

<https://journal.unisza.edu.my/jimk>

[OROFASIAL CLOCK: A GUIDE PRINCIPLES IN TREATMENT PLANNING]

KLEF ORAFASIAL: PANDUAN PRINSIP FIQH DALAM PERANCANGAN RAWATAN

WAN ABDUL FATTAH WAN ISMAIL^{1*}
 NALISHA MOHAMED RAMLI¹
 MUALIMIN MOCHAMMAD SAHID¹
 NIK SUHAILA NIK SALLEH¹
 HASLINDA RAMLI¹
 NADIA HALIB¹
 NOR AZURA AHMAD TARMIDZI¹
 NUR AKILAH ABDUL GHAFAR¹
 SHOFIAN AHMAD¹

¹Universiti Sains Islam Malaysia (USIM), 71800 Bandar Baru Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia.

*Corresponding author: wanfattah@usim.edu.my

Received Date: 7 Januari 2015 • Accepted Date: 28 April 2015

Abstract

Al-Quran and Hadith are the best basis in solving all problems regardless of place, situation and time range. The texts of the Qur'an and Sunnah are mostly general in nature to make it easy to make them as general principles and the laws of the branch will be placed under those principles. These general principles will facilitate the classification of the law for the most recent cases including those related to the treatment of Orofacial Clef. Orofacial clefts or known as cleft palate is a common craniofacial birth defect where this defect involves one in every 700 - 1000 births of babies. The purpose of this study is to examine the current fatwas and principles of fiqh related to Orofacial Clef that can be used as a guide for medical and dental practitioners. The methodology of this study is done by analyzing the fatwas, fiqh and medical books as well as the views of fiqh scholars and dentists related to Orofacial Clef. As a result, the principles of fiqh used in relation to the necessities and limitations when performing Orofacial Clef treatment are Al-Darurat Tubihu al-Mahzurat, Al-Darurat Tuqaddaru Biqadariha and Al-Umur Bimaqasidiha.

Keywords: Orofacial cleft, Principles of fiqh, Issues of Orofacial cleft, Management of Orofacial cleft.

Abstrak

Al-Quran dan Hadith merupakan asas terbaik dalam menyelesaikan semua permasalahan tanpa mengira tempat, keadaan dan jangkauan masa. Nas-nas al-Quran dan Sunnah kebanyakannya bersifat umum bagi memudahkan untuk dijadikannya sebagai prinsip umum dan hukum-hukum

cadangan akan diletakkan di bawah prinsip tersebut. Prinsip-prinsip umum ini akan memudahkan pengelasan hukum bagi kes-kes yang terkini termasuklah berkaitan dengan rawatan Klef Orofasial. Klef Orofasial atau dikenali sebagai sumbing merupakan kecacatan kelahiran kraniofasial yang lazim berlaku di mana kecacatan ini melibatkan satu dalam setiap 700 - 1000 kelahiran bayi. Tujuan kajian ini ialah untuk meneliti fatwa-fatwa semasa dan prinsip-prinsip fiqh berkaitan Klef Orofasial yang boleh dijadikan panduan kepada para pengamal perubatan dan pergigian. Metodologi kajian ini dilakukan dengan cara analisa terhadap fatwa-fatwa, buku-buku fiqh dan perubatan serta pandangan ulamak fiqh dan pakar pergigian berkaitan Klef Orofasial. Hasilnya prinsip-prinsip fiqh yang digunakan berkaitan dengan keharusan dan batasan ketika melakukan rawatan Klef Orofasial ialah Al-Darurat Tubihu al-Mahzurat, Al-Darurat Tuqaddaru Biqadariha dan Al-Umur Bimaqasidiha.

Kata kunci: Klef Orofasial, Prinsip Fiqh, Fatwa, Permasalahan Klef Orofasial, Rawatan Klef Orofasial.

Cite as: Wan Abdul Fattah Wan Ismail, Nalisha Mohamed Ramli, Mualimin Mochamad Sahid, Nik Salida Suhaila Nik Salleh, Haslinda Ramli, Nadia Halib, Nor Azura Ahmad Tarmidzi, Nur Akilah Abdul Ghaffar, Shofian Ahmad. 2015. Klef Orofasial: Panduan prinsip Fiqh dalam Perancangan rawatan. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 10(1):13-25.

PENGENALAN

Di ambang arus pemodenan ini, pelbagai isu semasa dibincangkan tidak hanya daripada perspektif agama malah melangkaui pelbagai disiplin ilmu. Persoalan-persoalan yang timbul di dunia tanpa sempadan ini sangat berkait rapat dengan ilmu pengetahuan, perkembangan teknologi serta hukum Islam semasa. Dunia perubatan dan pergigian juga tidak lari daripada arus kemajuan teknologi dan sentiasa berkembang dari semasa ke semasa selaras dengan kemajuan dunia perubatan. Namun, perubahan yang berlaku mestilah seiring dan menepati prinsip-prinsip syarak, terutama dengan perkembangan pesat dunia perubatan Islam moden yang menitikberatkan prinsip maqasid syariah dalam rawatan pesakit beragama Islam.

Pelbagai isu berkaitan kepakaran pergigian turut dibincangkan dari sudut fiqh seperti hukum rawatan sumbing, pendakap gigi, orthognatic, gigi palsu dan sebagainya. Dalam kajian ini, pengkaji akan memfokuskan kepada hukum rawatan sumbing sama ada dibenarkan oleh syara' atau sebaliknya. Bagi mendapatkan hasil kajian, penyelidik menggunakan metode kualitatif dan induktif dengan meneliti pandangan-pandangan ulama' menerusi kitab-kitab fiqh dan fatwa-fatwa semasa. Sepanjang penelitian penyelidik, kajian terhadap prinsip fiqh dalam perancangan rawatan pergigian tidak pernah diterokai. Namun terdapat beberapa penulisan mengenai klef dan perubatan secara umum tanpa menyentuh prinsip-prinsip fiqh seperti kajian Ayu A et al (2003) yang hanya membincangkan second-hand smoke dan kesannya terhadap kandungan bayi yang berisiko menghadapi masalah klef. Kajian-kajian lain pula lebih menjurus kepada masalah klef daripada segi perubatan.

Ketiadaan satu model prinsip fiqh yang khusus bagi rawatan kecacatan klef menyukarkan doktor dan pesakit yang terlibat untuk mengetahui hukum-hukum rawatan yang berkaitan. Berpandukan permasalahan yang wujud dalam pembentukan model prinsip fiqh, maka kajian ini akan membincangkan pandangan hukum Islam terhadap isu pesakit yang

memerlukan rawatan untuk keadaan sumbing (klef) di bahagian orofasial. Isu- isu yang akan dibincangkan adalah konsep dan jenis rawatan pergigian, keperluan dan darurat pembedahan, hukum bagi isu yang dibangkitkan, serta fatwa-fatwa semasa yang berkaitan dengan rawatan pesakit yang memerlukan rawatan kepakaran khas. Kajian ini juga akan menjustifikasikan pendapat yang terpilih berkaitan dengan hukum-hukum rawatan pesakit klef khususnya menurut prinsip-prinsip fiqh atau qawaid fihiyyah.

KLEF OROFASIAL

EPIDEMIOLOGI

Klef orofasial atau dikenali sebagai sumbing merupakan kecacatan kelahiran kraniofasial yang lazim berlaku di mana kecacatan ini melibatkan satu dalam setiap 700 - 1000 bayi yang baru lahir di seluruh dunia (Rajion & Alwi, 2007). Klef bibir dan langit berlaku apabila terdapat gangguan semasa peringkat pembentukan dan percantuman bahagian muka pada mana-mana peringkat perkembangan struktur yang terlibat sama ada bibir, langit atau bahagian muka yang lain.

Klef orofasial terdiri daripada beberapa kecacatan sumbing yang biasanya melibatkan sumbing/klef bibir dengan atau tanpa klef langit. Ia juga boleh terjadi sebagai klef langit sahaja tanpa kecacatan bibir (Shoukani et al., 2013). Kejadian klef ini boleh berlaku secara sporadik atau berkaitan dengan sindrom-sindrom tertentu (Booth et al., 2007). Lam et al. (2007) menyatakan bahawa seorang bayi dengan kecacatan klef bibir dan langit lahir setiap 2 minit di seluruh dunia. Kecacatan ini dilaporkan banyak berlaku di kalangan penduduk Asia, diikuti oleh komuniti kaukasian dan paling sedikit pada penduduk benua Afrika. Kejadian klef bibir dan langit ini juga telah meningkat dua kali ganda dalam masa 50 tahun dan 3 kali ganda dalam masa 100 tahun (Fogh-Andersen, 1967).

Di Malaysia, data terawal yang diterbitkan pada tahun 1966 menunjukkan bahawa kejadian klef bibir dan langit adalah pada nisbah 1.54 bayi dalam setiap 1000 kelahiran hidup (Stevenson et al., 1966). Manakala, Boo and Arshad (1990) melaporkan kejadian ini pada nisbah 1.24 bayi di setiap 1000 kelahiran hidup dalam kalangan rakyat Malaysia. Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 1997 pula memaparkan data sebanyak seorang bayi dengan klef di lahirkan dalam setiap 941 kelahiran hidup. Kaum Cina dianggap paling ramai yang mengalami kelahiran bayi klef iaitu 1.9 bayi di setiap 1000 kelahiran hidup diikuti oleh kaum Melayu sebanyak 0.98 di setiap 1000 kelahiran hidup (Boo & Arshad, 1990).

ETIOLOGI DAN PENYEBAB KLEF OROFASIAL

Etiologi kejadian klef ini adalah multifaktorial yang telah dikaitkan dengan faktor genetik dan faktor persekitaran (Shoukani et al., 2013; Alam, 2012; Fonseca et al, 2009; Bermudez et al., 2009). Faktor genetik atau keturunan melibatkan interaksi kompleks molekul-molekul dan faktor pertumbuhan dalam gen tubuh manusia (Booth et al, 2007; Shoukani et al, 2013). 25% daripada pesakit klef mempunyai sejarah keluarga yang mengalami kecacatan yang sama. Klef juga boleh berkait dengan beberapa sindrom yang disebabkan oleh mutasi genetik. Pesakit yang menghidap sindrom akan mempunyai beberapa kecacatan dan abnormaliti di bahagian lain

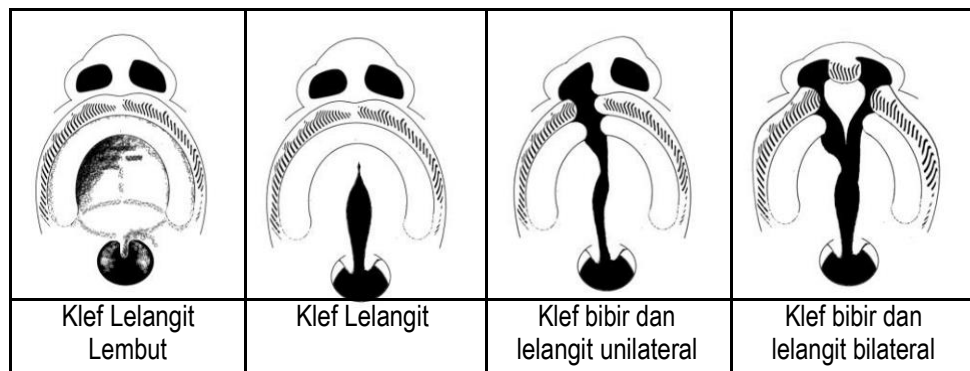
muka atau tubuh mengikut jenis sindrom (Shoukani et al., 2013).

Selain daripada itu, klef juga boleh disebabkan oleh faktor persekitaran. Ini termasuklah pendedahan bahan-bahan kimia yang berbahaya, radiasi dan ubat-ubatan teratogenik kepada janin yang sedang berkembang (Fonseca et al., 2009; Miloro et al, 2004). Jangkitan virus, pengambilan alkohol dan merokok oleh ibu hamil turut menyebabkan kecacatan ini (Brito et al., 2012; Ayu & Samsudin, 2003). Kekurangan nutrisi terutamanya asid folik semasa proses pertumbuhan fetus juga boleh menyebabkan klef (Bermudez et al., 2009).

KLASIFIKASI KLEF OROFASIAL

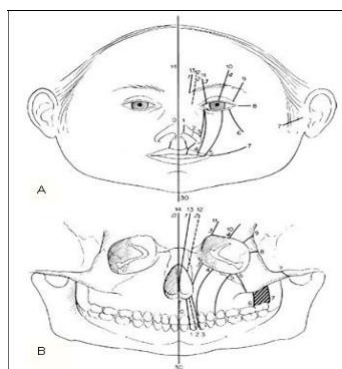
Klasifikasi yang sering digunakan adalah mengikut anatomi struktur muka yang terlibat. Ia boleh terjadi secara unilateral atau bilateral, lengkap (complete) atau tidak lengkap (incomplete). Klef boleh melibatkan sama ada bibir, hidung, tulang alveolus, lelangit keras dan/atau lelangit lembut. Klef submukus adalah satu variasi klef lelangit yang hanya melibatkan otot-otot dan tulang lelangit tanpa sebarang rekahan di dalam mulut (Booth et al., 2007; Fonseca et al., 2009; Miloro et al., 2004; Shoukani et al., 2013) (Gambarajah 1).

Gambar rajah 1:
Klasifikasi klef orofasial bibir dan lelangit mengikut anatomi



Klef fasial pula boleh dibahagikan mengikut klasifikasi Tessier yang mengambil kira kedudukan anatomi dan jarak klef daripada garis tengah sagital muka. Klef ini boleh melibatkan tulang muka dan tisu lembut muka. Klasifikasi Tessier membahagikan klef fasial kepada 14 jenis yang berbeza. Klef bibir dan tulang alveolus juga termasuk dalam klasifikasi Tessier ini dan di beri nombor 1, 2 dan 3 (Tessier, 1976) (Gambarajah 2).

Gambarajah 2: Klasifikasi Tessier untuk klef fasial (Adaptasi daripada Booth et al. 2007)



PERMASALAHAN DAN KEPERLUAN RAWATAN PESAKIT KLEF

Pesakit yang dilahirkan dengan keadaan klef bibir dan langit menghadapi pelbagai masalah yang akan memberikan implikasi tertentu di setiap peringkat umur. Masalah yang pertama adalah berhubung dengan kegigian pesakit yang berkait rapat dengan kewujudan klef pada tulang alveolus. Ia akan melibatkan sama ada kegigian susu atau kegigian kekal pesakit kerana ketiadaan tulang alveolus di kawasan klef. Gigi di kawasan tersebut mungkin tidak wujud, lambat tumbuh, tumbuh pada kawasan lain yang berdekatan, pembentukan gigi lebih dan juga pembentukan gigi yang mempunyai bentuk yang tidak normal (Miloro et al., 2004). Gigi-gigi yang terlibat ini kadangkala perlu dicabut walaupun terdapat juga kemungkinan ia boleh dikekalkan sekiranya masih berfungsi. Di samping itu, pesakit turut mempunyai risiko untuk mengalami masalah maloklusi pada kegigianya. Ini adalah disebabkan oleh kecenderungan pesakit klef untuk mempunyai tulang rahang yang tidak normal dari segi saiz, bentuk dan kedudukannya. Kebanyakan pesakit klef mempunyai tulang rahang atas yang lebih kecil berbanding tulang rahang bawah yang memberikan kesan kepada penampilan dan juga gigitan (Wolford & Stevao, 2002). Pesakit dengan masalah yang disebutkan, perlu melalui pelbagai proses rawatan sehingga dewasa termasuklah cabutan gigi, rawatan ortodontik, gigi palsu, implan pergigian dan juga pembedahan pembetulan tulang rahang (pembedahan ortognatik) untuk memperbaiki keadaan gigitan serta penampilan fizikal.

Penyusuan bayi akan turut terganggu akibat daripada kecacatan klef terutamanya yang melibatkan klef bibir dan langit. Bayi ini tidak mempunyai keupayaan menelan dan menghisap secara normal. Penggunaan puting khas untuk penyusuan dapat membantu proses penyusuan bayi. Namun begitu, penyelesaian jangka panjang utama adalah dengan melakukan pembedahan memperbaiki keadaan klef tersebut. Permasalahan penyusuan ini bukan sahaja memberikan kesan langsung kepada bayi, tetapi turut boleh menyebabkan gangguan emosi kepada para ibu yang terlibat untuk menghadapi kesukaran penjagaan penyusuan bayi tersebut (Hupp et al., 2013).

Isu lain yang perlu diambil berat adalah masalah pertuturan. Kanak-kanak ini menghadapi kesukaran untuk menyebut beberapa bunyi konsonan dan biasanya mengalami sengau akibat kecacatan pada bahagian langit lembut. Pengaliran udara yang berlebihan keluar melalui rongga hidung yang menyebabkan sengau berlaku kerana fungsi langit lembut sebagai injap yang mengawal pergerakan udara di bahagian belakang tekak terganggu akibat klef. Keadaan ini juga dikenali sebagai “velopharyngeal insufficiency” (Hupp et al., 2013; Shoukani et al., 2013). Penglibatan terapi pertuturan seawal yang mungkin adalah amat penting. Kanak-kanak perlu menjalani terapi ini sebelum boleh mula bercakap biasanya pada usia 1 tahun untuk membina kemahiran bertutur yang normal. Kelewatan rawatan menyebabkan pesakit sudah biasa dengan bentuk langit yang sumbing dan cara bertuturnya. Terapi perlu diteruskan beberapa tahun sepanjang pembesaran pesakit walaupun setelah pembedahan menutup klef langit telah dilakukan. Terdapat sesetengah pesakit yang memerlukan pembedahan lanjut pada usia awal remaja atau seterusnya untuk memperbaiki lagi keupayaan bertutur mereka (Hupp et al. 2013, Kuehn & Moller, 2000). Di Malaysia, berdasarkan artikel “Kesihatan: Sengau dan Sumbing Boleh Dipulihkan”, dianggarkan kira-kira 80 peratus kanak-kanak yang menjalani klef langit mampu bercakap seperti normal dan 20 peratus lagi biasanya perlu bertemu dengan ahli terapi pertuturan secara intensif (Utusan Malaysia, 2014).

Kanak-kanak yang mempunyai klef bibir dan lelangit sering juga mendapat jangkitan telinga tengah. Ini adalah disebabkan oleh anatomi otot lelangit lembut yang tidak normal dan mengganggu fungsi tiub auditori/Eustachian (Hupp et al., 2013). Fungsi pengaliran cecair dari telinga tengah ke bahagian belakang tekak akan terganggu menyebabkan pengumpulan cecair di dalam telinga tengah. Bakteria penyebab penyakit juga boleh sampai ke dalam telinga tengah dan menyebabkan jangkitan. Kesan jangka panjang kepada masalah ini adalah kehilangan fungsi pendengaran. Maka kanak-kanak yang terlibat perlu menjalani prosedur memasukkan tiub melalui gegendang telinga untuk membantu pengaliran cecair keluar dari telinga tengah. Mereka juga perlu menjalani penilaian fungsi pendengaran secara berkala oleh pakar yang terlatih (Sheahan et al., 2003).

Isu seterusnya adalah penampilan dan estetik pesakit yang disebabkan secara langsung oleh kecacatan akibat klef di bahagian muka atau bibir. Selain daripada itu, bentuk fizikal hidung pesakit selalunya turut mendapat kesan akibat kecacatan klef yang dialami (Hupp et al., 2003). Semua keabnormalan ini akan mengganggu psikologi ibu bapa, ahli keluarga dan terutamanya pesakit sendiri. Masyarakat luar amnya turut menyumbang kepada gangguan ini dengan menganggap pesakit sebagai tidak normal. Ramai kanak-kanak klef ini mempunyai kesukaran untuk menyesuaikan diri di sekolah dan mempunyai keyakinan diri yang rendah berbanding rakan-rakan mereka yang normal (Turner et al., 1998). Bayi dengan klef bibir dan lelangit mahupun klef fasial perlu melalui pembedahan seawal umur 3 bulan untuk memperbaiki rupa paras luaran mereka. Pembedahan seterusnya akan dilakukan mengikut umur tertentu. Sokongan psikologi adalah amat penting untuk memastikan pesakit dan ahli keluarga memahami permasalahan dan keperluan rawatan yang mengambil masa sehingga pesakit dewasa secara berperingkat. Walaupun tidak dapat dinafikan dengan kemajuan bidang perubatan pada masa ini, kebanyakan ibu bapa kepada pesakit klef ini telah mendapatkan sokongan dari segi psikologi yang agak menyeluruh, tetapi masih terdapat stigma dalam masyarakat yang akan memberikan tekanan emosi kepada ibu bapa dan ahli keluarga yang lain.

FATWA-FATWA BERKAITAN DENGAN HUKUM PEMBEDAHAN KLEF

Pembedahan klef termasuk dalam kategori pembedahan plastik (University of Maryland Medical Center, 2015). Pembedahan plastik terbahagi kepada dua kategori iaitu pembedahan rekonstruktif dan pembedahan estetik (Hamid Reza & Ann Marie, 2014). Walaupun keduanya dikategorikan dalam pembedahan plastik namun terdapat perbezaan daripada segi objektif pembedahan. Pembedahan konstruktif merupakan pembedahan yang dilakukan bagi merawat kecacatan dan mengembalikan semula fungsi anggota tubuh badan (Hamid Reza & Ann Marie, 2014). Sebaliknya pembedahan estetik pula lebih cenderung kepada pembedahan demi kecantikan dan kemewahan. Pembedahan estetik ini juga dikenali sebagai pembedahan kosmetik seperti facelift, liposuction, rhinoplasty dan sebagainya (Hamid Reza & Ann Marie, 2014). Pembedahan klef pula dikategorikan sebagai pembedahan rekonstruksi yang bertujuan untuk mengembalikan semula fungsi gigi dan mulut (University of Maryland Medical Center, 2015).

Pembedahan plastik telah banyak dibincangkan oleh para ulama' sedunia. Oleh kerana pembedahan klef juga dikategorikan sebagai pembedahan plastik, maka fatwa dan hukum yang berkaitan dengannya turut diambil kira. Antara fatwa yang membincangkan tentang perihal

pembedahan plastik/kosmetik adalah fatwa Syaikh `Abdul-Aziz ibn` Abdullah ibn Baz. Menurut Syaikh `Abdul-Aziz ibn` Abdullah ibn Baz dalam “General Presidency of Scholarly Research and Ifta’”: Melakukan pembedahan plastik dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh yang rosak adalah dibenarkan, dan tidak dianggap mengubah ciptaan Allah. Keputusan ini adalah berdasarkan prinsip “al-Dharar Yuzal” iaitu mudarat perlu dihilangkan.

Menurut Darul Ifta’ Misriyyah (2006): Sekiranya pakar perubatan menetapkan pembedahan perlu dilaksanakan untuk manfaat seseorang di mana pembedahan ini tidak mendatangkan kemudharatan kepada penerimanya maka ia diharuskan. Berdasarkan dua pandangan ini, memperbaiki atau melakukan pembedahan bagi mengembalikan semula fungsi tubuh badan kepada normal tidak dikategorikan sebagai mengubah ciptaan Allah. Sesungguhnya Allah menciptakan sesuatu itu dengan fungsi tertentu dan kesakitan itu merupakan ujian Allah kepada hamba-hambaNya. Namun, tiada kesakitan yang tiada ubatnya kecuali tua. Menolak kemudharatan juga adalah salah satu prinsip penting dalam Syariah. Oleh itu, pembedahan sumbing ini boleh dilakukan kerana bukan untuk mengubah ciptaan Allah, malah untuk memelihara ciptaan dan fungsi-fungsinya.

APLIKASI PRINSIP-PRINSIP FIQH DALAM HUKUM KLEF

Dalam menilai hukum permasalahan sumbing ini, pengkaji mendapati bahawa isu utama yang perlu diteliti ialah kewujudan Masyaqqah dan tahap kemudharatan pesakit di samping niat atau tujuan membuat rawatan klef. Pengkaji juga akan melihat sama ada pembedahan ini dianggap sebagai mengubah ciptaan Allah atau sebaliknya. Pengkaji akan mengaitkan beberapa prinsip-prinsip fiqh yang bersesuaian bagi menjawab isu-isu yang dilontarkan iaitu:

Al-Masyaqqah Tajlibu Al-Taysir

Islam menolak kesusahan dan kemudharatan yang berlebihan dalam kehidupan umatnya dan tidak membebankan umatnya dengan perkara-perkara yang melebihi kemampuan (Taqiuddin Al-Hosni, 1997). Jika sesuatu perintah itu dirasakan susah untuk dilaksanakan, maka ada rukhsah atau keringanan yang dianjurkan dalam Islam bagi menolak masyaqqah sepertimana yang dinyatakan dalam Al-Quran surah al-Baqarah ayat 286, al-Nisa’ ayat 28 dan al-‘Araf ayat 157.

Daripada dalil-dalil ini dan penelitian para fuqaha’ maka lahirlah prinsip: “Al-Masyaqqah Tajlibu Al-Taysir” yang bermaksud “kesukaran membawa kemudahan”. Prinsip fiqh ini terhasil berdasarkan kepada prinsip rukhsah dan mengangkat kesusahan yang disyariatkan oleh Allah atas sebab-sebab tertentu. Prinsip ini juga diaplikasi secara meluas dalam permasalahan fiqh dan disepakati oleh ulama’ sebagai salah satu prinsip kubra iaitu prinsip teras atau asas.

Perbahasan masyaqqah (kesukaran) menurut Muhammad Siddiqi bin Ahmad Al-Burnu, (1996) terbahagi kepada 2 jenis iaitu Masyaqqah ‘adiyah dan ghairu ‘adiyah. Masyaqqah ‘adiyah ialah Masyaqqah yang tidak dapat dielakkan daripada berlaku khususnya dalam perkara ibadah. Manakala Masyaqqah ghairu ‘adiyah pula terbahagi kepada tiga jenis ialah:

- i. Masyaqqah ‘azimah iaitu kesukaran yang melebihi kemampuan manusia serta menimbulkan ketakutan akan kehilangan nyawa atau anggota badan. Masyaqqah jenis ini perlu diberi keringanan untuk memelihara nyawa dan anggota itu lebih utama. Contohnya, tidak ada jalan lain ke Makkah demi menunaikan haji selain jalan laut yang tidak selamat, maka tuntutan haji itu terbatal akibat kesukaran tersebut.
- ii. Masyaqqah khofifah atau kesukaran ringan seperti luka di jari atau sakit kepala ketika menunaikan ibadah. Masyaqqah jenis ini tidak perlu diberikan keringanan kerana masalah ibadat itu lebih diutamakan daripada menahan kesakitan yang tidak memberi kesan yang melampau.
- iii. Masyaqqah mutawasitah atau kesusahan yang di tengah-tengah antara dua jenis Masyaqqah ‘azimah dan Masyaqqah khofifah. Sebagai contoh, sakit dalam bulan Ramadhan. Andai kesakitan itu akan lebih memudaratkan jika tetap berpuasa maka diharuskan berbuka. Sebaliknya, andai kesakitan itu tidak memudaratkan jika terus berpuasa, maka perlu diteruskan berpuasa. Masyaqqah mutawasitah ini perlu ditimbang jika berat mudaratnya maka menjadi masyaqqah ‘azimah dan begitu juga sebaliknya.

Oleh itu, jika diteliti dari sudut kewujudan Masyaqqah, pesakit klef mengalami banyak kesusahan jika tidak menjalani pembedahan seperti masalah penyusuan, pertuturan, penyakit telinga, masalah psikologi dan sebagainya seperti yang telah dinyatakan sebelum ini. Sudah tentu masalah-masalah ini akan memberi kesan terhadap kehidupan pesakit dan seterusnya tidak dapat menjalani kehidupan normal seperti orang lain. Masyaqqah ini juga dikategorikan sebagai Masyaqqah ‘azimah iaitu Masyaqqah yang berat.

Al-Darar Yuzal

Dalam menilai sesuatu permasalahan yang melibatkan prinsip darurat, tahap-tahap kedaruratan perlu diambil kira. Prinsip yang bersesuaian ialah prinsip “al-darar yuzal” yang bermaksud menghilangkan kemudaratan (Ibnu Nujaym, 1983). Sumber kepada prinsip ini ialah daripada hadith Nabi SAW: *la darar wa la dirar* iaitu tidak boleh membuat kemudaratan dengan membalas dengan kemudaratan (Ibnu Majah: 2340: 2:784).

Berdasarkan hadith ini, “*darar*” bermaksud melakukan kerosakan atau kemudaratan terhadap orang lain. Manakala “*dirar*” pula bermaksud bertindak balas melakukan kemudaratan yang sama dengan kemudaratan terhadapnya. Mafhum bagi keseluruhan prinsip ini ialah haram bagi manusia melakukan kemudaratan terhadap orang lain sama ada memulakan atau membalasnya. Maka prinsip ini memastikan bagi seorang hakim apabila ia menjatuhkan hukuman dengan gantian, tidak harus melebihi kemudaratan yang menimpa orang itu (Ibnu Nujaym 1983). Di bawah prinsip teras *al-darurah yuzal*, terdapat dua prinsip cabang yang boleh diaplikasi bagi menerangkan hukum rawatan klef iaitu *Al-Darurat Tubihu Al-Mahzurat* dan *Al-Darurat Tuqaddaru Biqadariha*.

Al-Darurat Tubihu al-Mahzurat

Sesetengah masyarakat keliru dengan keharusan melakukan pembedahan klef kerana menganggap pembedahan seumpama ini menyerupai pembedahan kosmetik yang diharamkan

di dalam Islam. Perlu difahamkan terlebih dahulu bahawa pembedahan plastik terbahagi kepada dua jenis iaitu pembedahan kosmetik dan pembedahan rekonstruktif. Pembedahan kosmetik merupakan pembedahan yang dilakukan bagi mengubah ciptaan Allah dengan tujuan kecantikan contohnya memuncungkan hidung, memungkilkan bibir, membesarkan mata dan lain-lain lagi. Sebaliknya pembedahan rekonstruktif merupakan pembedahan plastik yang dilakukan demi tujuan menggantikan dan membaiki kecacatan sejak lahir yang boleh menjurus kepada kemudharatan. Salah satu pembedahan yang termasuk di bawah kategori pembedahan rekonstruksi ialah pembedahan klef.

Seterusnya kita lihat larangan mengubah ciptaan Allah seperti yang dinyatakan di dalam hadis ini: "Allah melaknat wanita yang membuat tato dan wanita yang telah memakainya, wanita yang mencabut bulu di wajahnya dan wanita yang telah melakukannya, dan wanita yang meluaskan jarak di antara gigi mereka atau orang lain bagi tujuan kecantikan, menukar apa yang Allah telah ciptakan" (al-Bukhari: 4886: 6: 147)

Mengubah ciptaan Allah memang tidak dapat dinafikan merupakan satu dosa besar kerana boleh menyebabkan kemurkaan Allah. Tetapi perlu difahami dengan jelas tentang konteks larangan yang dimaksudkan. Larangan yang dimaksudkan dalam konteks hadith ini ialah larangan mengubah ciptaan dengan tujuan kecantikan. Apabila tujuan pembedahan dilakukan bukan dengan tujuan kecantikan, sebaliknya dengan tujuan mengangkat kesusahan dan menolak kemudharatan maka hukum tersebut akan berubah.

Antara prinsip fiqh yang boleh diaplikasikan dalam permasalahan ini ialah *Al-Darurat Tubihu al-Mahzurat* yang bermaksud darurat mengharuskan sesuatu yang dilarang (al-Burnu, 1997). Antara dalil-dalil yang menyokong prinsip ini ialah sepertimana yang telah dinyatakan di dalam al-Quran surah al-An'aam ayat 119, al-Baqarah ayat 173 dan al-Ma'idah ayat 3.

Prinsip ini diaplikasikan jika seseorang menghadapi keadaan darurat seperti berada dalam keadaan yang kehabisan makanan dan minuman dan hanya terdapat seekor khinzir ketika itu, diharuskan baginya memakan khinzir itu sekadar untuk memelihara nyawa dan tidak sampai tahap kenyang. Begitu juga dalam keadaan pembedahan sumbing ini, pada awalnya pembedahan mengubah anggota badan adalah haram, akan tetapi jika terdapat kemudharatan dan kesusahan maka mengikut prinsip ini pembedahan itu menjadi harus. Keharusan itu juga perlu ada had dan batasannya.

Al-Darurat Tuqaddaru Biqadariha

Sudah tidak dinafikan lagi menurut ilmu perubatan, klef boleh memudaratkan kesihatan dan kehidupan pesakit jika tidak dibedah. Mengikut prinsip ini, harus dilakukan pembedahan sumbing bagi menghilangkan kemudharatan. Walau bagaimanapun, setiap keringanan itu pasti ada hadnya dan begitulah juga dalam menghilangkan kemudharatan ada batasan-batasannya. Ini adalah berdasarkan prinsip fiqh "*Al-Darurat Tuqaddaru Biqadariha*" iaitu darurat diukur mengikut kadar keperluannya.

Walaupun Islam mengharuskan perkara-perkara yang dilarang ketika darurat namun seseorang itu tidak boleh berlebih-lebihan dengan kelonggaran yang diberi dan mempermudah dalam perkara haram atas alasan darurat (Muhammad Bakar Ismail, 1996). Justeru, prinsip *tubihu mahzurat* terikat dengan kaedah-kaedah cabang lain yang bertindak sebagai pengawal supaya kemudahan dan keringanan yang diberi tidak disalah gunakan (

Mohammad Salleh Ahmad, 1998). Kemudaratan ini perlu ditolak dengan sekadarnya sahaja berpandukan dalil berikut:

Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan kepada kamu memakan bangkai, dan darah, dan daging babi, dan binatang-binatang yang disembelih tidak kerana Allah maka sesiapa terpaksa (memakannya kerana darurat) sedang ia tidak menginginya dan tidak pula melampaui batas (pada kadar benda yang dimakan itu), maka tidaklah ia berdosa. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun, lagi Maha Mengasihani (Al-Baqarah 2:173)

Walaupun pembedahan klef ini harus dilakukan, namun hanya setakat menghilangkan kemudaratan dan kesusahan sahaja. Apabila pesakit sudah mampu menjalani kehidupan normal, pembedahan tidak perlu lagi diteruskan. Pembedahan klef terbahagi kepada beberapa tahap dan peringkat, namun ianya mungkin berbeza-beza mengikut tahap keseriusan pesakit tersebut. Oleh itu, had menghilangkan kemudaratan itu mungkin berbeza-beza antara seorang pesakit dengan pesakit yang lain bergantung kepada nasihat doktor.

AL-UMUR BIMAQASIDIHA

Di samping prinsip al-Masyaqqah tajlibu al-taisir (kesukaran membawa kepada kemudahan) dan Al-darar yuzalu (kemudharatan perlu dihilangkan) yang telah diaplikasi dalam hukum rawatan klef, prinsip Al-Umur Bimaqasidiha (setiap perkara dilihat berdasarkan niat) adalah juga sangat penting untuk dijadikan rujukan dalam mengambil hukum isu rawatan klef ini. Prinsip Al-Umur Bimaqasidiha (setiap perkara dilihat berdasarkan niat) ini berasaskan hadis: "Sesungguhnya setiap amalan itu bergantung kepada niat, dan bahawa sesungguhnya bagi setiap orang apa yang dia niatkan" (al-Bukhari: 6689: 8:140)

Niat menjadi asas utama penerimaan sesuatu amalan itu sama ada diterima atau ditolak oleh Allah. Sekiranya sesuatu amalan itu dilakukan secara betul dari segi kaifiat namun salah dari segi niatnya, maka ia tidak diterima oleh Allah. Ibnu Taimiyyah berkata: "Sesungguhnya niat dan keyakinan sentiasa diperhitungkan dalam setiap perbuatan. Sebagaimana keduanya sentiasa diperhitungkan dalam setiap amal ibadah. "Niatlah yang menjadikan suatu perkara halal atau haram, sah atau batal, atau sah dari satu sisi dan batal dari sisi lain. Sebagaimana niat dalam amalan ibadah menjadikannya wajib, atau sunah atau haram atau sah atau rosak." (Ibnu Taimiyyah, 1999)

Oleh itu, seperti yang telah dikemukakan di atas, sebarang pembedahan dalam kes rawatan klef, jika dilakukan dengan tujuan menggantikan dan membaiki kecacatan yang boleh memudaratkan, maka hukumnya adalah harus. Sebaliknya jika dilakukan dengan niat mencantikkan diri, maka telah jatuh hukum haram disebabkan adanya perbuatan mengubah ciptaan Allah.

ISU-ISU DALAM RAWATAN KLEF MENURUT HUKUM SYARAK

Pembedahan Dalam Rawatan Klef Melebihi Kadar Normal

Di antara isu yang timbul dalam rawatan klef adalah, setelah membuat pembedahan dan telah mampu menjalani kehidupan normal kerana telah pulih daripada kecacatan, apakah hukum membuat pembedahan tambahan untuk tujuan mengelokkan atau mencantikkan kesan cacat

pada pesakit?

Berdasarkan prinsip *Al-darurat tubihu al-mahzurat* dan *al-darurat tuqaddaru biqadariha*, pembedahan yang dilakukan dalam rawatan klef hanya dibenarkan dengan tujuan menghilangkan kesusahan dan menolak kemudaratan serta bukan untuk tujuan kecantikan (mengubah ciptaan Allah). Oleh itu, untuk menjawab isu di atas perlu merujuk kepada prinsip *al-umuru bimaqasidiha* (setiap perkara dilihat berdasarkan niat) di samping kaedah rukhsah (keringanan) yang dibenarkan dalam syarak. Maka, sekiranya pembedahan telah dibuat dan telah mencapai matlamatnya iaitu fungsi anggota badan yang kembali normal namun masih ada kesan kecacatan, syarak membenarkan untuk membuat pembedahan tambahan sekadar untuk memperbaiki kecacatan.

Dalam kes ini, kadar menambah baik dan memperelokkan kecacatan perlulah merujuk kepada keadaan dan bentuk paras semula jadi pesakit yang tidak melampaui batas serta di atas nasihat doktor. Ini kerana kadar darurat perlulah dipatuhi dan dihadkan menurut kadarnya. Adalah dibenarkan berbuat demikian dengan niat membuang atau memperbaiki kecacatan sahaja dan bukan untuk tujuan menambah kecantikan semata-mata, kerana ianya adalah satu keringanan (rukhsah) bagi pesakit yang harus dilakukan. Al-Qaradawi (1993) berpendapat bahawa, “Adapun kalau ternyata orang tersebut mempunyai cacat yang mungkin menjijikkan pandangan, misalnya karena ada daging tambah yang boleh menimbulkan sakit jiwa dan perasaan, maka tidak berdosa bagi orang itu untuk berubat selagi dengan tujuan menghilangkan kecacatan atau kesakitan yang boleh mengancam hidupnya. Kerana Allah tidak menjadikan agama buat kita ini dengan penuh kesukaran”.

Pembedahan Rawatan Klef Termasuk Dalam Kategori *Dharuriyyah* Atau *Hajiiyyat*

Rawatan klef dengan tujuan untuk mengembalikan semula bibir mulut fungsi sebenarnya adalah termasuk dalam golongan *hajiiyyat*. Sekalipun statusnya *hajiiyyat*, para ulama menyatakan harus dilaksanakan pembedahan dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi bibir mulut sebaik mungkin seperti sebutan dan pertuturan kembali kepada normal. Prinsip fiqh ada menyebut: Maksudnya: "Suatu Hajat yang boleh jatuh dalam kategori *Dharurah* (terdesak) samada ia berbentuk umum atau khusus"

Maksud kaedah ini, keringanan itu tidak hanya terbatas untuk perkara dharurat saja, namun ia juga terdapat pada perkara hajiiyyat atau keperluan. Dengan kata lain, keringanan itu dibolehkan pada perkara hajiiyyat sebagaimana ia dibolehkan pada perkara darurat. Pembedahan rawatan klef akan memudahkan seseorang itu bertutur dengan baik, jelas dan akan menyebabkan orang yang menghidapi klef akan lebih berkeyakinan menghadapi masyarakat. Maka mengeluarkan seseorang dari kesulitan dan kesempitan kepada kemudahan sudah pun memadai, sekalipun ia tidak sampai ke tahap darurat sepertimana dalam isu pembedahan untuk merawat klef. (Al-Zarqa', 1998). Kenyataan ini amatlah bersesuaian dengan firman Allah SWT yang bermaksud: “Dia sekali-kali tidak menjadikan untuk kamu dalam agama suatu kesempitan”. (Al-Hajj:78)

KESIMPULAN

Rumusannya, menurut prinsip fiqh hukum pembedahan klef ini adalah harus berdasarkan prinsip-prinsip fiqh seperti *ad-darar yuzal*, *al-musyaqqah tajlibu al-taisir*, *al-darurat tuqaddiru biqadaruha* dan *al-darurat tubihu mahzurat* serta *al-Umur bimaqasidiha*. Pembedahan sumbing harus dilakukan kerana tujuannya bukanlah demi kecantikan bahkan untuk merawat kecacatan dan mengembalikan fungsi. Objektif ini sangat bertepatan dengan kaedah-kaedah fiqh yang telah dibincangkan yang menyokong bahawa setiap kemudatan dan kesusahan itu wajar dihilangkan. Pembedahan klef juga harus dilakukan mengikut kadarnya iaitu cukup sekadar menghilangkan kecacatan tersebut dan mengembalikan kecacatan kepada keadaan normal. Sekiranya pembedahan dilakukan berlebihan dengan niat kecantikan, maka dalam hal ini adalah diharamkan berpandukan kaedah *al-darurat tuqaddiru biqadaruha* dan *al-Umur bimaqasidiha*.

Penentuan sesuatu hukum baru perlu dilihat dari sudut prinsip-prinsip fiqh yang memberi impak besar terhadap prinsip umum fiqh itu sendiri iaitu menarik kemaslahatan dan menolak kemudatan di samping berdasarkan kepada niat dan tujuan. Prinsip-prinsip fiqh ini sendiri diatur berpandukan nas-nas yang sahih daripada Al-Quran dan sunnah dan bukanlah direka secara peribadi (Salleh Ghanim Sadhlan 1996). Prinsip-prinsip fiqh walaupun tidak dikira sebagai dalil utama dalam penentuan hukum namun prinsip-prinsip ini merupakan panduan yang penting dalam pemahaman hukum kerana sebahagian daripada prinsip fiqh itu sendiri berasal daripada nas sama ada al-Quran atau al-Sunnah, atau dalil-dalil yang diubahsuai pentafsirannya tetapi tidak menjejaskan kedudukannya.

PENGHARGAAN

Kajian ini adalah hasil kerja yang disokong oleh Research Acculturation Collaborative Effort (RACE -KPM) di bawah geran RACE - FSU - 50413-56 ("Pembinaan Model Prinsip - Prinsip Fiqh Dalam Rawatan Perubatan Pergigian Moden"). Sebarang pendapat, penemuan, dan kesimpulan atau cadangan yang dinyatakan dalam kajian ini adalah daripada pihak penyelidik dan tidak semestinya menggambarkan pendapat Research Acculturation Collaborative Effort.

RUJUKAN

- (1896). *Sunan Ibnu Majah*. Kaherah: Dar Al-Ihya' Al-Kutub Al-Arabiyyah.
- Alam, M.K. (2012). "A to Z Orthodontics" dalam *Cleft Lip and Palate*. Jilid 18. PPSP Publication.
- Al-Bukhari. Muhammad bin Ismail Abu Abdullah al-Bukhari al-Ju'fi. (2002). *Sahih Bukhari*. Dar Tuq An-Najah.
- Al-Burnu, Muhammad Sidqi, (1997). *Mausu'ah Al-Qawaid Fiqhiyyah*. Riyadh: Maktabah Tawbah.
- Al-Hosni, Taqiuddin. (1997). *Kitab Al-Qawaid* (Pertama.). Riyadh: Maktabah Rushdi.
- Al-Qardhawi, Yusuf. (1993). *Al-Halal Wal Haram Fi Al-Islam*. Beirut: Al-Maktab Al-Islami.
- Al-Quran
- Al-Zarqa', Mustafa. (2007). *Sharhu Qawaid Fiqhiyyah*. Damsyik: Dar Al-Qalam.
- As-Sadhlan, Salleh Ghanim. (1996). *Al-Qawaid Al-Fiqhiyyah Al-Kubra Wama Tafarra'a 'anha*.
- Ayu A, Samsudin AR, I. N. & I. M. (2003). "Exposure To Second-Hand Smoke And The Risk Of Non-Syndromic Oral Cleft Among Malay Children In Kelantan". dalam *Malaysian Journal Of*

- Public Health Medicine*, Jilid 3(2), h.41–47.
- Bermudez, L., Lizarraga, A.K., Carter, V. (2009). "How and Why Cleft Occur?". dalam Research and Outcomes Department, Operation Smile Inc.
- Blumenfeld, Z., Blumenfeld, I., Bronshtein, M. (1999). "Terminating Pregnancy Following Detection of A Cleft Lip". dalam *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. Jilid 36(2), h. 105-107
- Boo, N.Y and Arshad, A.R. (1990). "A Study Of Cleft Lip and Palate in Neonates Born in A Large Malaysian Maternity Hospital Over 2 Year Period". dalam *Singapore Medical Journal*. Jilid 31(1), h. 59-62.
- Booth, P.W., Schendel, S.A, Hausamen, J-E. (2007). "Maxillofacial Surgery". dalam Churchill Livingstone Elsevier. Edisi 3. Jilid 2, h. 1000 - 1020.
- Brito, L. A., Meira, J. G. C., Kobayashi, G. S., & Passos-Bueno, M. R. (2012). "Genetics and Management of the Patient with Orofacial Cleft". dalam *Plastic Surgery International*, h.1-11. dalam *European Journal of Orthodontics*. Jilid 20, h.407-415.
- dalam *Scandinavian Journal Of Plastic and Reconstructive Surgery*. Jilid 1, h. 22 -29.
- Fogh-Andersen P. (1967) "Genetic and Non-Genetic Factors in The Etiology of Facial Clefts".
- Fonseca, R.J., Marciani, R.D., Turvey, T.A. (2009). *Oral and Maxillofacial Surgery*. Saunders Elsevier. Edisi Kedua. Jilid 3. h. 697-712.
- Hamid Reza, Salehi & Anne Marie, Mangion. (2014). "Legal Aspects of Cosmetic and Plastic Surgery". dalam *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*. Jilid 2 (2), h.111-115.
- <http://bahasa.clapam.org.my/index.php/pik/penge> (6 Januari 2015)
- <http://umm.edu/programs/plastic-surgery/services/reconstructive> (6 Januari 2015)
- <http://www.alifta.net/Fatawa/FatawaChapters.aspx?languagename=en&View=Page&PageID=253&PageNo=1&BookID=17>. (6 Januari 2015)
- <http://www.hdcglobal.com/publisher/pid/219ab653-c702-49b4-8598%20ebb11c060596/container//contentId/77588602-7d28-436b-a55e-efe15d6a3a90>(6 Januari 2015)
- <http://www.utusan.com.my/gaya-hidup/kesihatan/sengau-dan-sumbing-boleh-dipulihkan-1.39244>. (6 Januari 2015)
- Hupp, J.R., Tucker, M., Ellis, E. (2013). *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. Missouri: Ibn Taimiyyah. (1999). *Al-Fatawa Al-Kubra*. Darul Arqam Publishing.
- Ibnu Majah. Abu 'Abdullah Muhammad bin Yazid bin Abdullah bin Majah al-Rab'i al-Quzwaini.
- Ibnu Nujaym, Zainuddin Bin Ibrahim Bin Muhammad Shahir. (1983). *Ashbah Wanazair*. Damsyik: Kuehn, D.P and Moller, K.T. (2000). "Speech and Language Issues in the Cleft Palate Population: Lam, F.S.V., Bendeus, M., Wong, R.M.K. (2007). "A Multidisciplinary Team Approach On Cleft Lip and Palate Management". dalam *Hong Kong Dental Journal*. Jilid 4, h.38-45.
- Miloro, M., Ghali, G.E., Larsen, P.E., Waite, P.D. (2004). *Peterson's Principles of Oral And Maxillofacial Surgery*. Canada: BC Decker Inc. 2nd Edition. Jilid 2. h. 839 -858.
- Mohammad Salleh Haji Ahmad. (1998). *Qawaid Fiqhiyyah*. Kuala Lumpur: Pustaka Haji Abdul Majid. Mosby Publication. Edisi Ke-6 . Jilid VII. h. 656-679.
- Muhammad Bakar Ismail. (1996). *Qawaid Al-Fiqhiyaah Baina Ishalah Wa Taujih*. Dar Al-Manar.
- Raja Intan Dianna Raja Azaham. (2014). Ahad 21 Disember. "Sengau Dan Sumbing Boleh Dipulihkan," Utusan Malaysia. <http://www.utusan.com.my/gaya-hidup/kesihatan/sengau-dan-sumbing-boleh-dipulihkan-1.39244>
- Rajion, Z. A., & Alwi, Z. (2007). "Genetics of Cleft Lip and Palate: A Review". dalam *Malaysian Journal of Medical Sciences*. Jilid 14 (21), h. 4-9.
- Riyadh: Dar Balansiah Lil Nashr Wa Tauzi'.
- Shoukani, M.A., Chen, M, Vong, A. (2013). " Cleft Lip - A Comprehensive Review". dalam *Frontiers in Pediatrics*. Jilid 1(53), h. 1-10.
- Stevenson, A. C., Johnston, H.A., Stewart, M.I.P., Golding D.R. (1966). "Congenital Malformations. A Report Of Study Series Of Consecutive Births In 24 Centres". dalam *Bulletin World Health Organization*. Jilid 34, h. 9 - 127.
- Tessier, P. (1976). "Anatomical Classification of Facial, Craniofacial and Laterofacial Clefts". dalam *Journal of Maxillofacial Surgery*. Jilid 4, h. 69-92.
- The State of the Art". dalam *Cleft Palate–Craniofacial Journal*. Jilid 37 (4), h. 384-1-384-35.

- Turner, S.R., Rumsey, N., Sandy, J.R. (1998). "Psychological Aspects of Cleft Lip and Palate".
- Wolford, L.M and Stevao, L.L. (2002) . "Correction of Jaw Deformities in Patients With Cleft Lip and Palate". dalam Baylor University Medical Center Proceedings. Jilid 15, h.250-254.