelak pada masa akil balik akan mengendalikan "secondary sex characteristics" seperti pertumbuhan payu dara, rambut pubis dan ketiak, penis, bentuk badan dll.

6. Cara mengasuh (the sex of rearing)

Ini adalah faktor psikologik. Kalau seorang anak dibesarkan sebagai wanita, maka tindak tanduknya akan seperti wanita. Masyarakat akan menganggapnya sebagai wanita pula.

7. Gender role and orientation

"Gender role" ialah tindak tanduk seseorang untuk mewuludkan dirinya

sebagai seorang wanita atau pria. Yang kita perhatikan ialah : kelakuannya, impian, perhatian (interest) percakapan, khayalan, tingkah laku erotik, dll.

Pada orang normal ketujuh kriteria ini akan terpenuhi. Seorang hermaphrodit akan menunjukkan kontradiksi antara 5 kriteria pertama yakni faktor organik. Jika timbul kontradiksi antara faktor organik dan faktor psikologik, maka akan timbul persoalan psikiatrik seperti homoseksualitas, transvestism, dll.

Klasifikasi

Berpuluh-puluh tahun ahli-ahli telah berusaha untuk menggolongkan kelainan intersex ini, tetapi sampai sekarang belumlah memuaskan. Di dalam textbook-textbook kita akan menemukan klasifikasi yang berlainan. Ini dapat dimengerti kalau dapat dibayangkan, bahwa tiap faktor organik yang disebut di atas tadi dapat menyebabkan satu atau lebih dari satu kelainan.

Untuk tidak terlampaui membingungkan, kami hanya akan memberikan beberapa contoh kelainan jenis kelamin yang sering ditemukan dalam kepustakaan.

1. Kelainan chromosome sex

Contoh : Turner's syndrome. Pada syndrome ini terdapat kelainan chromosome sex yang tidak lengkap atau mozaik, misalnya : XO, Xx, XO/XX/XY. Phenotypenya ialah wanita, tetapi karena chromosomenya tidak lengkap, maka bukanlah wanita yang sempurna, karena untuk itu diperlukan chromosome sex XX, jadi ada satu chromosome yang hilang (XO) atau cacat (Xx). Wanita-wanita ini biasanya mandul karena tidak memiliki ovaria.

2. Kelainan bentuk gonad

Contoh: Hermaphrodit sehati. Manusia ini memiliki baik ovarium maupun testis, kadang-kadang terpisah, kadang-kadang menjadi satu, sehingga baru dapat diketahui dengan pemeriksaan mikroskopik. Phenotypenya bisa pria atau wanita dan sex chromosomenya bisa XX atau XY.

3. Kelainan bentuk genitalia external
Contoh: Male pseudo-hermaphrodite.
Di sini sex chromatine selalu negatif dan sex chromosomenya XY, tetapi genitalia externanya seperti wanita atau bersifat dua. Yang mempunyai genitalia externa seperti wanita biasanya dibesarkan sebagai wanita, padahal ia secara genetika seorang pria.
4. Kelainan bentuk genitalia interna
Pada tiap hermaphrodite bentuk genitalia interna dapat berbeda, kontradiktif, bercampur aduk atau secara makroskopik sulit dikenal.
5. Kelainan hormon sex
Contoh: Female pseudohermaphrodite
Secara genetik ia seorang wanita (XX) dengan genitalia interna wanita, tetapi genitalia externa seperti pria. Ini ditemukan pada wanita dengan "Congenital adrenal hyperplasia". Karena sesuatu enzym defect di kelenjar adrenal, maka terjadi produksi berlebihan dari androgen, sehingga anak ini tumbuh seperti pria dengan clitoris yang besar,

bentuk badan dan pertumbuhan rambut seperti pria, suara rendah, dsb. Diagnosa dapat dibuat dengan pemeriksaan sex chromatine serta chromosome, pemeriksaan ginekologik dan pemeriksaan kadar 17-ketosteroid dalam urine.

Kecurigaan terhadap adanya suatu intersex

Kita harus waspada kalau menemukan hal-hal di bawah ini :

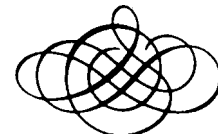
1. Genitalia externa yang bersifat dua (ambiguous)
2. Benjolan-benjolan di daerah inguinal atau labia pada wanita.
3. Scrotum yang kosong pada pria.
4. Pengobatan seorang wanita hamil dengan androgen atau progesteron.
5. Adanya kakak dengan kelainan genitalia.
6. Wanita dengan short stature, webbed neck atau lain-lain yang mungkin Turner's syndrome.
7. Pria dewasa dengan testis yang kecil.

Terapi

Sering mengalami kesulitan. Tujuannya ialah untuk memberi kepada penderita ini suatu kehidupan yang lebih wajar, baik dalam masyarakat maupun dalam kehidupan sex. Tindakan ini sebaiknya dilakukan sedini-dininya, termasuk juga pemberian pengertian kepada orang tua penderita agar dapat menerima keadaan. Tindakan yang dapat kita lakukan ialah:

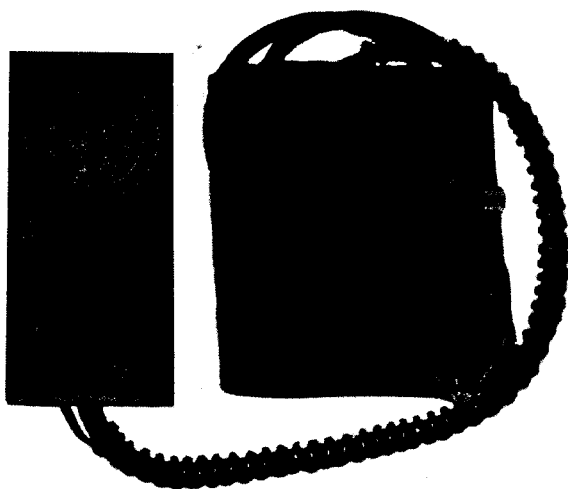
- a. koreksi secara pembedahan
- b. pengobatan hormonal
- c. kombinasi dari kedua tindakan di atas
- d. psikologik

Untuk dapat mencapai hasil yang maksimal diperlukan suatu teamwork yang baik antara ahli-ahli Biologi, Biokimia, Endokronologi, Bedah, Cinekologi, Psikiatri dan Pediatri Sosial.



OMRON ELECTRONIC SPHYGMOMANOMETER

MODEL HE P -1



Tensimeter (sphygmomanometer) elektronik OMRON, buatan Jamanouchi Pharmaceutical Co., Ltd.

- * Tak memerlukan stethoskop.
- * Setiap orang dapat mempergunakannya dengan mudah.
- * Mengukur tekanan darah lebih teliti dan lebih tepat oleh karena mempergunakan transistor dan integrated circuit. sehingga tak terdapat faktor individu lagi.
- * Sangat mengesankan didalam kamar praktek dokter.
- * Dapat pula dipergunakan untuk mengukur sendiri tekanan darah di rumah sebagai penunjuk kesehatan.

* Data teknis :

Model : HEP 1
 Ukuran luar kotak : tinggi 47.0 X lebar 70.0 X panjang 150.0 mm
 Pengukur berdasar : aneroid meter system
 Batas-batas pengukuran : 20 hingga 300 mm Hg
 Sumber kekuatan : batu baterai, DC, 9 volt, 006 P yang

- * Tersimpan didalam kotak dengan bahan nilai-nilai tekanan darah normal sesuai dengan usia.

Sole Distributor: P.T. Kalbe Farma

Dapat dibeli pada: Cabang2 P.T. Kalbe Farina seluruh Indonesia.

INTERSEKSUALITAS

dr. M. Sutan Assin

Sub Bagian Endokrinologie bagian Ilmu Kesehatan
Anak Fakultas Kedokteran U.I.

Jauh sebelum seorang bayi lahir, calon orang tua sudah mengharapkan akan dikarunia seorang anak laki-laki atau perempuan, sesuai dengan keinginannya dan sering juga sudah dipersiapkan nama dan baju-bajunya. Segera setelah bayi lahir, orang tuanya akan bertanya : "Anak saya laki-laki atau perempuan?" Dokter atau bidan yang menjawab pertanyaan orang tua itu seketika memikul tanggung jawab atas penentuan jenis kelamin si bayi itu. Pada umumnya penentuan jenis kelamin ini tidak sulit. Kalau ada penis dan scrotum maka ia dinyatakan pria dan kalau kelihatan ada vulva dan vagina maka wanitalah dia.

Tetapi kita mengetahui bahwa antara dua jenis kelamin ini ada variasinya. Sejak dahulu kala penyimpangan antara dua jenis kelamin ini sudah dikenal, a.l. di dalam sejarah Yunani banyak ceritera-ceritera dan hasil-hasil seni seperti patung-patung yang menyinggung hal ini. Perkaatan "Hermaphrodit" berasal dari mythology Yunani sebagai hasil gabungan "Hermes" (dewa pencipta, atletik dan filsafat ajaib) dan "Aphroditus" (dewi percintaan).

Di zaman modern kini makin banyak kita mendengar dan membaca mengenai banci-banci, homoseksualitas, pertukaran kelamin, transvestism dsb. Persoalan ini sudah menjadi suatu kenyataan dan bukanlah dongeng-dongeng belaka seperti di zaman Yunani. Dengan kemajuan ilmu kedokteran penentuan jenis kelamin pada kasus-kasus yang meragukan sudah ada kriterianya, walaupun ini tidak berarti bahwa semua problematik sudah dapat dipecahkan.

Kriteria jenis kelamin

Pada dewasa ini untuk menentukan pria dan wanita yang sempurna sedikit-dikitnya harus dipenuhi tujuh kriteria. Di antara ketujuh ini lima adalah organik dan dua psikologik.

Ketujuh sifat ini ialah :

1. **Chromosome jenis kelamin (sex chromosome)**

Manusia memiliki 23 pasang chromosome dan sepasang di antaranya secara genetik menentukan jenis kelamin. Wanita mempunyai sex chromosome XX dan pria XY.

Cara pemeriksaan yang paling sederhana ialah pemeriksaan "sex chromatine" Yang dicari ialah Barr-bodies atau drumsticks pada sel-sel buccal smear atau leucocyte. Wanita ialah sex chromatine positif dan pria sex chromatine negatif. Cara yang lebih sulit ialah pemeriksaan chromosome yang hanya dapat dilakukan di beberapa laboratorium di Indonesia.

2. **Gonadal sex**

Jenis gonad perlu diperiksa dengan seksama untuk dapat menentukan apakah jaringan tsb. testis atau ovarium. Kadang-kadang perlu pemeriksaan mikroskopis. Kriterium ini sangat penting, mungkin yang terpenting.

3. **Morfologi genitalia externa**

Bagi dokter, bidan atau dukun beranak genitalia externa ini menjadi pegangan untuk menentukan jenis kelamin seseorang. Pada umumnya tidak dibuat kesalahan, tetapi kita harus waspada jangan sampai ada kekeliruan seperti makin banyak kita temukan dalam kepustakaan. Setiap kelainan, walaupun kecil dapat membantu kita untuk menemukan seorang dengan interseksualitas

4. **Morfologi genitalia interna**

Pada hermaphrodit bentuk genitalia interna dapat berbeda, kontradiktif, campur aduk atau secara makroskopik sulit dikenal.

5. **Hormon sex**

Faktor endokrin ini tidak hanya penting untuk menentukan morfologi dari genitalia, tetapi justru sangat penting untuk perkembangan selanjutnya. Hormon inilah yang kelak pada masa akil balik akan mengendalikan "secondary sex characteristics" seperti pertumbuhan payu dara, rambut pubis dan ketiak, penis, bentuk badan dll.

6. **Cara mengasuh (the sex of rearing)**

Ini adalah faktor psikologik. Kalau seorang anak dibesarkan sebagai wanita, maka tindak tanduknya akan seperti wanita. Masyarakat akan menganggapnya sebagai wanita pula.

7. **Gender role and orientation**

"Gender role" ialah tindak tanduk seseorang untuk mewuludkan dirinya

sebagai seorang wanita atau pria. Yang kita perhatikan ialah : kelakuannya, impian, perhatian (interest) percakapan, khayalan, tingkah laku erotik, dll.

Pada orang normal ketujuh kriteria ini akan terpenuhi. Seorang hermaphrodit akan menunjukkan kontradiksi antara 5 kriteria pertama yakni faktor organik. Jika timbul kontradiksi antara faktor organik dan faktor psikologik, maka akan timbul persoalan psikiatrik seperti homoseksualitas, transvestism, dll.

Klasifikasi

Berpuluh-puluh tahun ahli-ahli telah berusaha untuk menggolongkan kelainan intersex ini, tetapi sampai sekarang belumlah memuaskan. Di dalam textbook-textbook kita akan menemukan klasifikasi yang berlainan. Ini dapat dimengerti kalau dapat dibayangkan, bahwa tiap faktor organik yang disebut di atas tadi dapat menyebabkan satu atau lebih dari satu kelainan.

Untuk tidak terlampau membingungkan, kami hanya akan memberikan beberapa contoh kelainan jenis kelamin yang sering ditemukan dalam kepustakaan.

1. Kelainan chromosome sex

Contoh : Turner's syndrome. Pada syndrome ini terdapat kelainan chromosome sex yang tidak lengkap atau mozaik, misalnya : XO, Xx, XO/XX/XY. Phenotypenya ialah wanita, tetapi karena chromosomenya tidak lengkap, maka bukanlah wanita yang sempurna, karena untuk itu diperlukan chromosome sex XX, jadi ada satu chromosome yang hilang (XO) atau cacat (Xx). Wanita-wanita ini biasanya mandul karena tidak memiliki ovaria.

2. Kelainan bentuk gonad

Contoh: Hermaphrodit sejati. Manusia ini memiliki baik ovarium maupun testis, kadang-kadang terpisah, kadang-kadang menjadi satu, sehingga baru dapat diketahui dengan pemeriksaan mikroskopik. Phenotypenya bisa pria atau wanita dan sex chromosomenya bisa XX atau XY.

ini pada orang dewasa banyak terdapat pada penderita-penderita cirrhosis hepatis.

Bila setelah pubertas berakhir, gynecomastie masih tetap membandel, dan akan dikoreksi dengan pembedahan plastik, maka perlu diselidiki terlebih dahulu umur tulang-tulang serta apakah garis-garis epiphyse sudah tertutup, untuk memastikan apakah pubertas sudah benar-benar selesai.

Pada anak-anak yang terlalu gemuk sering terdapat penis yang kecil; sebenarnya alat kelamin relatif normal, akan tetapi terpendam dalam lemak badan yang berlebihan. Bila testis pada masa prapubertas berukuran panjang kurang dari 1,5 cm, terdapat kemungkinan kelainan testis per se dan kelainan pertumbuhan. Penis dan testis yang kecil merupakan salah satu symptom dari sindroma Klinefelter. Diagnosa kelainan ini dapat ditegakkan dengan chromosomal sex. Anak dengan sindroma ini perlu diobati dengan hormon androgen pada kira-kira umur 14 tahun, supaya dapat mencapai habitus laki-laki dan identitas kelamin yang normal.

Besar kecilnya penis kerap menjadi topik ngobrol di antara kelompok-kelompok pria yang bersenda-gurau, tapi berdasarkan hasil researchnya team MASTERS dan JOHNSON, besar atau kecilnya alat ini tidak ada hubungan setimpal dengan fungsinya dalam coitus. Kaliber penis tidak memberi garansi akan kehebatan alat tersebut bila beraksi, oleh karena coitus bukan semata-mata satu operasi teknis, tapi banyak berhubungan dengan faktor-faktor psychologis. Pembahasan soal ini dapat menjadi satu dongeng tersendiri yang panjang, akan tetapi akan menyimpang dari judul cerita ini.

Sedikit uraian tentang cryptorchisme. Bila pada umur 6 tahun masih terdapat cryptorchisme, keadaan menjadi gawat, sebab biasanya testis yang berada di dalam canalis inguinalis pada umur tersebut telah menyampaikan descensusnya yang terlambat. Kalau testis masih berada dalam ruang abdomen, perlu dipertimbangkan pertolongan yang lebih agresif, walaupun dapat ditunggu sampai anak berumur 8—9 tahun. Terapi terdiri dari pemberian chorionic gonadotropin 500 units, dua kali seminggu, selama sepuluh minggu. Bila dengan pengobatan ini descensus belum juga terjadi, maka tibalah waktunya untuk membawa turun testis yang malu-malu ini, keluar dari persembunyiannya. Pembedahan orchiopexy ini perlu untuk mempertahankan fungsinya, yang terancam musnah karena suhu badan yang lebih tinggi dalam

perut. Operasi ini harus dikerjakan dengan teliti.

Problema-problema pada putri-putri dalam pubertas ialah: pembesaran mammae yang tidak sesuai, tinggi badan yang abnormal (terlalu pendek atau terlalu tinggi), kelainan menstruasi dan last but not least problema-problema kontrasepsi, kehamilan dan penyakit kelamin. Problema-problema yang disebut terakhir untuk negara Indonesia belum menyolok seperti di Eropa Barat dan U.S.A., di mana proporsi persoalan ini diperbesar oleh karena adanya "sexuai permissiveness" (kebebasan sexuil).

Syndroma Turner dapat diduga dari habitusnyaanak yang menderitanya: leher melebar ke bawah (webbed neck), badan pendek, bentuk pelvis yang abnormal, kadang-kadang tak ada rambut pubes. Diagnosa dibuat dengan pemeriksaan "buccal smear", melihat nuclear sexnya dan terdapatnya karyo-type XO. Penderita membutuhkan pengobatan hormon oestrogen agar mendapat identitas wanita yang "normal" dan dapat menikmati penghidupan sexuil yang "normal", walaupun tidak dapat menjadi hamil. Permulaan pengobatan dengan oestrogen baru dimulai pada umur 13—15 tahun, sesudah epiphyses tertutup, agar supaya badannya tidak tetap pendek.

Eunuchoidisme pada wanita jarang sekali, tetapi dapat terjadi juga. Pada permulaan menarche datang, akan tetapi setelah 1—2 cyclus si penderita, mendadak masuk masa menopause. Salah satu sebab ialah trauma pada ovarium yang disebabkan leher penyakit infeksi yang hebat, disertai demam yang tinggi. Penderita tadi perlu diberi hormon oestrogen selama hidupnya, kerap kali dalam dosis tinggi, untuk mencegah terjadinya osteoporosis prematur yang mungkin berat.

Individu yang dihindangi penyakit feminisasi testikuler memiliki habitus wanita, akan tetapi bergenotype laki-laki, karena ia mempunyai sex chromosoom, XY, dan pada pemeriksaan buccal smear, "Barr-body" tak nampak. Pada individu ini terdapat "endorgan failure", yakni testisnya memproduksi hormon seperti biasa, tapi tidak dapat menghasilkan diferensiasi kejantanan, mungkin karena ada inborn error of metabolism, sehingga sel-sel badan tidak menunjukkan response terhadap hormon androgen.

Hasil dari endorgan failure ini ialah individu yang berphenotype wanita, dengan vagina yang kecil dan tidak ada

uterus. Ini adalah akibat dari bekerjanya satu faktor yang dibuat oleh testis, yakni "Mullerian inhibiting faktor". Orang-orang ini dapat hidup biasa dalam masyarakat, memakai etiket "wanita". Untuk keperluan coitus, kadang-kadang perlu dilakukan dilatasi dari vaginanya, secara bertahap, dengan bougie besar yang panjangnya dan diameternya seperti penis. Proses pembesaran vagina kecil ini memakan waktu cukup lama. Bahaya yang tersimpan pada kelainan ini ialah 50% dari penderita pada umur kira-kira 30 tahun dihindangi oleh degenerasi carcinomateus dari testis yang terletak intra-abdominal. Guna mencegah malapetaka ini, maka testisnya perlu dikeluarkan sebelumnya.

Pada umur kurang lebih 15 tahun, kalau mammae sudah membesar, melalui laparotomi testis yang tersembunyi diambil, disertai penjelasan pada orang tua, bahwa explorasi tersebut perlu, guna mengetahui, mengapa anaknya tidak menstruasi.

Setelah itu, penderita mendapat hormon oestrogen secara kontinu selama hidupnya agar supaya dapat melanjutkan permainan peranannya sebagai "wanita".

Hypotrofia mammae atau mammae yang perkembangannya kurang memuaskan dari sudut esthetik, tidak membutuhkan pengobatan. Pada anak ini hanya perlu dipastikan apakah ia ber-ovulasi; antara lain dengan cara mengukur suhu badan basal dengan thermometer. Perlu diingat, bahwa hypotrofia belum tentu berarti hypofungsi pada masa laktasi; malah kerap kali dapat terjadi sebaliknya, yaitu mammae yang berbentuk esthetis bagus tidak atau kurang memproduksi air susu. Di negara-negara Eropa dan Amerika dengan norma-norma dan adat-istiadat yang berbeda dengan negara-negara Asia, terdapat klinik-klinik di mana mammae yang hypotrofis dapat diperbesar dengan suntikan silicone intramammal. Bila tidak salah, di Mexico ada dokter-dokter yang berspesialisasi dalam pengobatan ini. Suntikan kosmetik tersebut antara lain banyak dipergunakan oleh hostess-hostess dan penari-penari striptease dan topless a-go-go yang senantiasa membutuhkan mammae dalam topform. Di sini tidak akan dibahas akibat-akibat yang tidak diinginkan dari "terapi" tadi, seperti infeksi, degenerasi ganas.

Hypertrofia mammae atau mammae yang terlalu besar dan menggantung, dapat diperkecil dengan pembedahan plastik (mammopexy), sesudah anak mencapai