



***Disorder of Sex Development (DSB) Berstatus
Khunthā di Malaysia: Penyakit atau
Kecacatan***

**Fiqh Sains dan
Perubatan**

***Disorder of Sex Development (DSB) with Khunthā Status
in Malaysia: Disease or Disability***

52

ANISATUL-QALBI MOHD SOFIYUDDIN
(Corresponding Author)

Fakulti Pengajian Peradaban Islam
Kolej Universiti Islam Antarabangsa Selangor (KUIS)
Bangi Selangor
hatiarria@gmail.com

MOHD MUSA SARIP

Jabatan Syariah, Fakulti Syariah dan Undang-Undang
Kolej Universiti Islam Antarabangsa Selangor (KUIS)
Bangi Selangor
mmusa@kuis.edu.my

MOHD MANAWI MOHD AKIB

Pusat Kajian Al-Quran dan Al-Sunnah, Fakulti
Pengajian Islam
Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Bangi Selangor
manawi@ukm.edu.my

NOR 'ADHA ABD. HAMID

Pusat Pengajian Siswazah
Kolej Universiti Islam Antarabangsa Selangor (KUIS)
Bangi Selangor
noradha@kuis.edu.my

ABSTRAK

Menurut perubatan, *Disorder of Sex Development (DSD)* merupakan individu yang sejak dilahirkan di mana keadaan kromosom seks, sistem reproduktif (gonad, organ jantina luar dan dalam) atau perkembangan seksual sekundernya adalah tidak normal. Perbincangan isu kecelaruan jantina ini semakin berkembang menurut perspektif Islam dan perubatan. Keadaan ini dalam Islam sering dikaitkan dengan *khunthā (hermaphrodite)*. Perkara ini menyebabkan individu terbabit sukar menjalani kehidupan seharian dan menjalankan tugas ibadah sebagai seorang muslim. Justeru, kajian ini bertujuan mengenalpasti sama ada





golongan DSD ini boleh dikategorikan sebagai pesakit atau Orang Kurang Upaya (OKU) atau kedua-duanya sekali. Maka, konsep penyakit dan kecacatan menurut perspektif Islam dan perubatan akan dibincangkan dalam kajian ini. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dalam proses memperoleh data adalah melalui penyelidikan kepustakaan serta temubual empat orang pakar sebagai responden. Hasil kajian mendapati bahawa DSD adalah salah satu jenis daripada penyakit genetik. Oleh itu, secara umumnya golongan DSD dipanggil sebagai pesakit dan bukan OKU. Ia juga didasari dengan dapatan enam elemen utama penyakit dalam kajian ini. Manakala pesakit DSD yang memiliki kecacatan dalaman mahupun luaran, keadaan tersebut tidak menyebabkan ketidakupayaan, hilang upaya, atau keterbatasan jangka panjang dalam pergerakan menjalani kehidupan seharian dengan sempurna. Di Malaysia, pesakit DSD boleh dikategorikan sebagai OKU dan mempunyai kad OKU dengan memenuhi syarat pendaftaran OKU seperti dalam Akta OKU 2008 (685). Diharap kajian ini dapat memberi panduan umum dan implikasi penting ke atas golongan DSD dan kepada pakar perubatan serta pihak berautoriti lain dalam mengendalikan kes pesakit DSD.

Kata Kunci: *Disorder of Sex Development (DSD), Khunthā (Hermaphrodite),* Kecacatan, Penyakit, Orang Kurang Upaya (OKU)

ABSTRACT

According to medical perspective, Disorder of Sex Development (DSD) is an individual born in which the state of the sex chromosome, reproductive system (gonads, external and internal sex organs) or sexual development is abnormal. The discussion of this issue of sex ambiguity is growing according to Islamic and medical perspectives. These condition in Islam are typically considered with *khunthā* (hermaphrodite). Besides, this situation makes it difficult for the individual involved to live daily life and perform the duties of worship for a Muslim. Therefore, this study aims to identify whether this group of DSD can be categorized as patients or people with disabilities (OKU) or both. Thus, the concept of disease and disability according to Islamic and medical perspectives will be discussed in this study. This study is used a qualitative approach in the process of obtaining data through library research and interviews of four experts as respondents. The results of the study found that DSD is one type of genetic disease. Therefore, DSDs are generally referred to as patients and not disabled. It is also based on the findings of the six main elements of the disease in this study. Whereas DSD patients with internal or external disabilities, the condition does not result in disability, disability, or long-term limitations in movement to live daily life perfectly. In Malaysia, DSD patients can be categorized as OKU and have an OKU card by fulfilling the OKU registration requirements as per the OKU Act 2008 (685). It is hoped that this study can provide general guidance and important implications to the DSD group and to physicians and other authorities in handling DSD patients.

Keywords: Sexual Developmental Disorder (DSD), *Khunthā* (Hermaphrodite), Disability, Disease, People with Disabilities (OKU)



PENGENALAN

Disorder of Sex Development (DSD) merupakan salah satu daripada kes dalam kes-kes perubatan. Amalan perubatan tidak asing di mata dunia Islam dan tidak pula baru bagi muslim. DSD memerlukan penilaian berdasarkan perspektif Islam lebih-lebih lagi apabila terdapat dilema berhadapan dengan cabaran bio-perubatan (Abu al-Fadhl, 2005).

Pelbagai perbincangan hukum juga turut diteliti oleh para ulama termasuklah hukum dan fatwa berkaitan *Testicular Feminization Syndrome (TFS)* dan *Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)* (Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-76). TFS dan CAH merupakan cabang diagnosa di bawah *Disorder of Sex Development (DSD)*. Kesemua permasalahan ini mempunyai hubungan dengan kekeliruan jantina ketika seseorang dilahirkan. Kejadian kes mendapati secara puratanya perkara ini terjadi pada seorang dalam setiap kelahiran 4500 hingga 5000 kelahiran (Thuyen et al., 2006 & Hamerton et al., 1975).

Kejadian kes DSD ini turut berlaku di Malaysia. Setakat tahun 2011-2018, sebanyak 5 kes DSD yang dirujuk ke Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, JAKIM (Zabidi, 2021). Rentetan itu, golongan DSD berhadapan dengan pelbagai cabaran terutama bagi seorang muslim yang ingin melaksanakan tugas ibadah serta aspek syariah dengan sebaiknya seperti aspek solat, jihad, perkahwinan, pemandian jenazah, hukum-hukum perwarisan dan seumpamanya. Di samping itu, adakah mereka juga mempunyai hak dalam kehidupan terutamanya di Malaysia seiring dengan rakyat normal yang lain; melalui hak pekerjaan, perumahan, sosial, ekonomi dan lain-lain?

Justeru, sebelum mendalami dengan lebih jauh hukum-hukum serta hak golongan *Disorder of Sex Development (DSD)*, sebaiknya kita mengenali dan mengetahui terlebih dahulu perkara asas tentang DSD. Oleh itu, kajian ini dilakukan bagi mengetahui definisi serta diagnosa DSD. Seterusnya mengenal pasti maksud penyakit dan kecacatan terutama di Malaysia. Akhir sekali, menganalisa sama ada DSD boleh dikatakan penyakit atau kecacatan atau kedua-duanya sekali. Pengumpulan data kajian adalah melalui kajian kepustakaan disertai dengan temubual 4 orang pakar yang terlibat berpengalaman dalam mengendalikan kes DSD di Malaysia. Pengkaji mengumpulkan pandangan mereka menurut tema: DSD – adakah boleh dikatakan penyakit atau bukan kecacatan.

Penyakit dan kecacatan bukan suatu yang diketepikan dalam Islam. Buktinya kedua-dua keadaan ini ada disebut dalam al-Quran melalui surah al-Fath, ayat 17 dan surah al-Nasr, ayat 16 yang bermaksud:

Tidak menjadi kesalahan kepada orang yang buta, tidak menjadi kesalahan kepada orang yang tempang dan tidak menjadi kesalahan kepada orang yang sakit (apabila mereka tidak ikut berperang).



Ibnu Qayyim (2011) mengatakan dalam kitabnya 'al-Tibb al-Nabawi' bahawa penyakit terbahagi kepada dua iaitu penyakit hati dan penyakit fizikal. Allah SWT menyebutkan kecacatan dan penyakit fizikal dalam ibadah haji, puasa, wudhu dan lain-lain lagi. Lantaran itu, Allah SWT dan RasulNya menetapkan tiga perkara, perlunya (Ibnu Qayyim, 2011);

1. Menjaga kesihatan
2. Menjaga tubuh badan dari unsur bahaya (Contoh: Racun, makanan basi, bias, binatang buas dan sebagainya)
3. Mengeluarkan unsur bahaya dalam tubuh (Contoh: Darah kotor, kentut, muntah, dahaga, lapar dan seumpamanya)

Kesimpulannya, penyakit yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah berkaitan penyakit fizikal. Sehubungan dengan itu, menjadi seorang yang sihat itu adalah pilihan. Namun begitu, jika diuji oleh Allah SWT berhadapan dengan keadaan sebaliknya iaitu tidak sihat, bermaksud individu tersebut ditimpa penyakit dan merasa sakit. Maka seorang hamba Allah SWT perlulah berusaha untuk mengubatnya. Setiap penyakit pula kadang-kala boleh menyebabkan kerosakan atau permasalahan (sama ada sedikit atau banyak) fungsi badan sehingga boleh mengakibatkan hilang upaya, ketidakupayaan serta keterbatasan jangka panjang dalam pergerakan kehidupan seharian dengan sempurna.

DEFINISI DISORDER OF SEX DEVELOPMENT (DSD)

Disorder of Sex Development (DSD) ialah kelainan pada perkembangan seks. DSD merupakan keadaan individu yang terjadi sejak dilahirkan di mana keadaan kromosom, gonad, anatomi dan perkembangan organ seks adalah tidak normal (Hughes, 2008). Bukan semua DSD boleh dikategorikan *khunthā*, dan bukan semua kategori *khunthā* pula kesemuanya *khunthā* mushkil atau *khunthā* wāḍiḥ. Ini kerana setiap kes DSD perlu diselesaikan secara *case by case* (Anisa, 2017).

Kategori DSD ada 3 kategori utama mengikut spesifikasi kromosom; (46,XY), (46,XX) dan masalah kromosom (Houk & Lee, 2008). Setiap kategori pula terbahagi kepada pelbagai jenis diagnosa. DSD merupakan istilah payung "*umbrella term*" kerana di dalamnya ia memayungi pelbagai jenis diagnosa termasuklah individu yang mempunyai kekeliruan jantina, tidak mempunyai kekeliruan jantina tetapi hanya mempunyai masalah perkembangan hormon atau kromosom, serta masalah pertumbuhan alat kelamin atau alat reproduktif (Hughes, 2008; Zabidi, 2019; Zainuddin & Mahdy, 2017). Kekeliruan jantina pula disebabkan dua faktor utama, iaitu psikologi dan biologi. Kategori DSD dapat disimpulkan seperti jadual 2.1 di bawah:

Jadual 1: Klasifikasi *Disorder of Sex Development* (DSD) dan maksud keadaan setiap kategori.



SPESIFIKASI 46, XY	SPESIFIKASI 46, XX	MASALAH KROMOSOM
Seseorang yang lelaki dari segi kromosomnya (genetikanya) tetapi disebabkan ada kelainan masalah perkembangan organ pembiakan dalaman atau luaran (mempunyai masalah) mereka boleh dilahirkan sehingga kelihatan seperti perempuan. Ia berlaku kerana kekurangan hormon lelaki (kurang virilisasi) atau masalah pembentukan gonad.	Seseorang itu perempuan dari segi kromosomnya (genetikanya) tetapi disebabkan kerana masalah berkaitan gonad atau hormon, iaitu divirilisasikan, mereka boleh kelihatan seperti seorang lelaki.	Seseorang yang mempunyai terlebih atau terkurang kromosom X seperti 45 XO atau 47 XXY.
Contohnya seperti <i>Androgen Insensitivity Syndrome (AIS)</i> (kurang virilisasi), <i>Mixed/ Complete Gonadal Dysgenesis</i> atau <i>Hypospadias</i> (lelaki tetapi kecacatan pada liang kencing).	Contohnya seperti <i>Congenital Adrenal Hiperplasia (CAH)</i> atau <i>MRKH</i> (perempuan tetapi kecacatan pada rahim dan faraj).	Contohnya seperti <i>Turner's Syndrome</i> atau <i>Klinefelter's Syndrome</i> .
Ketiga-tiga spesifikasi ini mempunyai <i>mixed/ complete gonadal dysgenesis</i> yang mana tiada hormon atau tiada akil baligh.		

(Sumber: A.A.Zainuddin & Z. Mahdy 2015, Anisatul 2019)

KEFAHAMAN KHUNTHĀ

Kebanyakan para ulama klasik bersetuju dengan maksud *khunthā* iaitu seseorang yang mempunyai dua alat kelamin, tidak mempunyai kedua-duanya atau mempunyai satu lubang mengeluarkan air kencing atau mempunyai alat kelamin samar-samar yang tidak menyerupai jantina lelaki mahupun wanita (Taqwa, 2021). Manakala ulama kontemporari melihat faktor *khunthā* yang memasukkan faktor perubatan dari segi gonad (organ reproduktif); dengan menambah ketidaknormalan pada organ reproduktif seseorang (Al-Siba'ie & Al-Barr, 2011). Kategori *khunthā* yang biasa diberikan oleh para ulama ada dua; (i) *Khunthā Wāḍiḥ* dan (ii) *khunthā mushkil*.

Khunthā Wāḍiḥ

Khunthā wāḍiḥ (ghoiru mushkil) merujuk kepada seseorang yang boleh dijelaskan jantinya dengan mendominasi salah satu ciri-ciri jantina antara lelaki dan perempuan. Keadaan *wāḍiḥ* ini mengikut realiti kes, seseorang pesakit yang

mempunyai seolah-olah dua alat kelamin, tetapi hanya salah satu alat kelamin atau alat reproduktifnya yang berfungsi. Oleh itu, dia tidak dikategorikan *mushkil* kerana mudah ditentukan mengikut ciri-ciri kelakian atau keperempuan yang dimiliki serta penentuan jantinya amat jelas (Fahmi Rosli, 2017). Ini bermaksud segala pembahagian harta, hukum atau apa-apa yang berkaitan menurut apa-apa yang jelas daripada jantinya. Contoh diagnosa DSD yang berstatus *khunthā wāḍiḥ* adalah CAH. Pesakit CAH (46,XX) yang sejak dilahirkan bergenetik seorang perempuan tetapi apabila meningkat dewasa, kelentit pada farajnya membesar menjadi zakar namun tidak dapat berfungsi (Anisatul, 2019). Pesakit ini dikatakan sebagai seorang perempuan yang mempunyai alat kelamin lelaki atau sebaliknya. *Khunthā* jenis ini telah nyata memiliki tanda-tanda lelaki atau perempuan yang dapat dibezakan serta ditentukan sama ada dia seorang lelaki atau perempuan (Zuhair Ahmad, 2011 & Ahmad Muhammad, 2010). Ia dikatakan *wāḍiḥ* kerana keadaannya jelas, mudah dan boleh ditentukan tidak kira sejak lahir, sebelum baligh atau meningkat tempoh kedewasaan.

Khunthā Mushkil

Ulama kontemporari menetapkan *khunthā mushkil* (*khunthā* yang tidak jelas) dengan beberapa jenis keadaan seperti berikut (Al-Siba'ie & Al-Barr, 2011: 310): (i) seseorang yang tiada tempat air kencing iaitu *zakar* mahupun *faraj* tetapi mempunyai ketulan daging yang menonjol dan boleh mengeluarkan air kencing daripadanya, (ii) seseorang yang memiliki satu tempat sahaja keluar kencing dari dua alat kelamin yang berfungsi untuk membuang najis besar atau najis kecil, atau (iii) seseorang yang tidak mempunyai satu tempat keluar kencing sejak awal kelahiran, tiada qubul dan tiada dubur. Proses penyingkiran bahan kumuhnya dengan memuntahkan semula apa yang telah dimakan. Adapun jenis ketiga ini amat jarang berlaku. Semua keadaan tersebut adalah kecacatan ketika proses kejadian pada tempat saluran dan rongga air kencing yang mengalir keluar (*Urogenital Sinus, Cloaca*).

Kesimpulannya, perlu ditegaskan bahawa pandangan ulama klasik berbeza dengan pendapat ulama kontemporari yang menambah faktor perubahan seperti aspek anatomi dan psikologi dalam pembahagian *khunthā*. Contoh faktor perubahan yang juga menjadi faktor dalaman penentuan *khunthā* tersebut adalah gonad. Gonad ialah alat reproduktif untuk lelaki (testis) dan perempuan (ovari); testis berfungsi bagi menghasilkan hormon testosteron; manakala ovari berfungsi bagi menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Fahmi Rosli, 2017; JAKIM, 2016; Encyclopedia Britannica, 2015; Al-Siba'ie dan Al-Barr (2011: 312-323). Manakala, pembahagian jenis *khunthā* bukanlah berdasarkan bilangan alat kelamin yang berfungsi sebagaimana yang difahami sesetengah pihak, sebaliknya berdasarkan tahap kesukaran penentuannya. Jika individu *khunthā* dapat ditentukan jantinya tidak kira ketika awal kelahiran, zaman kanak-kanak atau dewasa, maka dia tergolong dalam *khunthā wāḍiḥ*.



DEFINISI PENYAKIT

Penyakit adalah keadaan tidak normal tertentu yang memberi kesan negatif kepada struktur atau fungsi semua atau sebahagian tubuh badan, dan itu bukan disebabkan oleh kecederaan luaran segera (Kamus Perubatan Dorland & Tim White, 2014). Mengikut beberapa keadaan, istilah penyakit (*disease*), gangguan (*disorder*), kegelisahan (*morbidity*) dan kesakitan (*illness/sickness*) digunakan secara berubah-berubah. Namun, ada situasi di mana istilah tertentu dianggap lebih sesuai digunakan (Mental Illness Glossary 2010). Selain itu, istilah penyakit secara umumnya merujuk kepada sebarang keadaan yang mengganggu fungsi normal badan. Oleh sebab itu, penyakit dikaitkan dengan disfungsi (*dysfunction*) proses homeostatik normal badan (Regent Prep, 2012).

Dalam biologi, penyakit merujuk kepada sebarang ketidaknormalan pada organisma yang merencatkan atau menjejaskan fungsi normal sistem-sistem untuk berfungsi optimum. Istilah "penyakit" juga sering digunakan sebagai metafora untuk sebarang gangguan, disfungsi, gejala negatif, atau keadaan genting yang lain, seperti penyakit masyarakat. Menurut Kamus Dewan Edisi Keempat (DBP), penyakit bermaksud sesuatu yang menyebabkan badan menjadi sakit atau yang mengganggu kesihatan. Ia juga dimaksudkan dengan sesuatu yang menyebabkan keburukan, kepincangan dalam hidup dan merebak seperti rasuah dan lain-lain.

Penyakit adalah keadaan di mana seseorang individu perlu menanggung akibat buruknya. Organisasi Kesihatan Sedunia (WHO) mengklasifikasikan akibat buruk seperti gangguan fizikal atau psikologi, sekatan aktiviti, dan/atau keterbatasan peranan, walaupun hal ini mungkin bergantung kepada budaya masing-masing (Temple et al., 2001). Jelasnya kerana kesan buruk suatu penyakit sering berubah-ubah di antara pesakit. Temple et al. mencadangkan bahawa "pemotongan" antara kategori orang berpenyakit dan tidak berpenyakit boleh didasarkan pada banyak faktor, termasuklah potensi untuk dirawat. Jika risiko dari kelainan genetik sangat rendah, ia mungkin lebih baik dicirikan faktor risiko "daripada" penyakit (Temple et.al, 2001 & Dubos, 2002).

Menurut Dubos, penyakit juga melibatkan aspek biologi, sosiologi, politik, falsafah, dan banyak lagi. Definisi sedemikian juga mempunyai implikasi penting kerana mereka menetapkan arena yang sesuai untuk epidemiologi dan kesihatan awam. Walaupun terdapat pelbagai pandangan tentang definisi umum, kita sebenarnya berhadapan dengan cabaran besar dalam mengenali dan mengklasifikasikan pelbagai fenomena berkaitan kesihatan yang dihadapi dalam epidemiologi dan sains kesihatan (penyakit) lain (Dubos, 2002).

Penyakit di dalam kitab-kitab fiqh banyak dibahaskan bersama gandingan rasa sakit. Dengan rasa sakit, mempunyai kekurangan, kelemahan atau kecacatan itulah, para ulama mengeluarkan hukum-hukum bagi meringankan pesakit menjalani ibadah bergantung kepada keadaan mereka. Contohnya; wudhu digantikan dengan tayammum, solat secara duduk bagi yang tidak boleh berdiri dan menjamakkan solat dalam keadaan yang benar-benar darurat. Menurut Wahbah Zuhaili (2008) pula, sakit



merupakan keadaan individu yang tidak normal (bukan semulajadi) pada badan manusia disebabkan oleh penyakit atau wabak yang dialami. Umar Sulaiman al-Asyqar (2001) melalui Abd Latif al-Baghdadi berpendapat, sihat itu adalah keadaan badan yang baik serta cergas, manakala sakit pula adalah berlawanan dengan sihat.

Kesimpulannya, penyakit secara mudah dapat difahami dengan kurangnya kemudahan, hilang rasa senang (iaitu rasa sakit) atau sejahtera. Penyakit berlawanan dengan individu yang sihat. Sesuatu penyakit itu mempunyai faktor, punca atau sebab tersendiri dan pesakit akan menanggung kesakitannya dalam jangka masa pendek atau panjang. Setiap penyakit juga ada ubat dan cara penyelesaiannya tersendiri.

DEFINISI KECACATAN

Menurut Kamus Dewan Edisi Keempat (t.t), cacat bermaksud kekurangan atau keadaan kurang sempurna (lengkap) baik pada badan, benda, perbuatan, akhlak, batin dan lain-lain.

Dalam Akta Orang Kurang Upaya (OKU) 2008 (Akta 685), 'orang kurang upaya' termasuklah mereka yang mempunyai kekurangan jangka panjang fizikal, mental, intelektual atau deria yang apabila berinteraksi dengan pelbagai halangan, boleh menyekat penyertaan penuh dan berkesan mereka dalam masyarakat (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2014).

World Health Organization (WHO 1980) telah memberi definisi yang menyeluruh berasaskan kecacatan yang dialami oleh masyarakat antarabangsa yang tidak mengenal bangsa dan agama maka kecacatan itu dapat diklasifikasikan kepada tiga bahagian yang termasuk *impairment*, kecacatan dan *handicaps*. Bagaimanapun, apabila kita mengkaji dan merujuk kepada sejarah Islam lampau kita akan dapati beberapa penulisan yang membincangkan isu-isu kecacatan seperti yang ditulis oleh al-Marghināniy dan Khallikan yang mencadangkan respon masyarakat terhadap pelbagai jenis kecacatan (Raihanah, 2017).

Kementerian Kesihatan Malaysia menyatakan dalam laman rasminya Orang yang kurang upaya (OKU) adalah seseorang yang tidak dapat menguruskan kehidupan sehariannya dengan sempurna akibat daripada masalah mental atau fizikal. Jenis-jenis kurang upaya/ kecacatan adalah seperti berikut (Aminah, 2012):

1. Kecacatan penglihatan/buta
2. Kecacatan pendengaran/pekak
3. Kecacatan fizikal
Contohnya 'Cerebral palsy, Stroke, Muscular Dystrophy, kecederaan tulang belakang, pemotongan anggota (Limb amputation)
4. Gangguan intelektual dan masalah dalam pembelajaran seperti terencat akal, 'dyslexia'
5. Masalah tingkahlaku seperti 'Autism, Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)'



6. Masalah komunikasi atau Pertuturan
7. Kurang Upaya Pelbagai

Walaupun kurang upaya/kecacatan telah diklasifikasikan namun seseorang itu mungkin boleh mendapat lebih dari satu jenis ketidakupayaan/kecacatan. Ia mampu menjejaskan seseorang pada masa-masa tertentu dalam hidupnya. Selain itu, sebanyak 32 keistimewaan diberikan pemegang Kad OKU berdaftar di Malaysia. Pendaftaran juga boleh dibuat secara manual atau secara dalam talian (JKM, 2022).

Kecacatan kelahiran, yang juga dikenali sebagai gangguan kongenital, adalah keadaan semasa dilahirkan tanpa mengira sebabnya. Kecacatan kelahiran boleh mengakibatkan kecacatan yang mungkin fizikal, intelektual, atau perkembangan (NIH, t.t & CDC, t.t).

Walaupun jarang berlaku, DSD tidak mencirikan penyakit organik semata-mata, tetapi juga kecacatan sosial, disebabkan oleh kemungkinan berlakunya kecacatan dalam menentang jantina biologi dan kesalahpahaman yang boleh berlaku akibat ketidaktahuan perbezaan mengenai konsep seks biologi, yang ditolak berdasarkan organ seksual kanak-kanak, identiti jantina, jantina psikologi, dengan mana individu dapat mengenal pasti, dan identiti seksual, jantina yang mewakili keinginan dan kasih sayang individu (Beck et al., 2020)

Melihat kepada gambaran kecacatan, kita dapati bahawa pada awalnya adalah kekurangan semula jadi yang dialami oleh seseorang atau kecekapan seseorang adalah terbatas. Ini dapat dilihat apabila seseorang melakukan aktiviti tertentu di dalam kehidupan seharian akan terhalang akibat pengidapan penyakit yang dialami oleh seseorang tersebut. Namun, perlu dibezakan antara penyakit-penyakit sama ada ia bersifat sementara tetapi membawa mati atau bersifat kekal dan tidak membawa mati (Susan 1995).

Menerusi kajian-kajian terkini, individu DSD boleh juga mengalami kecacatan antaranya kecacatan alat kelamin, kecacatan mental dan kecacatan dalam bersosial. Kecacatan sosial yang dimaksudkan adalah kerana kekeliruan mereka dalam menentukan jantina, berhadapan dengan keadaan fizikal yang berbeza dengan alat reproduktif dalaman serta mendapat malu apabila berhadapan dengan masyarakat (Domenico et.al 2021; Svetlana, 2021; Beck et.al 2020)

Kesimpulannya, kecacatan (salah satu aspek; fizikal, mental, deria atau intelektual) yang membawa maksud kepada kekurangan yang mengakibatkan hilang upaya, kesukaran atau keterbatasan dalam pergerakan menjalani kehidupan seharian dengan sempurna.

PENDAPAT PAKAR SAMA ADA DSD ITU PENYAKIT ATAU KECACATAN

Pengkaji menemubual seramai empat orang pakar bagi meneliti pandangan mengenai DSD, adakah benar-benar dikatakan penyakit dan bukan kecacatan.



Temubual yang dijalankan adalah sebagai data sokongan kajian. Kemudian, data dianalisa berdasarkan tema melalui perisian ATLAS.ti9. Berikut adalah senarai pakar dan bidangnya yang merupakan responden kajian beserta kod temubual:

Jadual 2: Responden Kajian dan Kod Temubual

Bil.	Kod Pakar	Temubual	Kepakaran dalam Bidang	Institusi
1	AA		-Doktor pakar yang terlibat mengendalikan kes pesakit-pesakit DSD -Ketua kumpulan multidisiplinari yang menguruskan kes pesakit DSD di bawah HCTM -PhD dengan tajuk kajian berkaitan DSD	Jabatan Obstetrik & Ginekologi, Hospital Canselor Tuanku Mukhriz (HCTM), UKM
2	BB		-Doktor pakar genetik yang terlibat meneliti genetik pesakit DSD -Ketua Jabatan Makmal Genetik, Hospital Kuala Lumpur (HKL) -Ahli kumpulan doktor yang menguruskan golongan kecelaruan jantina (termasuk DSD) di bawah KKM	Makmal Genetik, Hospital Kuala Lumpur (HKL)
3	CC		-Pegawai syariah yang berpengalaman mengendalikan kes DSD sekiranya dirujuk ke JAKIM -Pegawai syariah yang telah PhD menjalankan kajian berkaitan DSD dan <i>khunthā</i>	Jabatan Maqasid Syariah, Jabatan Kemajuan Islam (JAKIM)
4	DD		-Pensyarah di Jabatan Syariah & Undang-undang USIM -Penyelidik berkaitan DSD dan <i>khunthā</i>	Jabatan Syariah dan Undang-undang, Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)

Sumber: Manuskrip Temubual Anisatul, 2020

DSD BERSTATUS KHUNTHĀ: PENYAKIT

Antara empat orang pakar yang ditemubual, secara umumnya memberikan pandangan bahawa *Disorder of Sex Development* (DSD) berstatus *khunthā* itu secara umumnya tergolong dalam penyakit dan individu tersebut dipanggil pesakit. Tambah mereka lagi, ini kerana individu terbabit memerlukan rawatan, pemeriksaan, pembedahan pembedahan jantina (*reassignment surgery*) dan *follow up* dengan doktor sepanjang hayat mereka (AA, CC & DD, 2020).

Contohnya, pesakit yang mengalami *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH)-kategori DSD dibawah 46,XX- keadaan ini dikatakan seseorang yang mempunyai masalah



kekurangan enzim dan masalah hormon berlebihan. Hal ini AA berpendapat ia boleh dikatakan penyakit.

Di JAKIM pula, apabila pakar syariah mengadakan perbincangan pakar-pakar perubatan tentang DSD, mereka mengatakan DSD adalah sebahagian daripada penyakit. Mereka tidak menggunakan perkataan cacat. Mereka katakan penyakit kerana DSD mempunyai banyak *variant* atau jenis individu di dalamnya, sebahagiannya mengalami penyakit yang jelas. Contohnya apabila testisnya tidak turun (tidak berkembang/ tidak normal). Maka, keadaan ini akan menyebabkan tumor. Tumor ini pula melibatkan penyakit yang perlu diubati (CC, 2020). Pendapat CC, secara umumnya ia dilihat sebagai penyakit (CC, 2020).

Berbeza dengan pandangan pakar agama dari USIM, DD mengatakan DSD adalah keadaan cacat (tidak normal) dan boleh dirawat atau diubati. Maka, pendapatnya bermaksud DSD itu suatu kecacatan yang tergolong di bawah penyakit (DD, 2020). Jelasnya lagi, seseorang yang cacat bermaksud ia mempunyai ciri berlawanan dengan sifat yang normal bagi seorang insan. Hal ini seperti yang diwahyukan oleh Allah SWT dalam ayat al-Quran surah An-Nisa', yang bermaksud;

Wahai sekalian manusia! Bertaqwalah kepada Tuhan kamu yang telah menjadikan kamu (bermula) dari diri yang satu (Adam), dan yang menjadikan daripada (Adam) itu pasangannya (isterinya - Hawa), dan juga yang membiakkan dari keduanya - zuriat keturunan - lelaki dan perempuan yang ramai.

(An-Nisa', 3: 1)

DD menjelaskan bahawa dalam ayat ini, pengiktirafan kepada insan yang mempunyai jantina lelaki (atau jantan) atau perempuan (atau betina). Ini memberi maksud apabila seseorang itu lahir dalam keadaan dia mempunyai kedua-duanya atau samar-samar, keadaan ini boleh dikatakan sebagai seorang yang cacat iaitu berbeza daripada insan normal (yang asal). Namun begitu, apabila kecacatan yang dilihat itu sesuatu yang boleh diperbaiki atau boleh diubati sebagaimana syariah itu hadir bagi memberi suatu atau 'ubat' baginya. 'Ubat' yang dimaksudkan bagi kes sebegini adalah individu tersebut perlu ditentukan salah satu jantintanya dengan bantuan dari pakar perubatan.

Inilah maksudnya perkara yang boleh diubati. Apabila DSD berstatus *khunthā* kembali kepada normal atau pun sihat. Sihat bagi keadaan DSD berstatus *khunthā* adalah sihat sebagaimana seorang insan yang normal. Pengklasifikasian DSD antara cacat atau penyakit ini, dalam kaedah usul al-fiqh disebut:

من/بين وجهين العموم و الخصوص الخصوص (al-umum wal khusus min/baina wajhain).

DD menyatakan kemungkinan cacat itu dibawah penyakit. Ini kerana suatu penyakit pasti boleh ubati. Jelaslah dalam kes ini, ketiga-tiga pakar AA, CC dan DD lebih menggolongkan DSD kepada *al-maradh* atau penyakit kerana keadaan tersebut boleh dibaiki yang membawa maksud ia boleh diubati atau dirawat.



DSD BERSTATUS KHUNTHĀ: KECACATAN

Pendapat pakar-pakar AA, CC dan DD (2020) juga mengatakan walaupun pesakit tergolong dalam golongan pesakit, mereka ini juga boleh tergolong dalam kalangan orang yang cacat. Mereka menambah, kecacatan yang dimaksudkan adalah kecacatan organ dalaman atau luaran yang tidak menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktiviti seharian. Di JAKIM juga, menerusi kes-kes yang pegawai syariah pernah lihat dan juga dalam perbincangan bersama panel pakar syariah, mereka mendapati ada pandangan ahli panel yang berpendapat bahawa DSD ini adalah kecacatan (CC, 2020).

Contohnya terdapat juga pesakit-pesakit AA, diagnosa MRKH (kategori DSD 46,XX) yang sebenarnya mereka tidak mempunyai rasa sakit atau penyakit lain. Mereka dilahirkan dengan keadaan genetiknya sebagai wanita. Kelihatan seperti wanita, mempunyai ovari tetapi mereka dilahirkan tanpa rahim. Jadi, bagi kes sebegini mereka tidak memerlukan rawatan kecuali pada sesetengah keadaan. Contohnya, kadangkala jika pesakit tidak boleh bersama dengan suami, para doktor akan bantu dari sudut farajnya iaitu dengan membesarkan lubang. Jika selain daripada itu, mereka tidak memerlukan apa-apa rawatan. Dalam konteks ini, AA berpandangan bahawa boleh dikatakan individu tersebut sebagai seseorang yang mengalami kecacatan.

Selain itu, AA merasakan bukan semua pesakit DSD berhak menerima kad OKU. Jika CAH yang memang berpenyakit dan memerlukan rawatan serta *follow up*, pesakit ini berhak jika mempunyai ciri-ciri orang yang cacat. Ini kerana, ada di antara pesakit AA yang memang mempunyai kad OKU dan berdiagnosa CAH. Terdapat juga kes-kes pesakit AA yang mengalami masalah rahim *abnormal* (tidak normal), walaupun dia sakit dan memerlukan rawatan, pihak perubatan tidak berjaya ketika cuba memohon atau mendapatkan kad OKU untuk mereka. Ini kerana mereka tidak memenuhi kriteria sebagai pesakit OKU. Walaupun dalam pada masa yang sama dia dipertimbangkan sebagai pesakit DSD.

Berbalik kepada penyakit atau cacat, sebenarnya bagi DD sukar sedikit ingin membezakannya atau memilih salah satu keadaan tersebut. Pendapatnya, jika dikatakan DSD berstatus *khunthā* itu adalah kecacatan bermaksud dia tidak normal. Hal ini bukanlah suatu pilihan sama ada cacat atau normal. Namun, golongan DSD boleh diubati dan perlu dirawat. Maka, ini menunjukkan ia sebagai suatu penyakit. Jelas DD hal ini boleh ditelusuri melalui kebanyakan tafsiran majlis-majlis fatwa, ada yang mendefinisikan taqsir (تقصير) dalam bahasa Arab sebagai kecacatan.

DD menambah bahawa dalam kitab feqah, antara sebab *takhfif* (keringanan)-dalam masalah *takhfif* (asbabul *takhfif* dalam bab *taysir*)-di mana ulama ada membincangkan keadaan-keadaan yang boleh diringankan. Dalam hal ini, para sarjana boleh memilih sama ada ingin menggunakan istilah *al-marodh* atau pun *al-taqseer*. Bagi DD pula, sekiranya pemilihan perkataan *taqseer* untuk DSD berstatus *khunthā* adalah tidak sesuai. *Taqseer* yang dimaksudkan adalah sifat *taqseer thobi'e*,



iaitu sifat kekurangan individu itu secara semulajadi (*taqseer thobi'e*) ialah normal bagi sifat semulajadi seseorang. Contohnya, seorang perempuan apabila datang haid, para ulama feqah mengatakan ia adalah *taqseer* (kekurangan) tetapi bukan cacat. Ini kerana sememangnya sifat semulajadi wanita normal akan mengeluarkan darah haid.

DSD BERSTATUS KHUNTHĀ: PENYAKIT DAN CACAT

Kebanyakan responden berpandangan bahawa sukar untuk mengatakan DSD ini sebagai penyakit atau cacat kerana DSD merangkumi banyak jenis diagnosa. Ada yang boleh dikatakan penyakit. Ada juga yang boleh dikatakan kecacatan (AA, CC & DD). Hal ini turut disokong oleh Pakar Genetik dari Hospital Kuala Lumpur (BB) yang mengatakan apabila DSD ingin dikatakan kecacatan ataupun penyakit, ia adalah suatu yang *arbitrary* (berpegang kepada fahaman dengan pendirian masing-masing). Menurut pandangan BB, DSD adalah suatu kumpulan ataupun golongan *disorder* di mana kemungkinan terdapat keadaan DSD yang begitu kompleks atau pun tidak begitu kompleks. Jadi, ia bergantung kepada apa yang ingin diperhalusi oleh setiap pengkaji, sama ada ia jenis penyakit atau pun kecacatan kerana ia mungkin kedua-duanya.

Hal ini demikian kerana DSD ini terlalu luas; terdapat banyak jenis diagnosa dalam DSD. Pada pendapat DD juga, sukar untuk mengatakan sama ada DSD itu penyakit atau kecacatan bukan saja dari sudut bahasa bahkan sukar juga dari sudut syariah. Perkara paling penting yang perlu dititikberatkan adalah pada perkara asasnya dan kembali kepada penakrifan, apakah yang dimaksudkan dengan cacat dan juga apa itu penyakit.

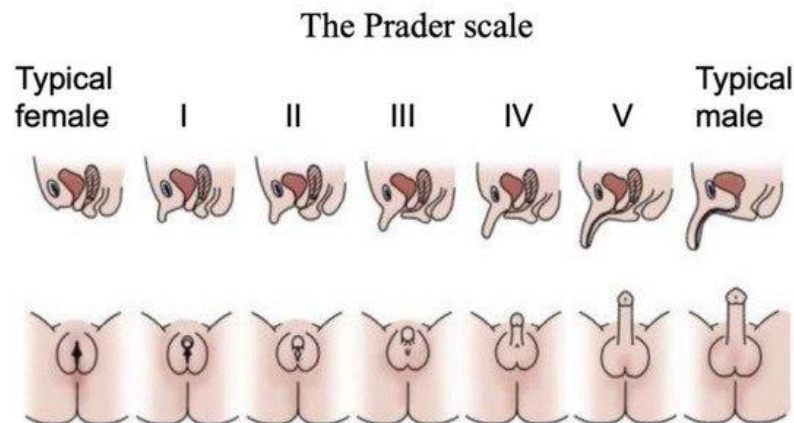
CC (2020) menyatakan bahawa suatu keadaan yang sulit tersebut dinamakan '*disorder*' kerana perkembangan biologi seseorang itu *not in order*. Apabila perkembangan tubuh tidak mengikut turutan yang dikatakan normal, ia akan menimbulkan kesan kepada pertumbuhan badan yang boleh menyebabkan kegagalan fungsi seperti fungsi reproduktif. Pendapatnya lagi, jadi ia boleh dikatakan sebahagian daripada penyakit. Namun begitu, disebabkan oleh kerana DSD ini telah diperluaskan maksudnya, ia boleh juga dikatakan kecacatan apabila kes tersebut masalahnya tidak besar. Contoh realiti kes yang pernah dirujuk ke JAKIM adalah; seorang lelaki yang tiada masalah pada kromosom, hormon, atau dalamannya tetapi alat genitalia luarannya mempunyai masalah pertumbuhan. Keadaan ini adalah tidak normal dan perkembangannya seakan terbantut (*micropenis*). Pesakit ini lelaki yang 'sempurna' tetapi hanya memiliki alat genitalia yang *micropenis* (alat kelaminnya kecil). Menurut CC (2020), keadaan tersebut boleh dikatakan pesakit mempunyai kecacatan.

Tiga daripada empat orang responden bersetuju apabila disebut tentang kecacatan ada kaitannya dengan DSD berstatus *khunsa*. Cuma kaitan kecacatan yang dimaksudkan mereka adalah keadaan di mana tidak menyebabkan kurang upaya seperti individu yang mempunyai kad OKU. Seseorang dikatakan OKU apabila mempunyai sakit atau cacat yang menyebabkan keupayaan itu berkurangan atau

merosot. Contoh kes yang telah disebutkan di atas, fizikal pesakit DSD tiada masalah cuma dari segi alat kelaminnya sahaja yang bersaiz kecil atau masuk ke dalam. Maksudnya pesakit DSD tersebut masih boleh melakukan aktiviti seperti orang normal pada kebiasaannya.

Antara elemen kecacatan DSD adalah masalah pada perkembangan seks. Menurut CC (2020) terdapat seorang ahli panel lain di JAKIM yang mengatakan kecacatan terhadap satu kes yang pernah berlaku. Kes pesakit tersebut adalah dia seorang perempuan tetapi tiba-tiba (tempoh kedewasaan) alat kelaminnya varilisasi¹ kepada seorang lelaki. Maka, pada pendapat panel tersebut, individu itu dikatakan seorang perempuan yang mengalami kecacatan di mana mempunyai masalah tumbesaran alat kelamin. Pendapat panel tersebut adalah pandangannya secara individu. Menurut CC (2020), oleh sebab itulah salah seorang panel syariah lain beranggapan pesakit adalah seorang perempuan tetapi mempunyai kecacatan. Perkara sebenarnya adalah pesakit tersebut hanya mempunyai masalah kromosom dan hormon yang tidak stabil tetapi dari sudut luarannya, dia seperti seorang perempuan yang biasa cuma alat kelaminnya varilisasi.

(Sumber: Cobo et al., 2021)



Justeru itu, perkara utama yang perlu dilihat pada pesakit DSD berstatus *khunsa* adalah keadaan individu itu ketika sakit dan bagaimana keadaannya ketika dia sedang sihat. Pendefinisan penyakit itu adalah sesuatu perkara yang mendatang (*a'rodhi*); perkara yang mendatang selepas daripada seseorang itu sihat. Ini kerana kadangkala, seseorang individu DSD sejak kecil sudah tumbuh (memiliki) dua alat kemaluan dan dia boleh dikatakan mempunyai kecacatan. Konklusinya, DSD itu bukanlah cacat secara hakiki kerana cacat itu bermaksud sesuatu yang tidak boleh diubahi atau cacat selamanya. Perkara tersebut kembali kepada pentakrifan masing-masing.

¹ Varilisasi, adalah keadaan biologi yang cenderung atau mirip kepada pertumbuhan seorang lelaki.

KESIMPULAN

Jelaslah bahawa penyakit dan kecacatan itu suatu situasi yang berbeza sifatnya dan boleh berubah-berubah mengikut keadaan. Penyakit mungkin merangkumi keadaan rasa sakit atau penderitaan yang tidak semestinya berpunca dari perubahan patologi dalam tubuh serta tidak menyebabkan hilang upaya atau keterbatasan. Contohnya, *hypertention* adalah penyakit tetapi tidak membawa kepada kecacatan. Dalam kajian ini, pengkaji mendapati terdapat enam elemen utama yang menjadi dasar bahawa DSD berstatus *khunthā* itu tergolong dalam penyakit (Rajah 1).



Rajah 1: Elemen-Elemen Utama Dasar DSD Berstatus *Khunthā* adalah Penyakit

(Sumber: Rumusan Pengkaji Melalui *ATLAS.ti* 9)

Kecacatan pula adalah sesuatu keadaan yang terjadi disebabkan oleh penyakit, kekurangan bilangan anggota tubuh, masalah genetik atau hormon yang kurang variasi atau kemalangan sehingga menyebabkan hilang upaya dan ketidakupayaan dalam kehidupan seharian. Orang yang sakit tidak semestinya cacat. Orang cacat kebanyakannya mempunyai penyakit seperti penyakit jantung, penyakit mata, telinga dan lain-lain. Maka, lima elemen kecacatan yang boleh dirumuskan dalam kajian ini adalah seperti dalam Rajah 2 di bawah.

Rumusan kajian ini membuktikan bahawa *Disorder of Sex Development (DSD)* secara umumnya adalah termasuk dalam penyakit genetik. Manakala pesakit DSD yang dikatakan mempunyai kecacatan dalaman seperti ovari atau kecacatan luaran seperti terlebih alat kelamin adalah bukan kecacatan hakiki sehingga menyebabkan ketidakupayaan menjalani kehidupan seperti yang dimaksudkan dalam Akta OKU 2008 (685). DSD merangkumi pelbagai golongan di dalamnya termasuklah pesakit mental, pesakit yang mempunyai kekeliruan jantina, pesakit infertiliti, termasuklah golongan minoriti iaitu Orang Kurang Upaya (OKU). Oleh kerana itu, DSD dipanggil "*umbrella term*" iaitu "istilah payung" kerana ia memayungi pelbagai jenis diagnosa (penyakit

yang seakan sama duduk di bawah satu bumbung). Hasilnya, golongan DSD secara umumnya dipanggil pesakit bukan OKU. Pesakit Khunsa pula perlu dirawat dengan bantuan pakar perubatan bagi menentukan jantinya yang dominan. Kesan penyakit atau kecacatan juga berbeza terhadap situasi berbeza. Oleh itu, kajian ini mencadangkan kajian lanjutan dibuat terhadap penyakit DSD beserta kesannya dalam kehidupan.

Rajah 2: Elemen-elemen Kecamatan



(Sumber: Rumusan Pengkaji Melalui ATLAS.ti 9)

RUJUKAN

Al-Quran Al-Karim.

AA. 2020. Temubual Pengurusan Pertukaran Jantina Pesakit *Disorder of Sex Development* Muslim di Malaysia. Hospital Canselor Tuanku Mukhriz (HCTM), HUKM, Kuala Lumpur. Temubual, 27 November.

Abu al-Fadhl Mohsin Ebrahim. 2005. *Biomedical Issues – Islamic Perspective*. Kuala Lumpur: A.S Nordeen.

Anisatul-Qalbi et.al. 2019. *Disorder of Sex Development (DSD): Pengklasifikasian Menurut Perspektif Islam*. *Jurnal Sultan Alauddin Sulaiman Shah Special Issue (2019)*. e-ISSN: 2289-8042



BB. 2020. Temubual Pengurusan Pertukaran Jantina Pesakit *Disorder of Sex Development* Muslim di Malaysia. Hospital Kuala Lumpur. Temubual, 10 Disember.

Beck, M. de S. El, Germano, C. W., Barros, B. A., Andrade, J. G. R., Guaragna-Filho, G., Paula, G. B., ... Guerra-Júnior, G. 2020. Why pediatricians need to know the disorders of sex development: experience of 709 cases in a specialized service. *Jornal de Pediatria*, 96(5), 607–613. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.04.007>

CC. 2020. Temubual Pengurusan Pertukaran Jantina Pesakit *Disorder of Sex Development* Muslim di Malaysia. Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, Putrajaya. Temubual, 21 Disember.

Cobo, J., Coronas, R., Pousa, E., Oliva, J. C., Giménez-Palop, O., & Caixàs, A. (2021). An adapted scale to evaluate insight in Prader-Willi Syndrome. *Medicina Clinica*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.07.015>

CDC. (t.t). What are Birth Defects?. <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/facts.html> [Dicapai pada 27 Julai 2021]

DD. 2020. Temubual Pengurusan Pertukaran Jantina Pesakit *Disorder of Sex Development* Muslim di Malaysia. Google Meet atas talian. Temubual, 11 Disember.

Domenico Dell'Edera et.al. 2021. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome with 22q11.21 microduplication: a case report. *Journal of Medical Case Reports* volume 15, Article number: 208 (2021)

Fahmi Rosli. 2017. Hukum-hakam Khunsa. Web Jabatan Mufti Wilayah Persekutuan. <https://muftiwp.gov.my/artikel/irsyad-fatwa/irsyad-fatwa-umum/751-irsyad-al-fatwa-ke-202-hukum-hakam-berkaitan-khunsa> [Dilayari pada 23 Februari 2022]

Houk, C. P., & Lee, P. A. 2008. Consensus statement on terminology and management: Disorders of sex development. *Sexual Development*, 2(4–5), 172–180. <https://doi.org/10.1159/000152032>

Hughes, I. A. 2008. Disorders of sex development: a new definition and classification. *Best Practice and Research in Clinical Endocrinology and Metabolism*. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2007.11.001>

Ibnu Qayyim Al-Jauziyah. 2011. *Tibb al-Nabawi*. Daar al-Fajar al-Turath. ms9

JKM (Jabatan Kebajikan Malaysia). 2022. Senarai Kemudahan dan Keistimewaan Bagi Orang Kurang Upaya. Kuala Lumpur; Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya (JPOKU).

Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka Edisi Keempat. (t.t). *Maksud penyakit*. <https://prpm.dbp.gov.my/Cari1?keyword=Penyakit> [Dilayari pada 22 Julai 2021]



Kamus Perubatan Dorland. 2003. Maksud Penyakit. https://web.archive.org/web/20100411075617/http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_hl_dorlands_split.jsp?pg=/ppdocs/us/common/dorlands/dorland/three/000030493.htm [Dilayari pada 22 Julai 2021]

Kementerian Pendidikan Malaysia. 2014. Akta Orang Kurang Upaya 2008. *Undang-Undang Malaysia*, 1–40. Retrieved from [http://www.agc.gov.my/agcportal/uploads/files/Publications/LOM/MY/Akta 685 - Akta Orang Kurang Upaya 2008.pdf](http://www.agc.gov.my/agcportal/uploads/files/Publications/LOM/MY/Akta%20685%20-%20Akta%20Orang%20Kurang%20Upaya%202008.pdf)

Manuskrip temubual. 2020. Dokumen sulit, manuskrip temubual kajian 'Pengurusan Pertukaran Jantina Pesakit *Disorder of Sex Development (DSD)* Muslim di Malaysia'. Pencatat: Anisatul-Qalbi Tarikh: 27 November, 10, 11 & 21 Disember 2020. Tempat: HCTM, JAKIM, HKL & Google Meet.

Mental Illness Glosary. 28 May 2010. Glosary. <https://web.archive.org/web/20100528085547/http://science.education.nih.gov/supplements/nih5/Mental/other/glossary.htm> [Dilayari pada 22 Julai 2021]

NIH. (t.t). "Birth Defects: Condition Information". www.nichd.nih.gov. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/birthdefects/about> [Dicapai pada 27 Julai 2021]

Raihanah Abdullah, Mahamatayuding Samah dan Mohd Nor Husairi Mat Hussin. 2017. *Kecacatan sebagai alasan membubarkan perkahwinan melalui fasakh menurut Undang-Undang Keluarga Islam di Malaysia*. In: Proceedings of the International Conference on Islam, Development and Social Harmony in Southeast Asia 2017, 11-12 April 2017, Narathiwat, Thailand.

Regent Prep. 2012. *Regents Prep: Living Environment: Homeostasis*: <https://web.archive.org/web/20121025044155/http://regentsprep.org/Regents/biology/units/homeostasis/index.cfm> [Dilayari pada 22 Julai 2021]

Susan Reynolds Whyte and Benedicte Ingstad .1995. *Disability and Culture: An Overview*. California: University of California Press, h. 3.

Svetlana G. Vorsanova, Alexey D. Kolotii, Oksana S. Kurinnaia, Victor S. Kravets, Irina A. Demidova, Ilya V. Soloviev, Yuri B. Yurov & Ivan Y. Iourov. 2021. *Turner's syndrome mosaicism in girls with neurodevelopmental disorders: a cohort study and hypothesis*. *Molecular Cytogenetics* volume 14, Article number: 9 (2021)

Temple LKF, McLeod RS, Gallinger S, Wright JG. (2001). Defining Disease in the Genomics Era. *Science*. 2001 Aug 3;293(5531):807-8. doi: 10.1126/science.1062938.

Tim White. 19 Disember 2014. *What is the Difference Between an "Injury" and "Disease" for Comcare Commonwealth Compensation Claims?*. <https://tgb.com.au/injured->



people/what-is-the-difference-between-an-%E2%80%9Cinjury%E2%80%9D-and-%E2%80%9Cdisease%E2%80%9D-for-commonwealth-injury-claims/ [Dilayari pada 22 Julai 2021]

Thuyen U et al. 2006. *Epidemiology and Initial Management of Ambiguous Genitalia at Birth in Germany*. *Horm Res* 2006;66:195–203.

Umar Sulaiman Al-Asyqar, Mohd Usman Shabeer, Abd. Nasir Abu al-Basal et.al. 2001. *Dirasat Fiqhiyyah fi Qadhoya Tibb al-Mua'sirah*. Daar al-Nafais. Jilid 1.

Wahbah Zuhaili. 2008. *Al-Fiqh al-Islami wa al-Qodoya al-Mu'asirah*. Daar al-Fikr. Jilid 4

Zabidi, T. 2019. Analytical Review of Contemporary Fatwas in Resolving Biomedical Issues Over Gender Ambiguity. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 153–167. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0616-0>

Zabidi, T. 2021. *Evaluation Of Islamic Perspectives Regarding A Medical Condition Known As Disorders Of Sex Development (DSD)*.

Zainuddin, A. A., & Mahdy, Z. A. 2017. The Islamic Perspectives of Gender-Related Issues in the Management of Patients With Disorders of Sex Development. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 353–360. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0754-y>

Zuhair Ahmad al-Sarba'ie & Muhammad Ali al-Baar. 2011. *al-Tibb Adabuhu wa Fiqhuhu*. Dimasq: Dar al-Qalam.