

MASALAH DOPING

dr Hario Tilarso

Pusat Kesehatan Olahraga DKI

Jakarta

PENDAHULUAN

Sejak dahulu kala manusia telah memakai doping untuk menambah kekuatan badan dan meningkatkan keberanian. Misalnya penduduk Indian di Amerika Tengah dan beberapa suku di Afrika, mereka memakan zat-zat dari tumbuh-tumbuhan liar tertentu atau memakan madu sebelum menghadapi suatu perjalanan jauh, berburu atau berperang. Pada Perang Dunia II banyak digunakan pil-pil Amphetamine untuk melawan rasa letih dan mengantuk.

Istilah *dope* pertama kali timbul pada tahun 1889 pada suatu perlombaan balap kuda di Inggris sedangkan kata *dope* itu sendiri berasal dari salah satu suku bangsa di Afrika Tengah. Sejarah doping dalam olahraga dimulai kurang lebih pada abad 19 pada olahraga renang, tetapi yang paling sering dijumpai pemakaian doping ini adalah pada olahraga balap sepeda. Pada waktu itu zat-zat yang populer dipakai adalah *caffeine*, gula dilarutkan dalam ether, minuman-minuman yang mengandung alkohol, nitroglycerine, heroin dan cocain.

MASALAH PEMERIKSAAN DOPING

Ternyata dari beberapa penyelidikan didapatkan bahwa doping (dalam hal ini Amphetamine) belum pasti efektif untuk meningkatkan kemampuan fisik seseorang. Ada penyelidikan yang mendapatkan bahwa betul dapat terjadi peningkatan kemampuan fisik tetapi banyak pula yang mendapatkan bahwa amphetamine tidak berpengaruh terhadap badan seseorang. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh faktor-faktor psikologis, teknis, lingkungan atau individu itu sendiri. Seperti diketahui efek Amphetamine adalah : menghilangkan rasa lelah, mempercepat denyut jantung, menjadikan orang merasa lebih siap siaga, menekan nafsu makan dan pemakaian waktu lama akan menyebabkan suatu ketagihan.

Kemudian pada tahun 1933 beberapa dokter mendiskusikan pemakaian doping ini dari segi-segi moral dan etika dalam sport. Gerakan anti doping itu sendiri dimulai pada kurang lebih tahun 1910, setelah seorang ahli Rusia mendapatkan cara pemeriksaan doping dengan memeriksa air liur kuda. Tetapi ternyata proses-proses pemeriksaan doping pada saat tersebut mendapat tentangan dari masyarakat. Jadi pada zaman itu belum ada kesadaran masyarakat akan bahaya doping. Lalu setelah berkali-kali jatuh korban akibat doping, diadakanlah usaha-usaha/kampanye pemberantasan doping. Kasus kematian

karena doping yang tercatat pertama kali adalah pada tahun 1886 yaitu pada balap sepeda dari kota Bordeaux ke Paris sejauh 600 km. Seorang pembalap meninggal karena terlalu banyak diberi Trimethyl oleh pelatihnya.

Akhirnya disimpulkan suatu definisi untuk doping dan juga dibuat sebuah daftar obat-obatan yang dianggap sebagai *dope* yang dapat dibagi dalam empat golongan yaitu :

- psychomotor stimulants
- symphatomimetic amines
- central nervous system stimulants
- narcotic analgesics

Adapun definisi-definisi untuk doping ini berubah-ubah terus sesuai dengan perkembangan zaman. Definisinya yang pertama digariskan adalah pada tahun 1963 dan berbunyi sebagai berikut : *doping adalah pemakaian zat-zat dalam bentuk apapun yang asing bagi tubuh, atau zat yang fisiologis dalam jumlah yang tak wajar dengan jalan tak wajar pula oleh seseorang yang sehat dengan tujuan untuk mendapatkan suatu peningkatan kemampuan yang buatan secara tidak jujur. Juga bermacam-macam usaha psikologis untuk meningkatkan kemampuan dalam olahraga harus dianggap sebagai suatu doping.*

Lalu karena dirasakan sukar untuk membedakan antara suatu pemakaian doping dengan suatu pengobatan memakai obat-obat stimulantia maka ditambah pula hal-hal baru dalam definisi tersebut :

Bila karena suatu pengobatan terjadi kenaikan suatu kemampuan fisik karena khasiat obat atau karena dosis yang berlebihan maka pengobatan tersebut dianggap sebagai suatu doping. Pada Kongres Ilmiah Olahraga Internasional yang diadakan pada saat berlangsungnya Olimpiade Tokyo 1964 diadakan perubahan definisi doping tersebut menjadi sebagai berikut : *Doping adalah pemberian kepada, atau pemakaian oleh, seseorang atlet yang bertanding, suatu zat asing melalui cara apapun, atau suatu zat yang fisiologis dalam jumlah yang tak wajar, atau diberikan melalui cara tak wajar dengan maksud/tujuan khusus untuk meningkatkan secara buatan dengan cara yang tidak jujur kemampuan si atlet dalam pertandingan.*

Selanjutnya karena masyarakat sudah mulai mengerti perlunya/pentingnya pencegahan doping pada atlet maka pada tahun 1972 diadakan pemeriksaan doping secara resmi pada

Olympiade Mexico dan pada Olympiade musim dingin di Grenoble. Kemudian pada tahun 1974 dimasukkan pula anabolic steroids kedalam daftar doping.

Tetapi meskipun cara-cara pemeriksaan doping sudah dianggap cukup sempurna masih ada juga atlet-atlet yang berani memakai doping. Hal ini disebabkan oleh :

- atlet tidak mengerti/tidak mau mengerti akan bahaya dari doping.
- keinginan pribadi si atlet untuk menang dengan cara apapun
- rangsangan hadiah apabila ia menang (segi komersial).
- si atlet merasa yakin bahwa obat yang mereka minum adalah baru dan tidak dapat dideteksi dalam air seninya.

Juga pengertian individu-individu lain yang berhubungan langsung dengan si atlet (misalnya coach, dokter, team manager atau pengasuh-pengasuh yang lain) akan definisi doping tersebut berbeda. Mereka mengatakan misalnya, apakah minum kopi sebelum bertanding dianggap suatu doping? Apakah penyuntikan suatu analgetika pada sendi yang cedera tidak dianggap sebagai doping?

Turut berperan pula disini sikap politik suatu negara/golongan dalam membina prestasi masing-masing atletnya, untuk negara-negara Eropa Timur, mereka memandang pemakaian anabolic steroids untuk atlet wanita diperbolehkan untuk mencapai prestasi puncak, meskipun nantinya akan mengorbankan kehidupan/kesehatan pribadi atlet yang bersangkutan. Tetapi di negara-negara barat lainnya sikap ini tentunya tidak dapat ditempuh karena mereka lebih menjunjung kebebasan individu. Pemakaian anabolic steroids ini mendapat sorotan hangat dari dunia olahraga internasional setelah Jerman Timur menunjukkan suatu kenaikan prestasi secara menyolok sejak Olympiade 1968, dan andil yang besar dalam pengumpulan medali-medali ini terutama dihasilkan oleh atlet-atlet wanitanya.

Apalagi setelah banyak didapat informasi yang dipercaya bahwa mereka menggunakan anabolic steroids.

Pemakaian anabolic steroids ini sebenarnya telah dimulai pada kira-kira tahun 1950, yaitu pada olahraga nomer-nomer lempar dan pada Olympiade Tokyo 1964 pemakaian obat ini sudah sangat populer sekali. Padahal kita ketahui bahwa efek anabolic steroids ini pada wanita adalah :

- Membesarnya otot jadi seperti pria (sebenarnya penambahan massa otot ini terutama karena retensi air dalam otot).
- Tumbuhnya rambut-rambut, kumis dan jenggot.
- Suara menjadi serak.
- Kulit lebih kasar/berminyak.

Sedangkan pada laki-laki obat ini menyebabkan pengurangan spermatogenesis. Dari laporan-laporan yang dapat dikumpulkan efek-efek anabolic steroid lain ialah :

- Kerusakan pada hepar dan dapat pula menyebabkan pertumbuhan tumor ganas atau hepatitis.
- Hipertensi.
- Perdarahan gastro-intestinal.
- Pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan tertutupnya epifisis jadi menghambat pertumbuhan.
- Osteoporosis.
- Prostatisme.

Jadi jelas kunci problem yang dihadapi disini tidak hanya segi-segi moral, etik dan medis, tetapi juga politik.

Jalan yang dapat ditempuh untuk mengurangi doping adalah dengan cara :

- Penyebarluasan pengertian tentang efek buruk doping bagi tubuh.
- Memberikan sanksi-sanksi yang sangat berat bagi para pemakainya

Selain itu juga organisasi/prosedur doping kontrol ini harus dibuat lebih seragam dan lebih teliti.

Dan juga cara pemeriksaan haruslah betul-betul dapat dipercaya, netral dan fair karena hasil pemeriksaan tersebut menentukan harga diri seseorang atlet/team atau juga negara/bangsa.

Prosedur pemeriksaan

Biasanya yang diperiksa adalah para pemenang pertama, kedua dan ketiga, lalu ditambah satu orang atau beberapa orang atlet yang diambil secara random sampling dan juga mereka yang dicurigai memakai doping.

Mereka semua ini harus melaporkan diri kepada team kontrol doping biasanya selambat-lambatnya satu jam setelah pertandingan/perlombaan selesai, bila tidak, maka ia akan langsung didiskualifikasikan. Hukuman lain yang dapat dikenakan adalah berupa denda uang (pada olahraga bayaran) atau di skors (tidak boleh bertanding) selama beberapa waktu tertentu. Yang diperiksa adalah urine atau darah si atlet, tetapi urine lebih banyak di dipergunakan karena kebanyakan zat-zat doping ini diekskresi melalui urine.

Seratus cm³ urine yang ditampung dalam botol gelas (yang diberi tanda dan nama) ditutup dan diberi lak, lalu dibagi dua, satu botol disimpan di lemari es dan satu botol lainnya mengalami pemeriksaan-pemeriksaan yang umumnya terdiri dari dua tahap :

- (a). Tahap screening, untuk deteksi dan perkiraan berapa macam doping yang ada.
- (b). Tahap kedua untuk identifikasi.

Urutan test biasanya sebagai berikut :

- (1). Zat tersebut diekstraksi dari larutannya.
- (2). Screening dilakukan dengan memakai thin layer atau gas chromatography.
- (3). Identifikasi dilakukan dengan cara isolasi dan analisa memakai chromatography pula.
- (4). Untuk konfirmasi identifikasi tersebut dapat dilakukan dengan cara Mass Spectrometer, Ultraviolet Absorption Spectrometer, Infrared Absorption Spectrometer.
- (5). Pemeriksaan anabolic steroids dilakukan dengan cara Radio Immuno Assay dan dilanjutkan dengan Mass Spectrometer pula.

Pada pengambilan sample yang boleh hadir adalah : si atlet yang diperiksa, pelatih/team manager/dokter si atlet, petugas pengambil sample, wakil dari federasi internasional cabang olahraga tersebut dan anggota-anggota dari Komisi Kontrol Doping.

Orang-orang ini semua menanda-tangani suatu berita acara yang menyatakan bahwa mereka hadir pada saat pengambilan

sample dilaksanakan. Bila hasil test ternyata positif maka team pemeriksa segera memanggil team manager/pengasuh si atlit yang bersangkutan dan memberitahukannya. Bila setelah perundingan antara mereka dapat disimpulkan adanya suatu kasus doping, maka hasil tersebut segera diumumkan dalam waktu 24 jam setelah sample diterima. Suatu pemeriksaan ulangan dapat diminta oleh atlit/team yang bersangkutan secara tertulis dalam waktu 24 jam setelah hasil pertama di umumkan.

Segera botol yang disimpan di lemari es diambil untuk pemeriksaan ulangan dan pemeriksaan ulangan ini sebaiknya dilakukan dilaboratorium yang lain. Atau bila dilakukan dilaboratorium itu juga maka pemeriksaan tersebut harus dijalankan oleh teknisi/petugas laboratorium lain pula.

Dan pada pemeriksaan ulangan ini maka team manager/pelatih/dokter ti atlit yang bertangkutan diperkenankan hadir untuk menyaksikannya. Hasilnya bila memang positif, maka si atlit atau teamnya segera didiskwalifikasikan. Hukuman lain dapat pula dilakukan oleh federasi internasional cabang olahraga tersebut. Persoalan yang timbul disini ialah kadang-kadang dalam Olympiade hukuman-hukuman yang dijatuhkan oleh IOC (International Olympic Committee = Komite Olym-

piade International) berbeda dengan hukuman-hukuman yang terdapat dalam peraturan federasi internasional cabang tersebut.

Hal inilah yang memusingkan para penyelenggara pertandingan, dan kiranya hal inilah yang harus segera dirumuskan dengan baik supaya terdapat suatu peraturan yang seragam mengenai sanksi-sanksinya supaya tidak terdapat suatu kontradiksi.

KEPUSTAKAAN

1. Y KURODA. Problems of doping in sport, in Problema of sports Medicine and sports training and coaching. *Olympic Solidarity of the International Olympic Committee, 1975.*
2. WILLIAMS J G P & SPERRY P N: *Sport Medicine* : Butler & Tanner Ltd. London, 1976.
3. *Kumpulan materi kursus dasar kesehatan olahraga I*, Dinas kesehatan sekolah, mahasiswa dan olahraga Depaztemen kesehatan R.I. 1975.
4. BECKETT A H: *Problems of anabolic steroid in sports.*
5. TYLER R: *The great olympic plot, LastGermany's ruthless goad machine.*
6. BUSKIRK E R: Nutrition of the Athlete, in *Sports Medicine*. Academic Press, New York, 1974.

THE BACTERICIDAL BROADSPECTRUM ANTIBIOTIC WITH CONVENIENT t.i.d. DOSAGE REGIMEN WITHOUT REGARD TO MEALS

KALMOXILIN

(AMOXYCILLIN TRIHYDRATE)

THE BACTERICIDAL BROADSPECTRUM ANTIBIOTIC OFFERING :

- CONVENIENT T.I.D. DOSAGE REGIMEN WITHOUT REGARD TO MEALS
- OUTSTANDING ORAL ABSORPTION
- LOW INCIDENCE OF SIDE—EFFECTS
- LOW TOXICITY
- HIGH CURE RATE

AT A REALISTIC, ECONOMICAL PRICE.

SUPPLIED AS :
CAPSULES 250 MG
TABLETS 125 MG
SYRUP 125 MG/5ML

MAKE USE OF THE MANY BENEFITS OF K A L M O X I L I N ® !!

