



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

**[LOTUS BIRTH METHOD ACCORDING TO MEDICINE
AND MAQASID AL-SYARIAH]**

**KAEDAH KELAHIRAN LOTUS BIRTH MENURUT PERUBATAN
DAN MAQASID AL-SYARIAH**

SITI KHATIJAH ISMAIL¹
RIDZWAN AHMAD^{2*}
SITI FATIMAH SALLEH¹

¹ Pusat Pengajian Syariah, Fakulti Pengajian Kontemporari Islam,
Universiti Sultan Zainal Abidin, Terengganu.

² Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam,
Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

*Corresponding author: khatijah@unisza.edu.my

Received Date: 9 April 2018 • Accepted Date: 9 Sept 2018

Abstract

Lotus birth method refers to the delivery process that maintains the umbilical cord attached to the baby after birth. It is claimed that this method is good in the aspect of creating a close relationship and bonding with the mother, supplying blood and oxygen to the baby until the umbilical cord is detached naturally. However, there is a contradiction between these reasons and medical facts that give priority to safe childbirth and delivery methods. Hence, this article aims to analyse the pros and cons of this issue from medical perspective and maqasid al-shariah. An analysis of medical facts related to birth lotus and interviews with obstetrician and gynaecologist and review scholarly works on the concept of preserving life shows that the elements of mafsadah (harm) are more dominant compared to maslahah (benefit) which is mawhumah in nature. Hence, the finding on this analysis of the medical perspective and the concept of preserving life in maqasid al-syariah shows the same approach used to make the baby's safety as a priority, thus the practice of this birth method should be rejected with reason that it contradicts the concept of evidence based medicine.

Keywords: *method of delivery, lotus birth, maqasid al-syariah*

Abstrak

Kaedah kelahiran lotus birth merujuk kepada proses kelahiran yang mengekalkan tali pusat bersambung bersama bayi selepas dilahirkan. Kaedah ini didakwa mempunyai kebaikan dari aspek hubungan erat dengan ibu dari sudut bonding, membekalkan darah dan oksigen kepada bayi sehingga tali pusat tertanggal sendiri. Meskipun begitu, terdapat kontradiksi di antara alasan ini dengan fakta perubatan yang mengutamakan kaedah kelahiran selamat. Justeru, kertas kerja ini dibuat bagi menganalisis pro dan kontra isu ini dari perspektif perubatan dan maqasid al-syariah. Analisis terhadap fakta perubatan berkaitan dengan lotus birth dan temu bual bersama pakar

obstetrik dan ginekologi serta penelitian terhadap karya ulama berkait konsep memelihara nyawa menunjukkan bahawa elemen mafsadah adalah lebih dominan berbanding dengan masalah yang bersifat mawhumah. Sehubungan dengan itu, analisis dari perspektif perubatan dan konsep memelihara nyawa dalam maqasid al-syariah menunjukkan kepada pendekatan yang sama digunakan iaitu menjadikan keselamatan nyawa bayi sebagai suatu keutamaan seterusnya menolak amalan kaedah kelahiran ini dengan dakwaan yang bertentangan dengan konsep evidence based medicine.

Kata kunci: kaedah kelahiran, lotus birth, maqasid al-syariah

Cite as: Siti Khatijah Ismail, Ridzwan Ahmad & Siti Fatimah Salleh. 2018. Kaedah Kelahiran Lotus Birth Menurut Perubatan dan Maqasid Al-Syariah. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 19(1): 180-193

PENGENALAN

Kaedah kelahiran lotus birth merujuk kepada proses kelahiran yang mengekalkan tali pusat bersambung bersama bayi selepas dilahirkan. Kaedah ini didakwa mempunyai kebaikan dari aspek hubungan erat dengan ibu, membekalkan darah dan oksigen kepada bayi sehinggalah tali pusat tertanggal sendiri. Secara umumnya pemilihan kaedah bersalin mempunyai hubungan kait dengan fakta perubatan dan konsep memelihara nyawa. Perkembangan semasa menunjukkan wujud kecenderungan dalam kalangan wanita yang memilih kaedah kelahiran secara tabii seperti lotus birth yang mula ditimbulkan kembali. Isu ini mendapat respon yang pelbagai dari beberapa pihak terutamanya pengamal perubatan yang terlibat secara langsung dengan pengendalian kelahiran dan perkhidmatan materniti. Konflik ini timbul apabila wujud pertentangan dari aspek keselamatan nyawa bayi apabila dilihat dari sudut perubatan. Artikel ini akan menghuraikan persoalan lotus birth ini dari sudut pengertian, sejarah, kaedah yang dilakukan serta analisis aspek masalah dan mafsadah di dalamnya. Analisis aspek masalah dan mafsadah ini akan dibuat berdasarkan kepada elemen yang memudaratkan yang terdapat dalam amalan lotus birth.

Kaedah kelahiran ini mempunyai kontradiksi di antara alasan ini dengan fakta perubatan yang mengutamakan kaedah kelahiran selamat. Justeru, tulisan ini dibuat bagi menganalisis pro dan kontra isu ini dari perspektif perubatan dan maqasid al-syariah.

PEMILIHAN KAEDAH BERSALIN

Perbincangan berkaitan dengan lotus birth ini berkait dengan pemilihan kaedah bersalin. Kaedah bersalin merujuk kepada bagaimana proses kelahiran berlaku dan dikendalikan sama ada berlaku secara normal ataupun dengan bantuan peralatan dan prosedur tertentu. Selain itu ia juga merujuk kepada pendekatan yang digunakan seperti memilih kaedah yang semula jadi tanpa sebarang intervensi dan penggunaan ubat-ubatan tertentu.

Secara asasnya menurut perubatan terdapat tiga bentuk kelahiran iaitu kelahiran normal, dengan bantuan peralatan dan melalui pembedahan. Kelahiran normal merujuk kepada kelahiran vagina. Kelahiran vagina secara bantuan pula dilakukan dengan menggunakan peralatan seperti forseps dan vakum. Selain itu, kaedah pembedahan cesarean digunakan bagi

kes wujud komplikasi. Meskipun begitu, dari aspek proses kelahiran yang berlaku terdapat golongan yang cenderung memperkenalkan kaedah bersalin yang pelbagai atas justifikasi dan tujuan yang tertentu. Perubahan dalam pemilihan kaedah bersalin ini selaras dengan perkembangan sains dan teknologi, perubahan gaya hidup serta faktor sosial ekonomi masyarakat.

Kaedah bersalin merujuk kepada bagaimana proses kelahiran berlaku dan dikendalikan sama ada berlaku secara normal ataupun dengan bantuan peralatan dan prosedur tertentu. Selain itu ia juga merujuk kepada pendekatan yang digunakan seperti memilih kaedah yang semula jadi tanpa sebarang intervensi dan penggunaan ubat-ubatan tertentu.

Pada masa kini, terdapat perubahan dalam pemilihan kaedah bersalin selaras dengan perkembangan sains dan teknologi, perubahan gaya hidup serta faktor sosial ekonomi masyarakat. Dari aspek perubatan, pemilihan kaedah bersalin memberi kesan langsung kepada kadar kematian ibu dan anak. Sebagai bukti, perubahan daripada trend kelahiran rumah yang sudah lama diamalkan sebelum ini kepada kelahiran di hospital dengan bantuan infrastruktur perubatan yang canggih mengurangkan kadar maternal mortality di Malaysia secara drastik iaitu daripada 540 bagi setiap 100 000 kelahiran kepada 28 seperti yang direkodkan pada tahun 2010. Fakta ini menunjukkan bahawa kaedah kelahiran rumah dan cara pengendaliannya menyumbang kepada faktor kematian maternal berbanding dengan kelahiran yang dikendalikan di hospital yang mempunyai akses kepada aspek keselamatan secara lebih kemas dan tersusun. Namun perkembangan terkini memperlihatkan wujud kecenderungan memilih kaedah kelahiran alternatif seperti kelahiran di rumah (home birth), amani birth, water birth dan lotus birth. Pemilihan kaedah ini adalah berdasarkan kepada ke arah kelahiran secara fitrah (gentle birth) yang dikatakan mempunyai kebaikan tersendiri. Sehubungan dengan itu, kertas ini akan menganalisis kaedah kelahiran lotus birth dari sudut perubatan dan maqasid al-syariah bagi menghuraikan persoalan dan konflik yang timbul.

PENGERTIAN LOTUS BIRTH

Lotus birth ialah kaedah bersalin yang mengekalkan tali pusat bersambung dengan bayi setelah bayi keluar (tanpa memotong tali pusat tersebut) dan membiarkan tali pusat tersebut tinggal dengan sendirinya. Justifikasi kepada kaedah ini adalah berasaskan kepada tempoh pelepasan plasenta dan tali pusat yang lebih cepat serta faktor hubungan erat di antara bayi yang baru dilahirkan dengan ibunya. Hasil kajian di Indonesia mendakwa bahawa tali pusat akan lebih cepat tanggal iaitu sekitar 3 hingga 7 hari selepas bayi dilahirkan dan cepat kering dalam kaedah kelahiran lotus birth berbanding dengan tali pusat yang dipotong segera setelah lahir seperti yang dilakukan kini (Lia Ratnasari et.al., 2013). Hasil kajian ini juga membuktikan terdapat perbezaan yang signifikan di antara kedua-dua kaedah ini dari aspek tempoh pelepasan plasenta dan tali pusat. Selain itu juga, hubungan antara ibu dan anak pada kaedah lotus birth adalah lebih baik berbanding dengan kaedah kelahiran biasa (Lia Ratnasari et.al., 2013). Pengamal kelahiran lotus birth turut mendakwa apabila tali pusat tidak dipotong, pengaliran darah ibu ke janin terus berlaku. Justeru, oksigen masih dibekalkan kepada bayi melalui tali pusat tersebut sebelum bayi dapat mulai bernafas sendiri. Manfaat lain daripada kaedah lotus birth ini juga ialah memungkinkan bayi cepat untuk menangis setelah lahir dan masih berada hampir dengan ibunya setelah dilahirkan. Keadaan ini dianggap menghasilkan bounding attachment yang lebih

lama di antara ibu dan bayi.

Perkembangan semasa di Malaysia menunjukkan kepada wujud reaksi yang menyokong kaedah kelahiran ini dan cuba dipopularkan dalam kalangan masyarakat. Tindakan ini mendapat pelbagai maklum balas dari banyak pihak dan analisis dibuat dengan merujuk kepada pandangan pakar dalam bidang perubatan. Respon yang diberikan menunjukkan wujud perbezaan pandangan berhubung dengan isu ini dari aspek keselamatan amalan ini serta keraguan terhadap sudut positifnya seperti yang dinyatakan sebelum ini.

Sejarah Lotus Birth dan Tanggapan Terhadap Status Plasenta

Kaedah kelahiran lotus birth dipercayai mula diamalkan di Amerika Syarikat bahkan turut dipercayai sudah diamalkan dalam budaya Bali dan Aborigin di Australia. Selain itu, ia turut dikaitkan dengan amalan yang pernah dilakukan dalam Hinduisme seperti yang dikisahkan dalam kisah kelahiran Wisnu. Kaedah kelahiran ini juga wujud dalam ajaran agama seperti Buddha, Hindu, Kristian dan Yahudi (Moudyamo, 2013).

Lotus birth dianggap sebagai satu amalan yang asing dan tidak dapat dibuktikan secara saintifik dalam kalangan masyarakat barat. Lotus birth ini mendapat nama apabila selepas pengasasnya, Clare Lotus Day (Pearson, 2013) mengambil idea daripada seorang primatologi Dr. Jane Goodall. Dr. Goodall mengkaji hubungan kekeluargaan dan sosial seekor cimpanzi di Tanzania (Quammen, t.t.). Beliau mengenal pasti bahawa selepas melahirkan anak, cimpanzi tidak melepaskan tali pusat daripada anaknya bahkan dibiarkan tinggal secara semulajadi dan sempurna (Quammen, t.t.).

Tindakan tidak memotong tali pusat dalam lotus birth juga menggambarkan kepada bagaimana tanggapan sesuatu kaum dan budaya menghormati kedudukan plasenta. Pelbagai kepercayaan terhadap status plasenta ini membawa kepada pelbagai tindakan bagi meraikan kedudukannya. Sebagai contoh, dalam budaya masyarakat di Nepal menganggap plasenta adalah teman bayi dan dikehendaki sentiasa dekat dengan bayi sehingga ia tinggal sendiri. Di Malaysia pula plasenta wajar dihormati kerana dianggap sebagai saudara kembar kepada bayi sama seperti dalam amalan masyarakat suku Ibo di Nigeria dan Ghana (Moudyamo, 2013). Plasenta yang dibiarkan bersambung dengan bayi dijaga dengan kaedah tersendiri seperti meletakkan rempah, wangi-wangian dan herba yang tertentu bagi memelihara daripada bau busuk. Langkah-langkah yang diambil adalah dengan meletakkan plasenta di dalam satu bekas yang bersih setelah dibersihkan dengan air panas dan dikeringkan. Bungkus plasenta mestiditukar setiap hari dan ditabur dengan garam laut serta menggunakan wangi-wangian dan herba tertentu. Pergerakan bayi dan ibu terbatas sehingga tali pusat tertinggal sendiri. Secara umumnya aspek kebersihan menjadi suatu keutamaan bagi memastikan tidak berlaku jangkitan yang boleh memudaratkan bayi.

Keperluan memelihara kehormatan plasenta dan aspek penjagaan kebersihan ini menimbulkan konflik keutamaan dalam amalan lotus birth ini. Hal ini merujuk kepada kesan yang boleh timbul daripada amalan ini sama ada mendatangkan manfaat sebagaimana yang didakwa ataupun membawa keburukan. Justeru, analisis aspek kebaikan (masalah) dan keburukan (mafsadah) lotus birth wajar dilakukan bagi mengenal pasti kepatuhan amalan ini berdasarkan maqasid al-syariah. Asas perbincangan kepada perkara ini adalah dengan merujuk kepada konsep memelihara jiwa (hifz al-nafs) dan amalan kelahiran selamat (safe delivery) di Malaysia.

PENENTUAN STANDARD DALAM KELAHIRAN SELAMAT

Berdasarkan kepada kaedah lotus birth yang dinyatakan sebelum ini, langkah-langkah yang diambil dalam proses ini menimbulkan persoalan berkaitan dengan faktor keselamatan nyawa. Hal ini berkait dengan amalan kelahiran dan hubungannya dengan kadar kematian sama ada kematian ibu ataupun kematian anak.

Isu kematian ibu atau disebut sebagai maternal mortality berkait rapat dengan amalan kelahiran selamat. Malaysia berjaya mencapai penurunan kadar kematian maternal melalui langkah-langkah yang diambil seperti menambah baik sistem sosial ekonomi negara, memperkasakan perkhidmatan kesihatan dan melakukan usaha dan inisiatif yang khusus dalam mengurangkan kadar maternal mortality (R. Ravichandran dan J. Ravindran, 2014). Penentuan standard dalam kelahiran selamat adalah berkait dengan aspek masalah dan mafsadah dalam kriteria-kriteria yang digariskan sebagai amalan kelahiran selamat seperti yang digariskan oleh KKM. Kriteria-kriteria ini juga termasuk di dalam dua daripada lapan sasaran pembangunan antarabangsa Millenium Development Goals (MDG) yang terhasil daripada Sidang Kemuncak Millenium oleh PBB pada tahun 2000. Dua di antara lapan matlamat MGD tersebut ialah mengurangkan kematian bayi dan meningkatkan taraf kesihatan maternal (R. Ravichandran dan J. Ravindran, 2014). Laporan MDG pada tahun 2015 berkaitan dengan child mortality menunjukkan perkembangan yang positif apabila kadar kematian bayi di bawah usia lima tahun menurun daripada 90 kepada 43 kematian bagi setiap 1000 kelahiran hidup di antara tahun 1990 hingga tahun 2015 (R. Ravichandran dan J. Ravindran, 2014). Pencapaian matlamat kelima MGD iaitu meningkatkan taraf kesihatan maternal diukur dengan kadar maternal mortality ratio (MMR) dan kelahiran yang dikendalikan oleh pengendali yang terlatih (R. Ravichandran dan J. Ravindran, 2014).

Di peringkat global perkembangan menunjukkan penurunan yang ketara di antara tahun 1990 hingga tahun 2014 iaitu daripada 380 kes bagi setiap 100 000 kelahiran hidup kepada 210 kes. Angka ini dilihat berkadar langsung dengan rekod kelahiran yang dikendalikan oleh pengendali kelahiran yang terlatih. Hal ini membuktikan perkaitan langsung di antara amalan kelahiran selamat dengan kadar kematian ibu. Sebagaimana di peringkat global, Malaysia juga mengamalkan polisi yang safe delivery. Faktor utama kepada safe delivery ini adalah kelahiran yang dikendalikan oleh pengendali terlatih iaitu dengan kadar hampir kepada 98.5%. Pengurangan kadar maternal mortality menggambarkan kepada kadar kelahiran selamat yang tinggi dan ianya menjadi sumbangan yang besar kepada maternal survival (Ravindran J. Dan Mathews A., 1999). Keperluan dan kemudahan bagi membantu kelahiran selamat terdapat di hospital yang dilengkapi dengan kelengkapan yang mencukupi bagi menghadapi sebarang bentuk prosedur kecemasan. Justeru, kelahiran di hospital masa kini merupakan suatu bentuk kelahiran selamat. Meskipun begitu, keadaan ini boleh berubah sekiranya pusat-pusat bersalin yang lain ataupun kaedah kelahiran yang diperkenalkan kini turut mengadaptasikan konsep kelahiran selamat dalam pengendalian kelahiran.

Berdasarkan kepada keperluan memelihara nyawa (hifz al-nafs), perkara-perkara yang menyokong kepada kelahiran selamat merupakan wasilah kepada mencapai objektif hifz al-nafs tersebut dan mengelak daripada mengambil risiko dengan memilih kaedah kelahiran dan tempat bersalin yang tidak selamat pula merupakan langkah sadd al-dhara'i bagi mengelak mafsadah. Sehubungan dengan itu, analisis terhadap elemen masalah dan mafsadah dalam

perkara-perkara berkaitan pengurusan bersalin yang dibincangkan sebelum ini menunjukkan terdapat beberapa kriteria yang menjadi ukuran kepada suatu standard kelahiran yang selamat seterusnya mencapai matlamat hifz al-nafs.

Sebagaimana kelahiran bayi yang hidup dan tiada kematian ibu semasa bersalin menjadi elemen kepada pengertian kelahiran selamat, langkah-langkah yang diambil bagi memastikan tiada kes maternal mortality dan kematian bayi merupakan kriteria-kriteria yang menjadi faktor kepada penentuan standard kelahiran selamat tersebut. World Health Organization (WHO) menggariskan beberapa senarai semak dalam mengenal pasti sesuatu kelahiran itu dianggap sebagai kelahiran selamat. Senarai semak ini merupakan suatu tindakan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Ia disusun dalam bentuk senarai langkah-langkah yang perlu diambil ketika pengendalian kelahiran dan menjadi SOP kepada prosedur tersebut serta membantu penyaluran maklumat berkaitan keperluan penjagaan maternal dan neonatal bagi mengurangkan kes mortality. Senarai semak ini diadaptasi daripada kejayaan program senarai semak pembedahan selamat.

Selain daripada langkah-langkah yang menjadi garis panduan pengendalian kelahiran, faktor pengendali yang terlatih dengan sokongan kelengkapan dan rawatan perubatan moden merupakan ciri-ciri bagi kelahiran selamat (Mazlin, 2015). Sehubungan dengan itu, penentuan kepada standard masalah dan mafsadah dalam pemilihan kaedah bersalin dan tempatnya bergantung kepada elemen-elemen kelahiran selamat yang ditetapkan kerana faktor kedua-dua faktor ini menjadi penentu kepada wujud ataupun tidak unsur-unsur yang membawa kepada kelahiran selamat seperti kepakaran, kecanggihan kelengkapan dan kemudahan sokongan yang lain.

Kriteria yang ditetapkan bagi menilai sesuatu kelahiran selamat adalah bertepatan dengan keadaan komplikasi yang menjadi sebab utama kepada berlakunya kematian ibu ataupun kematian anak. Antara kes utama yang membawa kepada kematian yang berkait dengan kelahiran ialah hemorrhage, jangkitan dan proses kelahiran yang lama ataupun tersekat. Bagi kes kematian anak pula, faktor yang dikenal pasti ialah jangkitan, lemas semasa bersalin (birth asphyxia) dan komplikasi kelahiran pra-matang (WHO, 2017). Keadaan ini memerlukan kepada langkah keselamatan yang lebih kemas dan tersusun dari aspek pengendali, kaedah pengendalian dan kelengkapan yang moden sehingga mampu berhadapan dengan sebarang komplikasi yang akan berlaku. Apabila pemilihan pengendali dan kaedah bersalin berkait rapat dengan faktor keselamatan nyawa ibu dan anak, maka justifikasi pemilihan tersebut mesti mengambil kira aspek menghilangkan mafsadah berbanding dengan merealisasikan masalah. Hal ini kerana dalam keadaan wujud faktor penyumbang kepada kelahiran tidak selamat, aspek mafsadah lebih dominan berbanding masalah. Sehubungan dengan itu konsep dar'ul-mafasid muqaddam 'ala al-masalih diplikasikan.

Selain itu juga, penentuan kepada tahap masalah dan mafsadah ini pula bergantung kepada ilmu perubatan semasa dan kepakaran pengamal perubatan yang ada. Sekiranya faktor risiko dan komplikasi kelahiran yang wujud tidak mampu dikendalikan atas dasar kekurangan kepakaran dan kemudahan yang lengkap, maka kewujudan kaedah kelahiran yang diperkenalkan seperti kaedah kelahiran fitrah, kelahiran rumah dan kelahiran lotus tidak boleh diterima sebagai kaedah-kaedah yang lebih baik dari aspek memelihara masalah yang lebih dominan bahkan memilih kelahiran di hospital menjadi wajib. Pendekatan ini berdasarkan kepada konsep sadd al-dhara'i yang mencegah daripada berlaku ancaman nyawa dan tubuh

berdasarkan kepada faktor-faktor yang wujud. Persoalan keselamatan nyawa dan tubuh ini pula menjadi perkiraan utama menurut syarak berdasarkan kepada firman Allah dalam ayat 32 surah al-Maidah bermaksud:

Oleh karena itu kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahawa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan kerana orang itu (membunuh) orang lain atau bukan kerana membuat kerosakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam membuat kerosakan di muka bumi.

Huraian al-Sabuni (1996) terhadap ayat di atas menerangkan tentang melakukan sesuatu yang membawa ancaman dan mafsadah kepada nyawa sebagai membunuh seluruh manusia. Manakala tindakan yang membawa kepada pemeliharaan nyawa pula dikaitkan dengan memelihara seluruh manusia.

Sehubungan dengan itu, penentuan standard masalah dan mafsadah dalam amalan kelahiran selamat berkait dengan faktor manusia (kepakaran pengendali kelahiran) dan kecanggihan peralatan dalam mengendalikan sebarang kes kecemasan. Kedua-dua faktor ini merupakan pelengkap kepada wasilah untuk memelihara nyawa (hifz al-nafs). Justeru, faktor-faktor ini menjadi keutamaan dalam membuat penilaian terhadap sesuatu standard masalah dan mafsadah dalam pemilihan kaedah dan tempat bersalin bagi memastikan objektif kelahiran selamattercapai selaras dengan matlamat dalam maqasid al-syariah.

DAKWAAN GOLONGAN MENYOKONG LOTUS BIRTH

Amalan tidak memotong tali pusat selepas kelahiran adalah berdasarkan kepada terdapat beberapa kebaikan yang didakwa memberi manfaat kepada bayi. Penulisan-penulisan yang membincangkan tentang kebaikannya merujuk kepada manfaat dari aspek kesihatan bayi apabila tali pusat tanggal sendiri tanpa sebarang prosedur.

Analisis terhadap penulisan berkaitan dengan kebaikan kaedah kelahiran lotus birth ini menunjukkan bahawa dengan menunda pemotongan tali pusat dapat mengelak daripada berlaku anemia (D.J.R.Hutchon, 2012; WHO, 2013) pada bayi apabila ia dapat mengelak daripada berlakunya pendarahan. Sehubungan dengan itu juga dapat mengurangkan risiko pemberian transfusi darah kesan daripada anemia. Ia juga dapat membekalkan 30% hingga 60% keperluan sel darah merah kepada bayi (Black RE, Morris SS, Brice J., 2003; WHO, 2013). Selain itu, melewati memotong tali pusat juga dapat mengurangkan risiko berlakunya retensio placenta (McDonald S., Abbott J., Hinggis S., 2006). Retensio placenta bermaksud plasenta yang belum keluar dalam tempoh 30 minit selepas bayi dilahirkan. Ia boleh berpunca daripada plasenta yang belum terlepas daripada rahim ataupun sudah terlepas tetapi tidak keluar. Pengamal lotus birth juga berpandangan bahawa pemotongan tali pusat juga boleh menyebabkan berlaku stress pada bayi seterusnya membawa kepada trauma. Keadaan ini dikaitkan dengan wujudnya hubungan komunikasi antara bayi dengan plasenta tersebut (Orbe M., 2013). Ia juga turut dikaitkan dengan mengekalkan bonding antara ibu dan anak sepanjang tempoh sebelum plasenta terpisah daripada bayi.

Konflik yang berlaku dalam menentukan kebaikan antara menyegerakan memotong tali pusat sejurus selepas bayi dilahirkan dan melewatkan sedikit atau membiarkannya tinggal sendiri berkait dengan manfaat yang diperoleh oleh bayi tersebut. Berlakunya transfusi darah dari plasenta kepada bayi berlaku dengan baik sekiranya ditunda memotong tali pusat menjadi alasan kepada pendukung kaedah lotus birth ini (Mercer JS, Erickson-Owens DA, 2012). Mereka turut menolak dakwaan bahawa dengan memotong tali pusat dapat mengelak berlaku tumpah darah selepas bersalin (haemorrhage) (WHO, 2007).

Berdasarkan kepada pro dan kontra amalan lotus birth ini, ia dilihat berkait dengan tempoh pemotongan tali pusat. Meskipun yang menyokong ia dilakukan sejurus selepas kelahiran, namun tidak menolak ia boleh dilewatkan sedikit iaitu beberapa minit selepas dilahirkan. Hal ini berdasarkan kepada kajian yang mendapati bahawa menyegerakan pemotongan tali pusat adalah tidak perlu menurut perubatan (Hutchon, D., Aladangady, N., & Burleigh, A. (2010). World Health Organization juga mencadangkan ia boleh dilewatkan sehingga lebih kurang tiga minit bagi memastikan berlaku pemindahan darah dan sel stem kepada bayi (WHO, 2014).

Kritikan yang berlaku terhadap amalan lotus birth ini adalah berdasarkan kepada kecenderungan yang tinggi berlakunya jangkitan kepada bayi yang baru dilahirkan. Jangkitan ini akan lebih cepat berlaku apabila tali pusat tidak dipotong. Selain itu, kekurangan pengetahuan dan maklumat dalam pengendalian kelahiran lotus birth dalam kalangan pengendali kelahiran juga akan menambahkan lagi faktor risiko jangkitan tersebut di samping tidak mendapat kebenaran pihak hospital untuk diamalkan. Amalan ini juga mendedahkan bayi yang baru dilahirkan kepada keadaan tali pusat dan plasenta yang tidak terurus dan teruk jika tidak diurus dengan baik (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2013).

Dakwaan ini dibuat bagi kes menunda atau melewatkan pemotongan tali pusat. Bahagian seterusnya kertas ini akan menganalisis amalan ini dari sudut perubatan bagi mencari titik pertemuan antara dakwaan yang di buat dengan fakta-fakta dalam perubatan.

ANALISIS AMALAN LOTUS BIRTH

Analisis terhadap amalan lotus birth menurut perubatan dan maqasid al-syariah merujuk kepada kepatuhan amalan ini dengan disiplin ilmu perubatan serta keselarasan dengan konsep memelihara jiwa (hifz al-nafs) dalam disiplin ilmu maqasid. Justeru perbincangan ini memfokuskan kepada dua aspek iaitu analisis aspek perubatan berkaitan lotus birth dan pendirian ulama berkaitan konsep memelihara jiwa menurut maqasid al-syariah.

Perbincangan berkaitan dengan amalan kaedah kelahiran lotus birth dalam kalangan pengamal lotus birth menunjukkan isu ini masih boleh dibincangkan lagi dari aspek manfaat dan kemudaratannya. Hal ini kerana fakta berkaitan kebaikan kaedah kelahiran ini tidak dapat dibuktikan secara ilmiah buat masa ini. Keadaan ini diperoleh daripada maklum balas mereka melalui pengalaman mereka sendiri yang diceritakan melalui laman sosial dan buku yang ditulis tanpa kajian ilmiah yang dilakukan secara tersusun.

Dari sudut perubatan, kaedah kelahiran lotus birth ini adalah tidak disarankan kerana tiada bukti ilmiah yang menunjukkan kaedah kelahiran ini dapat mencapai kebaikan seperti yang didakwa oleh golongan yang pro kepada kaedah ini sebagai bukti kukuh kepada dakwaan tersebut. Hal ini kerana dalam disiplin ilmu perubatan menggunakan konsep evidence based

medicine (perubatan berdasarkan kepada bukti) yang menekankan kepada aspek pembuktian secara ilmiah.

Selain itu juga, respons yang diperoleh daripada pakar perubatan serta respons pengamal perubatan melalui media cetak, elektronik dan media sosial menunjukkan kaedah kelahiran lotus birth ini lebih memberi impak negatif berbanding positif.

Dari perspektif maqasid al-syariah, penelitian terhadap dakwaan yang diketengahkan oleh pengamal lotus birth ini, didapati bahawa dakwaan wujudnya manfaat di sebalik amalan tersebut adalah bersifat wahamiyyah. Hal ini tidak selaras dengan konsep yang diterima dalam perubatan iaitu evidence based medicine seperti yang dinyatakan sebelum ini. Sehubungan dengan itu suatu masalah yang disangka (mawhumah) ini termasuk dalam kategori masalah ghayr al-syar'iyyah yang tidak boleh diambil kira kerana bersandarkan kepada akal dan hawa nafsu tanpa sandaran yang kuat kepada hujah autentik dan diterima (al-Khadimi, 2006). Justeru, manfaat yang didakwa di sebalik amalan kaedah kelahiran lotus birth ini termasuk dalam perkara yang boleh membawa kepada kemudaratannya yang lain.

Membiarkan tali pusat terus bersambung dengan bayi lebih besar mudaratnya berbanding masalah kerana mendedahkannya kepada jangkitan kuman kesan daripada faktor kebersihan (Mazlin, 2015). Laporan daripada World Health Organization (WHO) menunjukkan bahawa lebih kurang 500 000 bayi baru lahir meninggal setiap tahun jangkitan bakteria dan salah satu faktornya adalah berkait dengan cara pengurusan tali pusat yang tidak steril (WHO, 2017). Dalam situasi sedemikian, pendekatan menghilangkan kemudaratannya lebih diutamakan berbanding merealisasikan masalah (dar'u al-mafasid muqaddam 'ala al-masalih) ('Abd al-'Aziz Muhammad 'Azzam, 2005) kerana kemudaratannya dalam amalan membiarkan tali pusat tanpa dipotong lebih dominan. Dalam kes kaedah kelahiran lotus birth ini mudarat dan ancaman kepada kesihatan dan keselamatan nyawa lebih wajar diutamakan berbanding manfaat yang ingin dicapai di sebalik amalan tersebut seperti mengeratkan hubungan ibu dengan anak serta membekalkan nutrisi yang cukup sebagaimana yang didakwa.

Selain itu, dakwaan bahawa bayi masih dibekalkan dengan oksigen untuk pernafasan dan nutrisi kepadanya adalah tidak tepat kerana setelah lahir bayi mampu bernafas sendiri dan bekalan nutrisi melalui tali pusat hanya berlaku semasa di dalam kandungan sahaja (Harmy, 2017). Justeru, masalah wahamiyyah (untuk pernafasan dan nutrisi) tidak boleh mengatasi masalah

yang qat'iyyah (keselamatan diri dan nyawa) ataupun zanniyyah. Berdasarkan kondisi ini, maka lotus birth lebih membawa mudarat berbanding masalah menurut perspektif perubatan dan maqasid al-syariah.

Dari aspek yang lain pula, penentuan kepada pemilihan cara bersalin jika dilihat dari perspektif maqasid al-syariah dinilai melalui sejauh mana masalah dan mafsadahnya keputusan tersebut ke atas wanita. Sebagaimana persoalan menjaga nyawa (hifz al-nafs) menjadi perkiraan utama dalam isu kelahiran, maka pemilihan cara bersalin juga mengambil kira pendekatan yang sama iaitu meminimumkan ancaman terhadap nyawa wanita dan anak yang bakal dilahirkan.

Sehubungan dengan itu, sebarang tindakan yang boleh membawa kepada ancaman nyawa mesti dielakkan. Kaedah menghilangkan kemudaratannya dalam penjagaan antenatal umumnya dan dalam isu lotus birth ini lebih tertumpu kepada langkah kawalan kepada keadaan yang boleh memudaratkan wanita hamil dan bayi. Hal ini dilakukan secara berterusan sekalipun

semasa pengendalian kelahiran dan setelah bersalin. Sebagaimana prosedur antenatal dijalankan bagi mengesan sebarang keabnormalan pada peringkat awal kehamilan merupakan aplikasi kepada konsep dar'ul-mafasid (menolak kebinasaan) dan jalb al-masalih (merealisasikan kebaikan), maka pendekatan yang sama juga terpakai bagi menjamin tercapai maqasid al-syariah. Langkah yang diambil bertujuan mengangkat al-mafasid dan apabila hilang al-mafasid, maka terhasil al-masalih. Justeru itu, pemeriksaan wanita hamil bertujuan membuat penilaian kepada keadaan ibu dan anak yang dikandunginya, mengesan risiko-risiko yang mungkin ada serta merujuk sebarang kes keabnormalan (Muhammad Yusof, 2015). Langkah-langkah yang diambil ini bertujuan mengelak mafsadah dan memelihara masalah.

Secara umumnya konflik masalah dan mafsadah dalam isu lotus birth ini diharmonikan dengan menganalisis aspek masalah dan mafsadahnya menurut perubatan dan menjadikan asas pemeliharaan nyawa sebagai kerangka penilaian hukum.

PENGARUH PERKEMBANGAN TEKNOLOGI PERUBATAN DALAM PERUBAHAN PENILAIAN HUKUM LOTUS BIRTH

Penilaian hukum terhadap amalan kaedah kelahiran lotus birth ini dibuat berdasarkan kepada kerangka maqasid al-syariah dengan merujuk kepada fakta perubatan yang sahih. Kedua-dua disiplin ilmu perubatan dan maqasid al-syariah wujud seiring ketika proses penilaian hukum dilakukan. Integrasi ilmu ini menghasilkan suatu penilaian hukum yang bersifat holistik. Hal ini berlaku apabila aspek kebaikan dan keburukan lotus birth ini diukur mengikut garis panduan syarak dengan berpandukan fakta berkaitan dalam perubatan.

Sehubungan dengan itu, keterikatan proses penilaian hukum dengan fakta perubatan semasa membawa kepada impak kebarangkalian berlaku perubahan hukum terhadap amalan ini. Hal ini boleh berlaku sekiranya perkembangan baharu teknologi perubatan dalam pengendalian kelahiran lotus birth dapat menghilangkan aspek mafsadahnya sebagaimana yang dibincangkan sebelum ini. Contoh perkembangan teknologi dalam perubatan yang dimaksudkan di sini ialah apabila perkara yang boleh memudaratkan dalam lotus birth dapat dielak dengan mewujudkan manual pengendalian kelahiran yang lebih selamat dan bersih. Penggunaan kaedah steril yang mampu mengelak daripada berlaku jangkitan kuman boleh menjamin keselamatan kaedah ini.

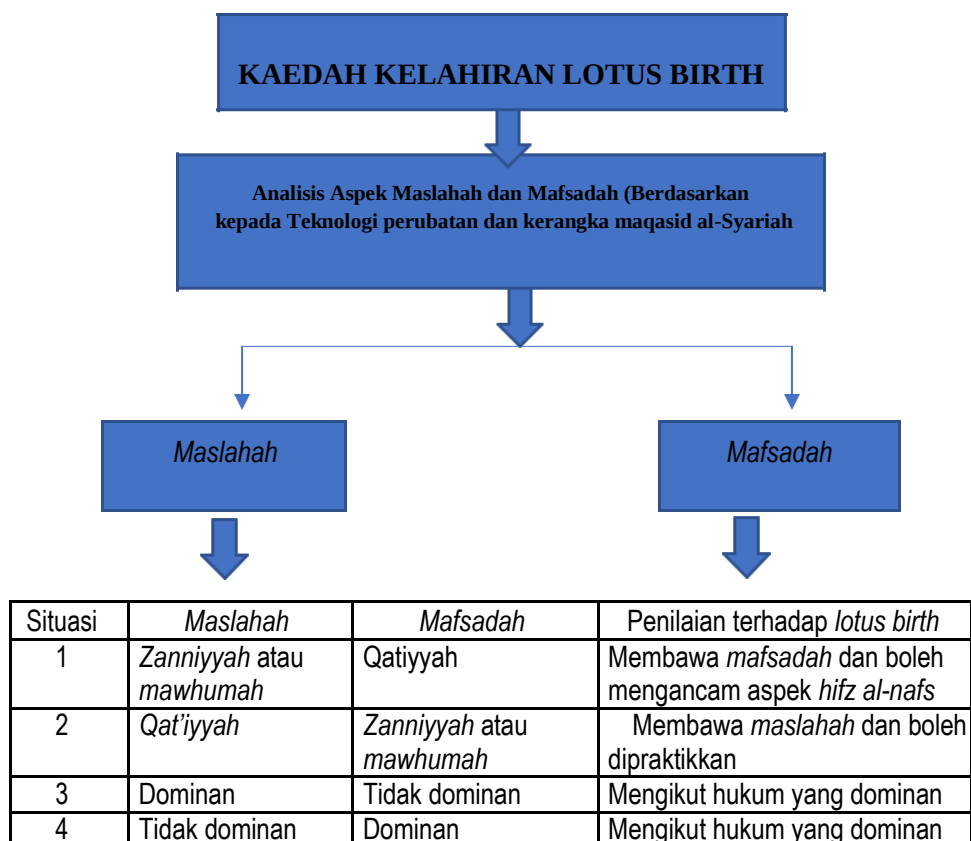
Meskipun begitu, hal ini berkait dengan mekanisme kawalan kepada prosedur pengendalian sahaja kerana fakta perubatan menunjukkan wujud ancaman keselamatan nyawa bayi dalam proses pengendalian lotus birth. Perkara yang lebih utama yang wajar dianalisis juga ialah sejauh mana masalah dan mafsadah dalam matlamat serta tujuan kaedah ini dilakukan. Setakat ini, matlamat dan tujuannya masih di peringkat dakwaan atau disebut sebagai mawhumah sedangkan kaedah pengendaliannya menimbulkan mafsadah.

Hubung kait di antara aspek masalah dan mafsadah dalam prosedur pengendalian dan tujuan dilakukan menjadi elemen yang menentukan keputusan bagi penilaian hukum kaedah kelahiran lotus birth. Oleh itu, kewujudan elemen yang mengubah aspek masalah dan mafsadah dalam kedua-dua perkara ini turut memberi kesan kepada pola penilaian hukumnya. Elemen kemajuan teknologi dilihat berkait secara langsung dengan isu kerana ia berada dalam ruang lingkup perbahasan ilmu perubatan. Perubahan teknologi boleh membawa kepada perubahan aspek masalah dan mafsadah dalam pengendalian lotus birth dan tujuan ia

dilakukan. Mengambil kira aspek perubahan ini adalah selaras dengan sifat dinamisme syariat Islam yang menerima perbezaan dari aspek perlaksanaan kerana wujud perubahan suasana ('Ali Jarishah, 1979). Hal ini merujuk kepada kesesuaian syariat dengan setiap zaman dan suasana adalah melalui pemahaman terhadap nas-nas syarak yang sesuai dengan perkembangan semasa ('Ali Jarishah, 1979) dan seiring dengan kebejatan teknologi dan pemodenan. Pendekatan sebegini menjurus kepada tercapai sesuatu masalah.

Menurut Qutb Mustafa Sanu (2000) sesuatu kebaikan atau masalah bermaksud pemeliharaan terhadap maksud syarak iaitu memelihara agama, nyawa, akal, keturunan dan harta melalui pendekatan meraikan seberapa banyak manfaat dan menolak sebarang yang boleh memudaratkan. Al-Ghazali (t.t.) juga menyokong pandangan ini apabila berpendapat bahawa konsep menghasilkan kebaikan dan menghindari keburukan ini merupakan objektif hamba dan mendapat kesejahteraan apabila tercapai objektif syarak tersebut. Objektif yang tercapai ini pula merangkumi masalah di dunia dan masalah agama (al-Ghazali, 1971).

Berdasarkan kepada konsep mencapai masalah dan menolak mafsadah dalam konteks maqasid al-syariah, faktor perkembangan teknologi dalam perubahan amnya dan pengendalian kaedah kelahiran lotus birth khususnya, maka suatu rangka proses penilaian hukum berikut boleh digunakan bagi memastikan hasil penilaian hukum yang bersifat praktikal dan dinamis selaras dengan perkembangan semasa dan kemajuan teknologi perubahan;



Rajah 1: Ringkasan proses penilaian hukum lotus birth berdasarkan aspek masalah dan mafsadah

Rajah di atas menunjukkan perkaitan yang rapat antara penilaian hukum lotus birth dengan penilaian aspek masalah dan mafsadah. Penilaian aspek masalah dan masalah ini pula

berkait dengan fakta perubatan dan faktor perubahan teknologi dalam prosedur pengendalian kaedah kelahiran ini serta tujuan dan matlamat ia dilakukan.

PENUTUP

Penentuan hukum bagi amalan kaedah kelahiran secara lotus birth berdasarkan kepada maqasid al-syariah adalah bergantung kepada aspek masalah dan mafsadah yang terdapat dalam kaedah ini. Penentuan kepada aspek masalah dan mafsadah ini pula ditentukan dengan merujuk kepada golongan yang pakar dalam bidang ini selaras dengan konsep bertanya kepada ahlinya. Sehubungan dengan itu, penilaian hukum terhadap kaedah kelahiran lotus kini menunjukkan aspek mafsadah adalah lebih dominan berbanding dengan masalah. Selain itu, masalah yang didakwa di sebalik amalan ini adalah bersifat wahamiyyah apabila ia tidak merujuk kepada dapatan sesuatu kajian secara ilmiah. Meskipun begitu, sekiranya elemen yang boleh mengancam keselamatan nyawa bayi dapat diatasi melalui teknologi perubatan yang dapat mengelak berlakunya jangkitan bakteria kepada bayi melalui plasenta dapat diaplikasikan, maka kedudukannya dari sudut pencapaian hifz al-nafs dalam maqasid al-syariah boleh berubah. Kewujudan kajian-kajian ilmiah yang tersusun yang membuktikan kebaikan lotus birth terhadap bayi juga boleh menjadi hujah kepada kenyataan bahawa tindakan tidak memotong tali pusat dalam lotus birth lebih memberi masalah berbanding mafsadahnya. Fakta perubatan berkaitan dengan lotus birth dan temu bual bersama pakar obstetrik dan ginekologi serta penelitian terhadap karya ulama berkait konsep memelihara nyawa menunjukkan bahawa elemen mafsadah adalah lebih dominan berbanding dengan masalah yang bersifat sangkaan sahaja. Sehubungan dengan itu, analisis dari perspektif perubatan dan konsep memelihara nyawa dalam maqasid al-syariah menunjukkan kepada pendekatan yang sama digunakan iaitu menjadikan keselamatan nyawa bayi sebagai suatu keutamaan seterusnya menolak amalan kaedah kelahiran ini dengan dakwaan yang bertentangan dengan konsep evidence based medicine.

RUJUKAN

- ‘Abd al-‘Aziz Muhammad ‘Azzam. (2005). *Al-Qawaid al-Fiqhiyyah*. Qahirah: Dar al-Hadith.
- ‘Ali Jarishah. (1979). *Masadir al-Shar‘iyyah al-Islamiyyah*. Qahirah: Maktabah Wahbah.
- Black RE, Moris SS, Brice J. . (2003). Where and Why are 10 Million Children Dying Every Year?. *The Lancet*. 361:2226-2234.
- D.J.R.Hutchon (2012). Immediate or Early Cord Clamping Vs Delayed Clamping. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 32, 8: 724-729.
- Al-Ghazali, Abu Hamid. (t.t.). *Al-Mustasfa fi ‘Ilmi Usul al-Fiqh*. Beirut: Dar Ihya’ al-Turath al-‘Arabi.
- Al-Ghazali, Abu Hamid. (1971). *Syifa’ al-Ghalil fi Bayan al-Shibh wa al-Mukhil wa Masalik al-Ta’lil*. Baghdad: Matba’ah al-Irshad.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2017). Umbilical Non-Severance or “Lotus Birth”, <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-statement-on-umbilical-non-severance-or-lotus-birth>, diakses pada 28 Februari 2017.
- Hutchon, D., Aladangady, N., & Burleigh, A. (2010). Umbilical Cord Clamping Is Not A

- Physiological Necessity. *Journal of Midwifery*.16(11): 714-16.
- al-Khadimi, Nur al-Din bin Mukhtar. (2006). 'Ilm al-Maqasid al-Syar'iiyyah. Riyadh: Maktabah al-Abekan.
- Lia Ratnasari, Ella Lail Surbekti, Andita Wahyundari & Nurul Eko W. (2013). Pengaruh Persalinan Lotus Birth Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan Bounding Attachment. *Jurnal Kebidanan*. 5,2: 46-56.
- Mazlin Jamal Abdul Nasser (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, HUSM). Temu bual dijalankan pada 29 Ogos 2015 di Emaslink Pacific Hotel, Kota Bharu, Kelantan.
- McDonald S, Abbott J, Hinggis S. (2006). Prophylactic ergometrine-oxytocin versus oxytocin for the third stage of labor (Cochrane Review).The Cochrane Library. John Wiley and Sons Ltd.
- Mercer JS, Erickson-Owens DA. (2012). Rethinking Placental Transfusion And Cord Clamping Issues. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 26:3; 202–217.
- Mohd Harmy Yusoff (Pensyarah Fakulti Perubatan dan Pakar Kesihatan Keluarga UniSZA). Temu bual dijalankan pada 5 Januari 2017 di Universiti Sultan Zainal Abidin, Kampus Gong Badak, Terengganu.
- Moudyamo. (2013). Lotus Birth. Dibentangkan di The Amazing of Lotus Birth. 2 November 2013, Medan, Indonesia.
- Muhammad Yusof Md.Kassim (Pakar Perunding Obstetrik dan Ginekologi, KTS). Temu bual dijalankan pada 10 Februari 2015 di Kuala Terengganu Specialist Hospital, Kuala Terengganu.
- Orbe M. (2013). Lotus Birth. International College of Spiritual Midwifery, Women of Spirit, <http://www.womenofspirit.asn.au/LotusBirthText.htm>, diakses pada 28 Februari 2017.
- Pearson, S. (2013). LOTUS BIRTH – A Gentle Beginning, <http://www.naturalparenting.com.au/lotus-birth-a-gentle-beginning/>, diakses pada 7 Mac 2017.
- Quammen, David, n.d. "Jane in the Forest Again". National Geographic. <http://ngm.nationalgeographic.com/ngm/0304/feature5/fulltext.html>, diakses pada 25 Mac 2017.
- Qutb Mustafa Sanu. (2000). Mu'jam Mustalahat Usul al-Fiqh. Beirut: Dar Al-Fikr.
- R. Ravichandran dan J. Ravindran. (2014). Lessons From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 : 47-52.
- Ravindran J. dan Mathews A. (1999). Towards Safer Obstetric Practice Part 1: An Initiative to Reduce Maternal Mortality. *Journal Paediatric, Obstetrics Gynaecology (JPOG)* 25: 24–28.
- Ravindran J. dan Mathews A. (1999). Towards Safer Obstetric Practice part 2: An Initiative to Reduce Maternal Mortality. *Journal Paediatric, Obstetrics Gynaecology (JPOG)* 25: 22–26.
- Ravindran J. dan Mathews. (1999). A. Maternal mortality in Malaysia 1991–1992: The Paradox of Increased Rates. *Journal Obstetrics and Gynaecology* 16 : 86–88.
- Al-Sabuni, Muhammad 'Ali. (1996). Safwah al-Tafasir. Beirut: Dar al-Fikr.
- World Health Organization (WHO). (2017).WHO Safe Childbirth Checklist, <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklist/childbirth/en/>, diakses pada 25 Mac 2017.
- World Health Organization (WHO). (2017).Care of Umbilical Cord,

<https://apps.who.int/rht/documents/MSM98-4/MSM-98-4.htm#REVIEW>, diakses pada 28 Februari 2017.