

POLEMIK AMALAN *LOTUS BIRTH* DARI PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

The Polemic of Lotus Birth Practice from Islamic Law Perspective

Nur Kamilah Kamaruddin *

Mohd Anuar Ramli **

Raihana Abdul Wahab ***

ABSTRACT

Nowadays, there are various practices in society related to the birth process, including the management of the umbilical cord and the placenta. It involves the practice of religious teachings, local traditions, alternative medicine as well as modern medicine. Among the practices include the lotus birth, which is to keep the baby's umbilical cord until it falls by itself. This practice poses a polemic between the medical experts and the lotus birth practitioners. In this regard, this study will discuss the practice of lotus birth, the views of medical experts and lotus birth practitioners as well as the analysis of the practice from the perspective of Islamic ruling. To achieve this objective, researchers used a qualitative

* Postgraduate Student, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, nurkamilah5494@gmail.com

** Senior Lecturer, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, mohdanuar@um.edu.my

*** Senior Lecturer, Islamic Astronomi Programme, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, raihanawahab@um.edu.my

approach, including both a library research and field research involving interviews with medical experts and lotus birth practitioners. The data collected was analysed inductively and comparatively. The findings show that the practice of lotus birth is contrary to Islamic ruling which is clearly stated that cutting of the umbilical cord is mandatory. In addition, the practice of lotus birth does not specifically benefit the baby and yet it exposes the baby and the mother to the risk of morbidity and mortality. In this regard, these pseudo-scientific practices should be abolished by mothers for the right of the child and the benefits of the newborn baby to receive the best treatment in line with the advancement of medical world.

Keywords: *Home Birth, Morbidity and mortality, Pseudoscience, Husband, Doula, Harmful*

PENGENALAN

Kelahiran anak merupakan detik yang dinanti-nantikan oleh setiap pasangan suami isteri yang sudah pasti mendambakan zuriat hasil perkahwinan. Zuriat yang dilahirkan selain menjadi pelengkap kehidupan rumah tangga dan menambah kebahagiaan pasangan suami isteri, ia tidak lain dan tidak bukan merupakan *maqāsid al-zawāj* iaitu bagi meneruskan kelangsungan nasab keturunan.¹ Selepas bayi dilahirkan, tali pusat masih lagi utuh menghubungkan plasenta dengan bayi. Lazimnya dalam perubatan moden, tali pusat akan dikapit atau diikat seterusnya dipotong dengan gunting yang telah disteril. Hal ini bertujuan memisahkan bayi daripada plasenta. Tatacara menguruskan tali pusat dan plasenta ini berlaku pada peringkat ketiga proses kelahiran iaitu fasa pasca kelahiran bayi sehingga kelahiran kantung membran dan juga plasenta.

Tempoh masa bagi tatacara pengapitan dan pemotongan tali pusat adalah berbeza mengikut praktik. Sebagai contoh, dalam

¹ Muḥammad Sa‘ad Bin Aḥmad Bin Mas‘ūd al-Yūbī, *Maqāsid al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah wa ‘Alāqatuhā bi al-Adillah al-Shar‘iyyah* (Riyāḍ: Dār al-Hijrah, 1998), 258.

praktik perbidanan kampung, tali pusat hanya akan diikat dan dikerat selepas plasenta dilahirkan.² Praktik perubatan di hospital pula terbahagi kepada dua iaitu pengapitan tali pusat awal (*Early Cord Clamping* atau ECC) dan pengapitan tali pusat bertangguh (*Delayed Cord Clamping* atau DCC). Di hospital, kebiasaannya pengapitan dan pemotongan tali pusat dilakukan sebelum kelahiran plasenta. Jangka waktu kelahiran plasenta berlainan bagi setiap ibu dan lazimnya mengambil masa antara 5 hingga 30 minit selepas bayi dilahirkan. Maka dalam jangka masa tersebut, tali pusat bayi akan dikerat, kemudian bayi diletakkan di atas badan ibu bagi tujuan sentuhan kulit ke kulit (*skin to skin*). Bayi yang bermasalah akan dipindahkan ke *resuscitaire*³ bagi menjalani pemulihan dan resusitasi.⁴

Amalan berkaitan dengan masa pengapitan tali pusat ini adalah berlandaskan kajian perubatan yang meneliti manfaat dan risiko amalan tersebut terhadap bayi dan ibu. Bagaimanapun, sekitar 1970-an muncul amalan yang bercanggah dengan praktik perbidanan kampung dan praktik hospital iaitu *lotus birth*. Dalam amalan ini, tali pusat dan plasenta akan dibiarkan bersama-sama dengan bayi sehingga tertanggal secara semula jadi. Golongan pro-*lotus birth* menyandarkan kebaikan amalan ini kepada dapatan saintifik walaupun setakat ini masih belum ada kajian perubatan yang mengesahkan manfaat dan keselamatan *lotus birth* kepada bayi. Di negara luar seperti United Kingdom dan negara asal amalan ini iaitu Amerika Syarikat, *lotus birth* telah menjadi pilihan segelintir ibu yang melahirkan anak secara bebas

² Mariam @ Hindun Hamzah (Bidan kampung), dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh (Bidan kampung), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

³ Peranti yang memberi sokongan hidup bagi bayi baru lahir dan ia merupakan pendekatan berstruktur yang digunakan bagi membuat penilaian dan menguruskan bayi baru lahir yang memerlukan sokongan dalam adaptasi fisiologi kepada kehidupan luar rahim. Lihat NHS Foundation Trust, "Resuscitation of The Newborn," (2014), 3.

⁴ Lisa Selkirk et al., "A Clinical Guide to Umbilical Cord Clamping," *British Journal of Midwifery* 16, no. 11 (2008), 714-715.

intervensi perubatan.⁵ Situasi di Malaysia pula menunjukkan bahawa amalan ini mula dipopularkan dan diamalkan oleh para ibu yang menginginkan kelahiran secara semula jadi (*natural birth*).⁶

Kelahiran secara semula jadi atau alamiah merupakan kaedah kelahiran yang membiarkan proses kelahiran berlaku secara semula jadi tanpa sebarang intervensi perubatan atau menggunakan seminimum mungkin intervensi ketika darurat.⁷ Antara konsep kelahiran alamiah adalah kehamilan dan kelahiran merupakan proses fisiologi yang sihat dan semula jadi yang mana intervensi perubatan hanyalah dilakukan ketika kecemasan. Mutakhir ini, trend kelahiran secara semula jadi yang dipopularkan di barat telah mula diamalkan di Malaysia dikhuatiri menggugat kadar kelahiran selamat di Malaysia yang berada pada tahap yang amat baik. Malah turut ada usaha memperkenalkan dan menggalakkan kelahiran secara semula jadi oleh golongan *pro-natural birth*. Pada masa yang sama, mereka turut mengamalkan beberapa kaedah kelahiran alternatif seperti *water birth*, posisi tertentu semasa melahirkan dan *lotus birth*.⁸ Kaedah kelahiran alternatif tersebut sangat sukar dilaksanakan di hospital kerana anggota

⁵ “Why You Must Cut The Umbilical Cord: Doctors Warn Against Dangerous Trend of New Mothers Leaving Their Baby and Placenta Connected for Up to Two Weeks - To Save Them from Trauma” laman sesawang Mail Online, dikemaskini 23 Mei 2017, dicapai 26 Mac 18, <http://www.dailymail.co.uk/health/article-4531182/Doctors-warn-against-lotus-birth-trend.html>.

⁶ Siti Khatijah Ismail et al., “Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubatan dan Maqasid al-Syariah” (Kertas prosiding, The International Seminar on Islamic Jurisprudence in Contemporary Society (ISLAC), Universiti Sultan Zainal Abidin, 4-5 Mac 2017), 375-376.

⁷ S. Maria Awaluddin et al., “Awareness of and Practice of Natural Birthing,” dalam *National Health and Morbidity Survey 2016: Maternal and Child Health* (Kuala Lumpur: Institute for Public Health, National Institutes of Health, Ministry of Health Malaysia, 2016), 54.

⁸ Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, “Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bilangan 05 Tahun 2014: Langkah-langkah Bagi Mempertingkatkan Usaha untuk Mengurangkan Kelahiran Tidak Selamat,” Kementerian Kesihatan Malaysia, (2014), 1-2.

kebidanan KKM tidak dilatih mengendalikan kaedah kelahiran tersebut dan mereka tidak boleh menjalankan prosedur yang berada di luar skop kemahiran. Maka secara tidak langsung, para ibu cenderung melahirkan anak di rumah tanpa bantuan anggota kebidanan terlatih. Rentetan itu, kelahiran secara semula jadi tersebut berpotensi meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Menurut Ketua Pengarah Kesihatan, Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah, terdapat dua kes kematian ibu dan bayi akibat kelahiran berisiko tinggi iaitu dua kes kematian ibu pada tahun 2013 dan dua kematian bayi iaitu pada tahun 2016 dan 2018.⁹ Baru-baru ini, negara kita digemparkan dengan kes kematian seorang bayi akibat sesak nafas kerana kepalanya tersangkut di bahagian perineum ibu menerusi kelahiran songsang.¹⁰ Bayi tersebut dilahirkan di rumah tanpa kehadiran anggota kesihatan terlatih malah disyaki telah dikendalikan oleh doula. Namun laporan menunjukkan kelahiran tersebut tidak melibatkan penggunaan khidmat individu yang tidak bertauliah dan bukan anggota kesihatan.¹¹ Kes kelahiran berisiko tinggi ini menimbulkan kebimbangan kerana jika tidak dibendung, dikhuatiri akan meningkatkan kes mortaliti ibu dan bayi.

Sehubungan dengan itu, kajian ini akan menfokuskan terhadap perbincangan berkaitan dengan amalan *lotus birth*, pandangan pro dan kontra antara pakar perubatan dan pengamal *lotus birth* di samping perspektif hukum Islam berkaitan dengan amalan *lotus birth*.

⁹ Azman Ibrahim, "KKM Sahkan Kes Tular Bayi Meninggal di Johor Akibat Sesak Nafas," laman sesawang Utusan Online, dikemaskini 12 Februari 2018, dicapai 28 Mac 18, <http://www.utusan.com.my/berita/nasional/kkm-sahkan-kes-tular-bayi-meninggal-di-johor-akibat-sesak-nafas-1.607984>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Mohd Sabran Md Sani, "Bayi Meninggal Bukan Sebab Doula," laman sesawang Berita Harian Online, dikemaskini 12 Februari 2018, dicapai 28 Mac 2018, <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2018/02/387756/bayi-meninggal-bukan-sebab-doula>.

DEFINISI *LOTUS BIRTH*

Lotus birth atau *umbilical nonseverance* merupakan pendekatan yang membiarkan tali pusat dan plasenta pada bayi tanpa sebarang intervensi seperti dikapit atau dipotong sehinggalah tertanggal sendiri dari pusat bayi.¹² Tali pusat lazimnya mengambil masa kira-kira tiga hingga sepuluh hari untuk tanggal secara semula jadi dari bayi.¹³ Tempoh tersebut bergantung pada keadaan persekitaran bayi, sekiranya kelembapan udara persekitaran adalah tinggi maka tempoh yang diambil untuk tertanggal adalah lebih lama berbanding persekitaran yang berkelembapan rendah dan beriklim kering. Amalan ini dilaksanakan selepas plasenta lahir keluar, menggantikan amalan pengapitan dan pemotongan tali pusat dalam pengurusan tahap ketiga proses kelahiran.

Umumnya, golongan *home birth*¹⁴ dan para ibu yang mendambakan kelahiran secara semula jadi cenderung untuk mengamalkan *lotus birth*. Malahan, amalan ini telah menjadi ikutan dan kian popular dalam kalangan wanita yang melahirkan

¹² Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," *Women and Birth*, (2017), 1-4. Moudy E.U Djami, "Lotus Birth Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," *Jurnal Ilmiah Permata Medika* 2, no. 2 (2013), 1. Lihat juga Gina Eichenbaum-Pikser dan Joanna S. Zasloff, "Delayed Clamping of The Umbilical Cord: A Review with Implications for Practice," *Journal of Midwifery & Women's Health* 54, no. 4 (2009), 325 dan Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving the Cord Alone," *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12.

¹³ Sarah J Buckley, "Lotus Birth: A Ritual for Our Times," dalam *Gentle Birth, Gentle Mothering: The Wisdom and Science of Gentle Choices in Pregnancy, Birth, and Parenting*, ed. Sarah J Buckley (Melbourne, Australia: One Moon Press, 2005), 40. Lihat juga Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12.

¹⁴ *Home birth* merupakan keadaan yang mana wanita melahirkan anak di rumahnya sendiri dengan bantuan bidan atau doktor perubatan. Antara sebab ibu memilih *home birth* adalah peningkatan autonomi iaitu hak mengendalikan kelahiran sendiri, pengalaman melahirkan di hospital sebelum ini, suasana rumah, berpandangan bahawa kelahiran merupakan proses semula jadi dan peluang bagi adik-beradik yang lain menyaksikan kelahiran adik mereka. Lihat Maija-Ritta Jouhki, "Choosing Homebirth – The Women's Perspective," *Women and Birth* 25, (2012), 56-61.

anak pada zaman kini.¹⁵ Sebagai contoh, di Malaysia segelintir ibu memilih kaedah *lotus birth* bagi menguruskan tali pusat dan plasenta anak mereka.¹⁶ Selain itu, *lotus birth* diamalkan oleh para ibu yang beragama serta memiliki keyakinan rohani (*spiritual beliefs*) yang kuat dan berhasrat memastikan anak mereka lahir dalam keadaan atau proses yang lembut (*gentle*).¹⁷ Di samping itu, antara sebab lain yang mendorong ibu bapa memilih *lotus birth* ialah mereka menginginkan penjagaan selepas bersalin yang semula jadi serta memfokuskan manfaat *bonding* dan *attachment* antara ibu dan anak.¹⁸ Jadi, bagi merealisasikan impian tersebut, mereka memilih untuk melakukan *lotus birth* sebagai salah satu proses menguruskan peringkat ketiga proses kelahiran.

LATAR BELAKANG AMALAN *LOTUS BIRTH*

Menurut Sarah J Buckley,¹⁹ amalan *lotus birth* tidak direkodkan dalam mana-mana budaya purba. Namun, masyarakat tradisional didapati memuliakan dan menghormati plasenta. Sebagai contoh, masyarakat Maori di New Zealand menanam plasenta secara ritual di tempat suci bagi nenek moyang mereka. Secara ringkasnya,

¹⁵ Katherine Bindley, “Lotus Birth: Does Not Cutting The Umbilical Cord Benefit Baby?,” dikemas kini 12 April 2013, dicapai 14 November 2017, https://www.huffingtonpost.com/2013/04/12/lotus-birth-not-cutting-umbilical-cord_n_3072021.html

¹⁶ Siti Khatijah Ismail et al., “Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubatan dan Maqasid al-Syariah” (Kertas prosiding, The International Seminar on Islamic Jurisprudence in Contemporary Society (ISLAC), Universiti Sultan Zainal Abidin, 4-5 Mac 2017), 375-376. Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018 dan Puan Y (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

¹⁷ Susan Crowther, “Lotus Birth: Leaving the Cord Alone,” *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12.

¹⁸ Laura A. Zinsser, “Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping,” *Women and Birth*, (2017), 2.

¹⁹ Beliau merupakan seorang doktor dan penulis. Beliau dikenali dalam dunia pengamal *natural birth* dan *lotus birth*. Beliau telah mengamalkan *lotus birth* kepada tiga orang anak beliau. Lihat Sarah J Buckley, *Gentle Birth, Gentle Mothering: The Wisdom and Science of Gentle Choices in Pregnancy, Birth, and Parenting*, 12.

pelopor kepada amalan membiarkan tali pusat tertanggal secara semula jadi ini adalah beruk antropoid (*anthropoid apes*) seperti cimpanzi, orang utan atau gorila.²⁰ Hal ini kerana, haiwan tersebut tidak memisahkan plasenta dari anaknya selepas kelahiran.

Kebiasaannya, beruk antropoid mempunyai cara yang berbeza dalam menguruskan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran.²¹ Ada yang mengoyakkan tali pusat anaknya sendiri, ada juga yang tidak mengoyakkannya sendiri tetapi dilakukan oleh beruk lain, sesetengah yang lain akan makan dan mengunyah plasenta manakala sebahagian yang lain akan menyimpan plasenta dan dijadikan bahan permainan. Sebahagian besar akan membiarkan tali pusat pada bayi tanpa dikoyakkan atau diputuskan. Dalam pada itu, tali pusat akan mengering dan menjadi keras. Maka, plasenta terpisah dari bayi apabila tali pusat tersebut kemudiannya terputus dengan tekanan atau daya yang dikenakan secara tidak sengaja oleh si ibu.²²

Pada tahun 1974, seorang wanita iaitu Clair Lotus Day berasal dari California berhasrat untuk membiarkan tali pusat bakal anaknya kelak tanpa dikapit ataupun dikerat seperti yang dibuat oleh beruk antropoid.²³ Dalam pada itu, beliau menimbulkan perdebatan dan beberapa pertanyaan berkenaan rasional praktik mengapit dan memotong tali pusat yang menjadi rutin perbidanan di hospital. Beliau yang melahirkan anaknya di hospital akhirnya berjaya membawa anaknya pulang ke rumah dalam keadaan tali pusat dan plasenta masih utuh pada pusat anaknya.

Oleh itu, istilah *lotus birth* dinamakan sempena Clair Lotus Day seterusnya dipopularkan oleh Jeannine Parvati Baker di Amerika Syarikat dan Shivam Rachana di Australia.²⁴ Sejak peristiwa tersebut, *lotus birth* mula diamalkan oleh ibu bapa di serata tempat. Di samping itu, ada yang berpendapat bahawa

²⁰ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2. Lihat juga Sarah J Buckley, *Gentle Birth Gentle Mothering*, 40.

²¹ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

²² *Ibid.*, 2-3.

²³ Sarah J Buckley, *Gentle Birth Gentle Mothering*, 40.

²⁴ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12-13.

perkataan ‘*lotus*’ pada amalan *lotus birth* adalah dari *lotus flower* iaitu bunga teratai.²⁵ Hal ini kerana wujud persamaan antara tangkai dan struktur daun bunga teratai dengan tali pusat dan struktur plasenta.²⁶ Secara keseluruhannya, *lotus birth* merupakan fenomena baru dalam dunia perbidanan dan pengapitan dan pemotongan tali pusat bertangguh pula telah lama diamalkan oleh masyarakat Bali dan orang asli di Australia.

PRAKTIKAL AMALAN *LOTUS BIRTH*

Amalan *lotus birth* dianggap lebih menghargai plasenta yang telah bersama dengan bayi sewaktu dalam tempoh kehamilan. Hal ini berbeza dengan praktik hospital yang biasanya menetapkan agar tali pusat dikapit dan dipotong malah sesetengahnya memilih untuk melupuskan plasenta atau dibuang begitu sahaja kerana ia dianggap sisa perubatan.²⁷ Disebabkan *lotus birth* merupakan sebahagian dari pengurusan tahap ketiga kelahiran bayi, maka proses pertama iaitu kelahiran plasenta keluar dari rahim dijalankan tanpa sebarang intervensi perubatan. Plasenta akan ditunggu sehingga keluar dengan daya dan usaha ibu serta graviti semata-mata.

Setelah plasenta dikeluarkan, ia akan diletakkan sama paras atau lebih tinggi dari bayi untuk menjadikan proses transfusi darah dari plasenta berlaku dengan lebih efisien. Kemudian, kedua-dua permukaan plasenta akan dibersihkan bagi menyingkirkan darah beku dan seterusnya dikeringkan dengan tisu atau tuala. Selepas itu, plasenta akan ditabur dengan garam. Hal ini bertujuan supaya struktur plasenta tidak terlerai hancur, mempercepatkan proses pengeringan plasenta dan meneutralkan bau yang tidak

²⁵ “*Lotus Birth*,” *Majalah Sensitive Midwifery*, Oktober-Disember 2014, 14-15. Lihat juga Susan Crowther, “*Lotus Birth: Leaving The Cord Alone*,” 12.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Susan Crowther, “*Lotus Birth: Leaving The Cord Alone*,” 12-13. Lihat juga Emily Burns, “*More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women*,” *The Journal of Perinatal Education* 23, no.1 (2014), 41-45.

menyenangkan dari plasenta yang membusuk.²⁸ Menabur garam dan menukar tuala yang membaluti plasenta perlu dilakukan setiap hari bagi mencegah jangkitan terhadap bayi. Dalam sesetengah budaya, beberapa jenis herba akan ditabur ke atas plasenta seperti lavender, rosemary dan goldenseal.²⁹ Taburan herba tersebut mengeluarkan bau yang menyenangkan disamping bersifat antibakteria.³⁰

Selain itu, plasenta turut dibalut dengan perca kain bagi membolehkan proses pengeringan dan tali pusat tertanggal berlaku dengan lebih pantas.³¹ Sesetengah pasangan menempatkan plasenta pada bekas atau beg khusus agar plasenta lebih mudah dibawa. Namun, perkara yang penting adalah plasenta mesti diletakkan berdekatan dengan bayi bagi mengelakkan tali pusat tertarik dan menyebabkan komplikasi pada bayi. Selain itu, segala perkara yang hendak dilakukan terhadap bayi mestilah dilakukan dengan penuh berhati-hati termasuklah melonggarkan bahagian hadapan pakaian bayi. Di samping itu, sesetengah pasangan akan melembapkan kembali tali pusat kerana tali pusat akan mengering dan menjadi rapuh setelah beberapa hari. Kesemua penjagaan ini dilakukan bagi memastikan pelaksanaan *lotus birth* lancar dan dapat menghindarkan komplikasi dan kejadian yang tidak diinginkan berlaku kepada bayi.³²

AMALAN *LOTUS BIRTH* MENURUT PERSPEKTIF PAKAR PERUBATAN DAN PENGAMAL *LOTUS BIRTH*

Amalan tidak memotong tali pusat ini dinamakan *lotus birth* bersempena dengan nama perintis amalan ini iaitu Clair Lotus Day. Beliau mendapatkan idea tersebut apabila melihat perbuatan beruk antropoid seperti cimpanzi yang membiarkan tali pusat

²⁸ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

²⁹ "Lotus Birth," *Majalah Sensitive Midwifery*, 15.

³⁰ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

³¹ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," *Midwifery Today*, no. 58 (2001), 14-16.

³² Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 14.

anaknya tertanggal secara semula jadi.³³ Seorang pakar Obstetrik dan Ginekologi (ONG) yang ditemu bual menyatakan bahawa tiada kebaikan dalam meniru perbuatan haiwan kerana haiwan tidak dikurniakan akal untuk berfikir dan membezakan perkara yang baik dengan buruk.³⁴ Perbuatan membiarkan tali pusat dan uri bersama bayi haruslah diteliti kebaikan, keburukan dan sebab munasabah terlebih dahulu bukan semata-mata mencontohi haiwan.

Namun, bagi setiap ibu yang mengamalkan *lotus birth* sudah pasti mempunyai sebab tersendiri. Menurut salah seorang pengamal *lotus birth* yang ditemu bual³⁵, tali pusat dan uri adalah sebahagian daripada bayi, maka beliau menganggap perbuatan mengerat tali pusat selepas kelahiran menyakiti anaknya.³⁶ Beliau menyatakan demikian kerana memperhatikan reaksi anak keduanya yang menangis semasa tali pusat dikerat. Pada masa yang sama, beliau melakukan pembacaan di internet berkenaan kebaikan amalan tersebut. Secara umumnya, tiada saraf merentasi tali pusat daripada bayi kepada uri.³⁷ Maka bayi tidak merasa sakit langsung kerana saraf tidak wujud dalam sistem salur janin-plasenta (*feto-placental vessel system*). Tali pusat tidak memiliki reseptor atau tisu khusus yang sensitif terhadap rangsangan tertentu, justeru bayi tidak merasa sakit semasa tali pusat dipotong.

Selain itu, semasa prosedur utero dilakukan, tali pusat akan dicucuk, namun tiada tindak balas yang menandakan stres atau tekanan pada janin dikenal pasti. Golongan yang mendakwa bayi menangis disebabkan stres atau sakit telah mengeneipikan

³³ Sarah J Buckley, “*Lotus Birth: A Ritual for Our Times*,” dalam *Gentle Birth, Gentle Mothering: The Wisdom and Science of Gentle Choices in Pregnancy, Birth, and Parenting*, ed. Sarah J Buckley (Melbourne, Australia: One Moon Press, 2005), 40.

³⁴ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

³⁵ Puan Y (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

³⁶ Puan Y (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

³⁷ Rebecca N. Baergen, *Manual of Pathology of The Human Placenta* (New York: Springer, 2011), 107.

aspek anatomi dan fisiologi bagi menyesuaikan dengan dakwaan mereka. Bayi menangis ketika tali pusat dikerat kerana sedang melalui fasa adaptasi untuk bernafas. Dalam hal ini, dua orang pakar ONG yang ditemu bual menjelaskan bahawa pengapitan dan pemotongan tali pusat akan menyebabkan aliran darah yang mengandungi oksigen daripada plasenta kepada bayi terhenti.³⁸ Kekurangan oksigen akan merangsang pernafasan bayi. Bayi yang baru belajar bernafas akan membuka mulut untuk bernafas dan mengeluarkan bunyi seperti tangisan. Maka, bunyi tangisan tersebut menandakan bayi sedang menyedut oksigen masuk ke dalam paru-parunya.

Seorang lagi informan melakukan *lotus birth* kepada anak ketiganya kerana terinspirasi dengan seorang pro-*lotus birth* di Indonesia iaitu Robin Lim.³⁹ Selepas membaca beberapa buku dan tulisan Robin Lim berkenaan cara menguruskan uri dan manfaat *lotus birth*, beliau mengambil keputusan untuk mempraktikkan amalan tersebut untuk melihat perbezaan keadaan antara anak yang dikerat tali pusat dengan anak yang menjalani *lotus birth*. Menurut Robin Lim, antara manfaat *lotus birth* kepada bayi ialah meningkatkan beberapa perkara seperti simpanan zat besi, jumlah antibodi, tekanan darah, tahap hormon, nutrien, vitamin dan mineral.⁴⁰ Seterusnya, mengurangkan risiko jaundis, anemia, transfusi darah bagi bayi pramatang dan kerosakan otak bayi akibat kekurangan oksigen. Ini selari dengan pandangan yang dinyatakan oleh dua orang informan yang mengamalkan *lotus birth*. Seorang informan tidak mengangap *lotus birth* meningkatkan antibodi bayi kerana menurut beliau antibodi bayi terhasil daripada susu ibu. Malah menurut beliau lagi, kebanyakan manfaat *lotus birth* adalah sama seperti manfaat DCC kerana selepas kelahiran uri

³⁸ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018 dan Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

³⁹ Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁴⁰ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," *Midwifery Today*, no. 58 (2001), 14-16.

sudah tidak lagi berfungsi dan tiada pengaliran darah antara plasenta dan bayi.

Berkenaan hal ini, salah seorang pakar Obstetrik dan Ginekologi yang ditemu bual berpendapat bayi yang menjalani *lotus birth* mendapat manfaat yang sama dengan bayi yang ditangguhkan pengapitan tali pusat, maka DCC sudah memadai dan cukup bagi memastikan bayi mendapat segala manfaat yang dikemukakan.⁴¹ Tambahan lagi, kebaikan DCC telah terbukti melalui kajian-kajian perubatan manakala *lotus birth* pula adalah sebaliknya. Bahkan *lotus birth* dianggap suatu yang berlebihan kerana tempoh penangguhan yang bermanfaat kepada bayi hadnya sekitar dua hingga tiga minit, manakala *lotus birth* pula memakan masa sehingga beberapa hari. Pengkaji mendapati sumber maklumat berkenaan manfaat dan kebaikan amalan ini lebih menjurus kepada pendapat peribadi pro-*lotus birth* seperti Robin Lim, Sarah Buckley, Susan Crowther dan Shivam Rachana. Malah mereka menyandarkan kebaikan *lotus birth* terhadap manfaat DCC. Rentetan itu, bayi bukan sahaja mendapat manfaat lebih darah daripada uri, malah mendedahkan bayi kepada risiko dan komplikasi kesihatan.

Selain itu, *lotus birth* dipercayai memberikan manfaat spiritual iaitu menyantuni bayi dan ibu. Dalam hal ini, seorang informan berkata sebagai berikut:

“Cuma mungkin, lebih dari segi itu sahaja, spiritual. Fizikal itu sebenarnya selepas beberapa minit apabila dia dah clamp, dia sudah tiada apa-apa pengaliran. Sudah tiada fungsi. Secara fizikal tiada tetapi secara spiritual mungkin lain lah.”⁴²

Beliau berpandangan bahawa *lotus birth* merupakan salah satu cara menyantuni ibu dan bayi.⁴³ Hal ini demikian kerana, ibu yang memilih *lotus birth* perlu mencapai kelahiran fitrah

⁴¹ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

⁴² Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁴³ Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

fisiologi. Maka dalam kaedah kelahiran seperti ini, tiada sebarang intervensi perubatan atau amalan yang dikira invasif terhadap ibu dipraktikkan kecuali dalam keadaan kecemasan atau berlaku komplikasi. Begitu juga, *lotus birth* dianggap sebagai kaedah bagi menyantuni bayi. Ini disebabkan intervensi kepada bayi terutamanya memotong tali pusat berpotensi mempengaruhi emosi, perasaan dan tingkah laku bayi tersebut. Dengan kata lain, bayi yang tidak bersedia dipotong tali pusatnya akan terjejas emosi seperti kerap meragam, berkerenah dan sukar untuk tidur.

Berdasarkan pandangan informan ini, pengkaji dapat membuat kesimpulan bahawa sebarang perbuatan yang invasif terhadap ibu dan bayi dianggap mengasari mereka. Pandangan ini selari dengan hasil penulisan Susan Crowther dan Sarah J Buckley. Menurut pakar ONG sebagai hujah balas berkenaan perkara ini, manfaat spiritual yang diketengahkan oleh pengamal *lotus birth* adalah pendapat peribadi dan pengalaman individu yang tiada bukti yang jelas daripada kajian perubatan. Hal ini kerana, tiada kajian dan bukti klinikal yang selari dengan perubatan berasaskan bukti (*evidence-based medicine*) yang membuktikan wujud manfaat tersebut. Perubatan berasaskan bukti merupakan pendekatan yang bersifat sistematik, kuantitatif dan berorientasikan eksperimen bertujuan mendapatkan dan menggunakan maklumat perubatan.⁴⁴ Dengan kata lain, ia adalah proses mencari bukti dan menggunakan bukti tersebut untuk membuat keputusan klinikal. Malah, dalam hierarki bukti perubatan, bukti-bukti klinikal disusun kedudukannya berdasarkan kekuatan bukti tersebut agar bebas daripada bias yang wujud dalam penyelidikan perubatan. Selain itu, anggota kesihatan terlatih dan bertauliah di hospital sama ada doktor atau bidan hanya melakukan intervensi ketika diperlukan sahaja. Seperkara lagi, mereka bertugas dan mengendalikan kelahiran dengan mematuhi SOP dan etika, maka setiap tindakan mereka adalah berlandaskan sebab yang munasabah dan ada justifikasi tersendiri.

Seterusnya, amalan *lotus birth* dilihat menjadikan bayi lebih tenang, cerdas dan cergas. Menurut pengamal *lotus birth*, beliau membuat pembacaan berkenaan ciri-ciri bayi yang menjalani

⁴⁴ Haidich AB, "Meta-Analysis in Medical Research," *Hippokratia* 14, no. 1 (2010), 29.

lotus birth.⁴⁵ Dalam pada itu, pengalaman beliau menunjukkan bahawa anaknya yang menjalani *lotus birth* lebih tenang dan cerdas berbanding anak yang tali pusatnya dikerat. Ini kerana, bayi yang menjalani *lotus birth* seolah-olah sudah bersedia dipisahkan daripada plasentanya dan setelah tali pusat tertanggal, bayi mula berinteraksi dengan sekelilingnya. Mengikut pandangan perubatan, pengalaman atau testimoni individu tidak boleh dijadikan bukti dan sandaran dalam perubatan.⁴⁶

Hatta kedudukan pandangan atau laporan pakar yang berautoriti dalam perubatan adalah yang paling bawah dalam hierarki bukti perubatan kerana berkemungkinan besar berlaku bias dan dipengaruhi oleh pengalaman peribadinya.⁴⁷ Ini menunjukkan bahawa pandangan dan pengalaman individu tidak dikira sebagai sandaran dalam bidang perubatan. Sebagaimana yang diketahui, pengalaman individu adalah berbeza maka akan terbit pelbagai pandangan dan khilaf yang besar. Perbezaan pandangan dan khilaf tersebut berbeza dengan khilaf dalam perubatan yang memfokuskan implikasi yang lebih besar melibatkan hidup dan mati pesakit. Sifat tenang, cerdas dan cergas bayi bukanlah disebabkan *lotus birth* semata-mata, namun dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti penyusuan ibu, persekitaran bayi dan lain-lain. Lebih-lebih lagi, tiada kajian perubatan yang menyatakan bahawa *lotus birth* memberi manfaat terhadap bayi.

Di samping itu, *lotus birth* dilaksanakan bagi mengelakkan bayi terdedah kepada jangkitan luar.⁴⁸ Hal ini kerana, pelaksanaan *lotus birth* menyebabkan pergerakan bayi lebih terbatas dan tidak keluar dari rumah. Perkara ini disokong oleh informan yang menjelaskan bahawa ibu dan bayi akan menetap di dalam rumah sehinggalah tali pusat tertanggal. Maka, ini secara tidak langsung meletakkan ibu dan bayi dalam ruang yang selamat dan tidak

⁴⁵ Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁴⁶ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

⁴⁷ Patricia B. Burns, Rod J. Rohrich dan Kevin C. Chung, "The Levels of Evidence and Their Role in Evidence-Based Medicine," *Plast Reconstr Surg* 128, no. 1 (2011), 1-2.

⁴⁸ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," 14-16.

terdedah kepada kuman. Ini kerana, bayi yang baru lahir mudah terkena jangkitan. Selain itu, amalan tidak memotong tali pusat ini dipercayai mewujudkan *bonding* atau ikatan ibu-anak yang lebih baik.⁴⁹

Berdasarkan teori pertautan (*attachment theory*), *bonding* adalah proses berterusan yang mana anak membina hubungan dengan ibunya.⁵⁰ Ikatan ibu-anak pada saat-saat pertama kehidupan selepas kelahiran mustahak bagi proses perkembangan bayi tersebut. Maka, bagi membentuk ikatan yang berkesan, ibu dan anak mestilah berada dekat antara satu sama lain agar ibu dapat memberi tindak balas terhadap keperluan anak yang ditunjukkan dengan isyarat tertentu seperti tangisan dan sebagainya. Oleh itu, jururawat lazimnya menggalakkan perkara yang meningkatkan interaksi antara anak dan ibu seperti penyusuan ibu (*breastfeeding*), penglibatan ibu dalam menjaga anak dan sentuhan kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*).⁵¹

Menurut pakar ONG yang ditemu bual, sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi telah menjadi protokol di hospital dan mereka turut menggalakkan penjagaan bersama (atau sebilik) ibu dan bayi (*rooming-in*) dan juga penyusuan ibu bagi aspek ikatan ibu-anak tersebut.⁵² Malah menurut mereka lagi, sementara sentuhan kulit ke kulit dilakukan, pengapitan tali pusat turut ditangguhkan selama satu minit kerana kajian membuktikan satu minit sudah cukup untuk bayi. Oleh itu, amalan *lotus birth* dianggap berlebihan kerana selepas sekitar lima minit denyutan tali pusat

⁴⁹ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving the Cord Alone," *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12.

⁵⁰ Rachel Young, "The Importance of Bonding," *International Journal of Childbirth Education* 28, no. 3 (2013), 11-12.

⁵¹ Ellemes Phuma-Ngaiyaye dan Fatch Welcome Kalembo, "Supporting Mothers to Bond with Their Newborn Babies: Strategies Used in A Neonatal Intensive Care Unit at A Tertiary Hospital in Malawi," *International Journal of Nursing Sciences* 3, (2016), 362.

⁵² Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018 dan Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

akan berhenti.⁵³ Apabila sudah tiada lagi pertukaran darah antara plasenta dan bayi, maka tiada kebaikan menyimpan tali pusat dan plasenta pada bayi. Lebih-lebih lagi dengan wujudnya amalan lain yang terbukti bermanfaat secara klinikal, melakukan *lotus birth* kepada bayi dengan alasan meningkatkan ikatan ibu-anak adalah tidak cukup. Bagi pengkaji, *lotus birth* tidak menambahkan ikatan, sebaliknya menyebabkan ibu sukar memegang dan memeluk anaknya kerana tali pusat dan plasenta yang masih bersama dengan anak. Jadi, kurang sentuhan dari kulit ke kulit menyebabkan sukar meningkatkan ikatan tersebut.

Selanjutnya, *lotus birth* meminimumkan masa untuk tali pusat tertanggal. Menurut Susan Crowther, masa yang diambil untuk tali pusat tertanggal dalam *lotus birth* adalah lebih pendek iaitu sekitar tiga hingga tujuh hari berbanding masa yang diambil untuk baki tali pusat kering dan tertanggal dalam pemotongan tali pusat iaitu tujuh hingga sepuluh hari.⁵⁴ Hal ini kerana, tali pusat lebih cepat kering dalam proses *lotus birth* berbanding apabila tali pusat dipotong. Namun, dapatan kajian daripada temu bual bersama seorang doula yang mengamalkan *lotus birth* menunjukkan tempoh yang diambil untuk tali pusat tertanggal tidak dipengaruhi oleh *lotus birth*.⁵⁵ Bahkan, faktor yang meminimumkan masa tertanggal tali pusat adalah cara penjagaan, keadaan persekitaran dan jumlah bakteria baik dalam tali pusat. Tambahan lagi, pengalaman kedua-dua orang pengamal *lotus birth* menunjukkan tiada perbezaan tempoh tertanggal tali pusat antara anak yang menjalani *lotus birth* dengan anak yang dikerat tali pusat iaitu hari keempat dan hari kelima selepas kelahiran. Pada perspektif perubatan pula, tiada kajian yang membuktikan penanguhan pemotongan tali pusat atau *lotus birth* mempengaruhi masa yang diambil oleh baki tali pusat untuk tertanggal daripada bayi.

Pengamal *lotus birth* menganggap amalan ini mampu mengelakkan potensi jangkitan yang disebabkan oleh luka yang terbuka akibat pemotongan tali pusat. Hal ini kerana, tali pusat

⁵³ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2013), 1-2.

⁵⁴ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 13.

⁵⁵ Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

yang tidak dipotong menjadikan tidak wujud kawasan yang terdedah kepada bakteria.⁵⁶ Selain itu, kajian menunjukkan sebahagian besar jangkitan pada baki tali pusat setelah dipotong adalah disebabkan oleh bakteria kulit.⁵⁷ Menurut pengamal *lotus birth* yang ditemu bual, masalah ini sukar terjadi melalui *lotus birth*.⁵⁸ Malahan, mereka menganggap amalan ini kurang berisiko berbanding bayi yang dikerat tali pusatnya kerana penjagaan baki tali pusat adalah lebih sukar berbanding penjagaan tali pusat dan uri semasa melakukan *lotus birth*.

Tambahan lagi, risiko jangkitan terhadap bayi bergantung kepada aspek kebersihan, persekitaran dan penjagaan. Oleh itu, risiko jangkitan dianggap berpunca daripada penjagaan yang kurang atau salah. Pengalaman mereka sebagai doula dan ibu yang menjalankan *lotus birth* menunjukkan bahawa risiko jangkitan adalah rendah sekiranya ibu mempunyai persiapan yang cukup dari sudut fizikal dan mental, ada sokongan daripada pihak keluarga, tahu cara penjagaan tali pusat dan plasenta yang betul dan memastikan jagaan dibuat dengan baik semasa melakukan *lotus birth*. Antara jagaan yang dimaksudkan adalah menyapu susu ibu atau minyak habbatus sauda pada tali pusat bayi bagi mengelakkan jangkitan dan memastikan tali pusat bayi sentiasa kering. Malah, menurut pengalaman informan lagi, anak-anak mereka yang menjalani *lotus birth* sihat dan tidak mengalami jaundis.

Sebaliknya, menurut perspektif perubatan, *lotus birth* adalah berisiko untuk bayi dan ibu. Bayi yang tidak dikerat tali pusat berpotensi besar mendapat jangkitan kuman yang merebak daripada plasenta yang sudah tidak lagi berfungsi dan mengandungi darah serta tisu mati. Perkara yang dirisaukan oleh pengamal *lotus birth* adalah jangkitan melalui luka terbuka pada tali pusat yang telah

⁵⁶ Riris Andriati, "Manfaat *Lotus Birth* Pada Bayi Baru Lahir: Benefits of Birth Lotus in Newborn," dicapai 12 Disember 2016, docplayer.info/32636075-Manfaat-lotus-birth-pada-bayi-baru-lahir-benefits-of-birth-lotus-in-newborn-riris-andriati-abstrak.html.

⁵⁷ Imdad A et al., "Umbilical Cord Antiseptics for Preventing Sepsis and Death Among Newborns," *Cochrane Database Syst Rev*, (2013), 1-2.

⁵⁸ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," *Women and Birth*, (2017), 2.

dipotong. Hakikatnya, plasenta yang tertinggal dari rahim ibu itu adalah luka kerana luka ditakrifkan sebagai bahagian daging yang terdedah (*exposed flesh*). Maka, tanpa disedari, mereka telah meletakkan anak mereka bersama dengan luka sebesar saiz plasenta tersebut. Selain itu, risiko jangkitan pada tali pusat bukanlah disebabkan pemotongan tali pusat, namun faktor alat yang diguna pakai untuk memotong tali pusat dan penjagaan baki tali pusat. Di hospital, tali pusat akan dipotong menggunakan alatan yang telah disteril, malah sekiranya berlaku masalah pihak hospital akan membekalkan antibiotik dan memantau keadaan bayi tersebut. Oleh itu, risiko untuk berlaku jangkitan adalah kecil berbanding jangkitan akibat *lotus birth*.⁵⁹

Dalam pada itu, terdapat kes dan masalah yang melibatkan *lotus birth* seperti bayi yang terkena sepsis atau jangkitan kuman dan jaundis disebabkan *lotus birth*.⁶⁰ Menurut pakar ONG, *lotus birth* tidak memberikan manfaat kepada bayi, malah berpotensi menyebabkan jangkitan kepada bayi kerana plasenta yang mengandungi tisu mati akan menarik kuman dan bakteria. Disebabkan plasenta tersebut masih lagi bersambung dengan bayi, kuman dan bakteria tersebut berkemungkinan besar masuk ke dalam badan bayi melalui tali pusat. Menurut beliau lagi, bagi bayi yang bermasalah dan memerlukan rawatan, sering kali baki tali pusat akan menjadi medium sebarang bahan untuk keluar daripada bayi dan masuk ke dalam badan bayi. Maka dengan sebab itu, pusat bayi ibarat pintu dan saluran yang mudah untuk segala bendasing seperti kuman dan bakteria untuk masuk ke dalam salur darah bayi seterusnya menyebabkan sepsis.

Seterusnya, risiko jangkitan kepada bayi sememangnya bergantung kepada faktor penjagaan dan persekitaran. Malah, penjagaan yang salah akan menyebabkan bayi berisiko mendapat jangkitan. Namun begitu, terdapat beberapa faktor lain yang perlu diambil kira. Salah satunya, faktor persekitaran khususnya cuaca di Malaysia yang beriklim panas dan lembap memerlukan usaha

⁵⁹ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

⁶⁰ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

yang lebih dan teliti daripada para ibu untuk memastikan tali pusat sentiasa kering agar cepat tertanggal. Plasenta diibaratkan sebagai daging lembu atau daging ayam yang dibiarkan lebih kurang seminggu berdekatan dengan bayi. Secara fitrahnya, daging tersebut akan membusuk kerana ia mengandungi darah dan tisu yang telah mati. Seterusnya menjadi medium yang baik untuk kuman dan bakteria membiak.

Walaupun tali pusat dan plasenta dijaga dengan baik dari aspek luarannya, namun penjagaan tersebut tidak memadai. Bayi mendapat antibodi daripada susu ibu untuk melawan jangkitan yang masuk ke dalam badannya. Namun dalam keadaan tertentu, antibodi tidak mampu melawan jangkitan, maka bayi akan mendapat sepsis. Golongan *pro-lotus birth* beranggapan bayi kurang berisiko mendapat jangkitan apabila kebersihan tali pusat dan plasenta dijaga dengan baik. Hakikatnya, tiada jaminan kebersihan kerana bakteria dan kuman tidak dapat dilihat dengan mata kasar. Secara lebih spesifik, adakah terbukti melalui kajian saintifik bahawa plasenta dan tali pusat tersebut benar-benar bersih dan bebas daripada kuman? Oleh itu, selagi tiada kajian, amalan ini adalah tidak selamat bagi bayi. Menurut seorang pakar ONG:

“Risiko-risiko sentiasa ada dan keparahannya mungkin dipengaruhi oleh persekitaran, cara penjagaan, sebab sesetengah orang jaga anak dia tak keluar rumah, kena selsema juga, berjangkit dari siapa? Berada di bilik sorang-sorang. Jadi keparahan itu bergantung pada persekitaran, cara penjagaan, keadaan bayi itu sendiri, mungkin masa kuman hampir masuk, tali pusat dah gugur. Jadi rezeki dia lah.”

Selain itu, ibu yang mempraktikkan *lotus birth* perlu bekerja keras untuk menjaga kebersihan tali pusat dan plasenta berbanding keadaan tali pusat yang telah dikerat. Sebagai contoh, mereka perlu berhati-hati agar tali pusat tidak ditarik oleh bayi secara tidak sengaja, tali pusat yang pendek menyukarkan pergerakan bayi, mengusahkan agar plasenta yang bersama dengan bayi sekitar tiga hingga sepuluh hari tidak berbau busuk dan dihindangi lalat atau haiwan lain. Tambahan lagi, beban kerja bertambah iaitu jagaan bayi dan jagaan tali pusat dengan plasenta. Hal ini akan

menyebabkan proses untuk menguruskan bayi bertambah sukar dalam keadaan plasenta yang masih lagi tergantung pada bayi.

Penelitian terhadap literatur berkenaan amalan ini menunjukkan bahawa *lotus birth* tidak pernah disarankan sebagai amalan perubatan yang disahkan dan disyorkan. Hal ini kerana, tiada kajian yang meneliti perbezaan amalan *lotus birth* dengan amalan pengurusan yang lain seperti ECC dan DCC. Salah satu etika dalam kajian perubatan yang perlu dipatuhi ialah kajian mestilah tidak membahayakan nyawa bayi. Menurut pakar ONG, kajian seperti *lotus birth* tidak akan dibenarkan dan diluluskan oleh jawatankuasa etika kerana amalan ini berisiko dan membahayakan bayi.⁶¹ Oleh itu, sebarang isu berkenaan amalan yang dikira tidak beretika ini akan dijadikan laporan kes sahaja dalam bidang perubatan. Dua laporan kes (*case report*) antarabangsa dibuat berkenaan *lotus birth* iaitu jaundis berpanjangan disebabkan radang hati (*idiopathic neonatal hepatitis*) dan trombosis pada otak (*transverse sinus thrombosis*) yang berpunca daripada polisitemia.⁶² Menurut pakar ONG, kes yang melibatkan amalan ini sangat kurang kerana laporan kes dalam kajian perubatan sukar untuk diterbitkan. Dalam sudut yang lain, sekiranya tiada isu atau komplikasi yang melibatkan *lotus birth*, maka tiada laporan yang akan dibuat. Walaupun tidak sekuat bukti kajian saintifik yang lain, laporan kes boleh dijadikan rujukan dalam bidang perubatan.

HUKUM MEMOTONG TALI PUSAT DALAM ISLAM

Pengapitan dan pematongan tali pusat merupakan tatacara di hospital dalam menguruskan bayi yang baru lahir. Malahan, amalan ini sudah lama menjadi rutin dalam kalangan bidan yang menyambut kelahiran bayi di rumah. Berbeza dengan amalan di hospital yang menggunakan pengapit (*clamp*) dan gunting untuk

⁶¹ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

⁶² Khan A, de Waal K dan Craven P, "Lotus Birth: A Red Herring," *Journal of Paediatrics and Child Health* 48, no. P114 (2012), 111. Lihat juga Antonella Tricarico et al., "Lotus Birth Associated with Idiopathic Neonatal Hepatitis," *Pediatrics and Neonatology*, (2016), 281-282.

memotong tali pusat, bidan kampung kebiasaannya menggunakan benang untuk mengikat tali pusat dan sesetengah daripada mereka menggunakan buluh yang digelar ‘tangkal pusat’ untuk memotong tali pusat bayi.⁶³ Walaupun menggunakan peralatan yang berbeza, tujuan amalan tersebut adalah sama iaitu untuk memisahkan bayi daripada urinya. Dapatan kajian hasil temu bual pengkaji bersama dua orang bidan kampung menunjukkan bahawa pemotongan tali pusat dilakukan selepas uri lahir.⁶⁴ Ini kerana, mereka khuatir berlaku sebarang komplikasi melibatkan kelahiran uri dan pada masa yang sama, di rumah tiada alatan perubatan yang mencukupi berbeza dengan hospital. Kemunculan *lotus birth* sekitar tahun 1970-an menimbulkan persoalan berkenaan hukum tidak memotong tali pusat bayi selepas kelahiran.

Muhammad bin Ismā’īl Dāud Faṭānī dalam kitab *Maṭla’ al-Badrāyn wa Majma’ al-Baḥrayn* menyatakan bahawa hukum mengerat tali pusat adalah wajib dilakukan selepas berlalu sedikit masa bayi dilahirkan.⁶⁵ Hal ini kerana tali pusat dan uri sudah tidak lagi diperlukan bayi selepas dilahirkan. Perkara ini selari dengan pandangan Zakariyyā al-Anṣārī, Shihāb al-Dīn al-Qalyūbī dan Shihābuddīn Aḥmad al-Barlisī ‘Umayrah:

“Sebagaimana wajib *khitān*, begitu juga wajib memotong tali pusat, yang mana kelangsungan makanan janin bergantung kepada tali pusat (dan uri), namun kewajipan tersebut adalah ke atas orang

⁶³ Mohd Nizam Sahad, Atikullah Abdullah dan Suhaila Abdullah, “Sarak Mengata Adat Memakai: Tinjauan Terhadap Adat Warisan Melayu Perlis dari Perspektif Akidah dan teori ‘Uruf Syarak,” *Jurnal Antarabangsa Dunia Melayu* 6, no. 1 (2013), 39.

⁶⁴ Mariam @ Hindun Hamzah (Bidan kampung), dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh (Bidan kampung), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

⁶⁵ Muhammad bin Ismā’īl Dā’ūd Faṭānī, *Maṭla’ al-Badrāyn Wa Majma’ al-Baḥrayn* (Singapura: Al-Maktab al-Tijjārī al-Sharqī, t.t.), 83.

lain kerana memotong tali pusat tidak dilakukan melainkan pada anak kecil”.⁶⁶

Ibnu Sīnā dalam *al-Qānūn fī al-Ṭib* menjelaskan bahawa perkara pertama yang perlu dilakukan kepada bayi baru lahir adalah memotong tali pusatnya dengan jarak empat jari dari pusat bayi. Sebelum itu, tali pusat tersebut hendaklah diikat dengan benang atau kapas halus secara perlahan-lahan agar tidak menyakiti bayi.⁶⁷ Dengan itu, dapat disimpulkan bahawa perbuatan memotong tali pusat selepas bayi dilahirkan adalah wajib dan telah menjadi adat kebiasaan.

PERSPEKTIF HUKUM ISLAM TENTANG AMALAN LOTUS BIRTH

Berdasarkan penjelasan sebelum ini, terdapat pandangan yang menyokong amalan *lotus birth* berdasarkan beberapa manfaat dan kebaikan. Antaranya, menganggap pengapitan dan pemotongan tali pusat menyebabkan bayi sakit. Sedangkan menurut perspektif perubatan, tangisan bayi adalah disebabkan tindak balas adaptasi pernafasan bayi yang baru lahir, bukanlah disebabkan merasa sakit. Dalam hal ini, berlaku silap faham pengamal *lotus birth* berkenaan pemerhatian yang dibuat berdasarkan pengalaman melihat bayi menangis ketika tali pusat dikerat. Oleh sebab itu, umat Islam diperintahkan agar mengkaji dan merujuk sesuatu permasalahan atau isu kepada ahlinya. Dalam perkara berkaitan dengan perbidanan ini, masyarakat hendaklah merujuk kepada pakar perubatan. Selari dengan firman Allah SWT dalam surah al-Naḥl (16):43:

فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

⁶⁶ Zayn al-Dīn Abī Yahyā Zakariyyā al-Anṣārī al-Shāfi‘ī, *Asnā al-Maṭālib Sharḥ Rauḍu al-Ṭālib* (Kaherah: Al-Maktabah al-Maymaniyyah, 1895), 4: 164. Lihat juga Shihāb al-Dīn al-Qalyūbī dan Shihāb al-Dīn Aḥmad al-Barlisī ‘Umayrah, *Hāshiyatā Qalyūbī Wa ‘Umayrah: Hāshiyah bagi kitab al-Minhāj karangan al-Nawawī pada Fiqh Shāfi‘ī* (Kaherah: Maktabah wa Maṭba‘ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1955), 4: 212.

⁶⁷ Abī ‘Alī al-Ḥusayn bin ‘Alī Ibn Sīnā, *Al-Qānūn Fī al-Ṭib* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1999), 1: 203.

Terjemahan: Oleh itu, bertanyalah kamu kepada orang-orang yang berpengetahuan jika kamu tidak mengetahuinya.

Tambahan lagi, hasil temu bual⁶⁸ dan kajian literatur yang dilakukan, pengkaji mendapati bahawa sumber maklumat berkenaan manfaat dan kebaikan *lotus birth* bukan berdasarkan kajian saintifik. Malah, manfaat yang dinyatakan merupakan hasil pengalaman dan pandangan peribadi semata-mata yang ditulis dalam media sosial, buku dan makalah. Bahkan, amalan ini disandarkan kepada perbuatan seorang wanita yang meniru perbuatan haiwan, lalu menganggapnya sebagai suatu yang semula jadi tanpa mengetahui kebaikan dan keburukan amalan tersebut. Sedangkan agama Islam sangat mementingkan soal memahami sesuatu perkara dengan cara dan sumber yang betul. Malahan, Islam melarang daripada mengikuti sesuatu amalan dengan membuta tuli dan menganggap orang tersebut sebagai *muqallid*. Dalam hal ini, Allah SWT telah berfirman dalam surah al-Isra' (17): 36

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ
كُلُّهُ لَآتٍ مُسْتَوْجِبًا

Terjemahan: Dan janganlah kamu mengikuti apa yang tidak kamu mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati semuanya akan dipertanggungjawabkan.

Larangan daripada mengikuti sesuatu perkara yang tidak diketahui dalam ayat ini merangkumi perbuatan dan percakapan.⁶⁹ Oleh itu, agama Islam menyuruh kita agar memahami sebelum mengikut dan mencontohi suatu perkara sebagaimana hak untuk bertanya merupakan hak yang dijamin oleh agama.⁷⁰

68 Puan X (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018 dan Puan Y (Pengamal *lotus birth*), dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

69 Abī al-Qāsim Maḥmūd bin ‘Umar al-Zamakhshārī, *Al-Kashshāf ‘An Ḥaqā’iq Ghawāmiḍ al-Tanzīl Wa ‘Uyūn al-Aqāwīl Fī Wujūh al-Ta’wīl* (Riyadh: Maktabah al-‘Abīkān, 1998), 3: 517.

70 Surah Al-Naḥl 16: 43.

Pengamal *lotus birth* menyandarkan manfaat amalan ini kepada manfaat *delayed cord clamping* (DCC). Pengkaji berpendapat cubaan menyamakan amalan *lotus birth* dengan DCC adalah *qiyās ma'a al-fāriq* atau *qiyās fāsīd*. Walaupun secara zahirnya kedua-dua amalan tersebut adalah sama, namun sekiranya diteliti keduanya adalah berbeza. DCC adalah penangguhan pengapitan untuk tempoh tertentu yang lazimnya mengikut kajian perubatan dua hingga tiga minit sudah cukup untuk memberikan manfaat lebih darah daripada uri kepada bayi. Manakala, *lotus birth* adalah amalan mengekalkan tali pusat dan plasenta pada bayi sehingga tertanggal secara semula jadi yang lazimnya mengambil masa antara tiga hingga sepuluh hari. Tambahan pula, plasenta sudah tidak lagi berfungsi selepas tiga hingga lima minit kelahiran bayi. Ini kerana, kajian menunjukkan purata denyutan tali pusat berhenti adalah tiga minit atau paling lama lima minit.⁷¹ Oleh itu, penangguhan yang bermanfaat untuk memastikan bayi mendapat lebih darah daripada plasenta adalah beberapa minit sahaja. Maka, penangguhan dalam *lotus birth* adalah suatu penangguhan yang berlebihan malahan sia-sia kerana sudah tidak lagi menyumbang kebaikan kepada bayi. Jadi, penisbahan manfaat *lotus birth* kepada data perubatan hanyalah berupa pseudo-sains semata-mata.

Jadual 1.0 Kategori Organ, Fungsi dan Kesannya

Peringkat	Kategori Organ	Fungsi	Kesan
Kehamilan	Primer <i>Ḍaruriyyāt</i>	Berfungsi	Tanpanya janin akan mati atau tidak dapat hidup
	Sekunder <i>Hājjiyyāt</i>	Berfungsi	Tanpanya janin akan mengalami kesusahan atau komplikasi untuk hidup
Pasca kelahiran	Tertier <i>Tahsiniyyāt</i>	Tidak berfungsi selepas beberapa minit	Tanpanya tidak akan memberi kesan kepada janin

Sumber: Analisis pengkaji

⁷¹ Susan J McDonald et al., “Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes,” 1-2.

Jadual 1.0 menunjukkan bahawa plasenta merupakan organ yang berfungsi ketika fasa kehamilan sahaja. Manakala selepas kelahiran, plasenta hanya berfungsi beberapa saat sahaja dan selepas itu plasenta tidak lagi menyumbang sebarang manfaat terhadap bayi.

Terdapat juga manfaat lain seperti manfaat spiritual iaitu menyantuni bayi dan ibu, bayi lebih tenang, cerdas serta cergas dan meminimumkan masa yang diambil untuk tali pusat tertanggal merupakan manfaat yang tidak berasaskan bukti. Bahkan, manfaat yang diketengahkan adalah berlandaskan pengalaman dan pendapat peribadi. Pengalaman individu dan pertimbangan pendapat berdasarkan pengalaman individu tidak boleh dijadikan bukti dalam bidang perubatan. Malah, dalam Islam sendiri, pengalaman individu semata-mata tidak boleh dijadikan sumber memahami *maşlahah*.⁷²

Manfaat yang dinyatakan juga dipengaruhi oleh banyak faktor lain, bukan semata-mata faktor *lotus birth*. Dalam hal ini, manfaat spiritual boleh dikategorikan sebagai manfaat atau *maşlahah wahmiyyah*. *Maşlahah wahmiyyah* ialah perkara yang dibayangkan sebagai kebaikan dan kebenaran sedangkan ia adalah sebaliknya.⁷³ Syarat untuk beramal dengan *maşlahah al-mursalah*⁷⁴ adalah *maşlahah* tersebut mestilah bersifat *haqīqiyah* bukanlah *wahmiyyah*. Malah, dengan wujudnya *maşlahah haqīqiyah* pada amalan DCC, menyebabkan tertolaknya *maşlahah wahmiyyah* ini. Maka, mengerat tali pusat dan memisahkan bayi daripada plasenta selepas kelahiran adalah dianggap lebih menyantuni bayi dan ibu. Hal ini demikian kerana, kerja menguruskan bayi akan lebih mudah, bayi lebih bebas bergerak dan risiko bayi menarik tali pusat sendiri adalah kurang.

Selain itu, *lotus birth* bertujuan mengelakkan jangkitan disebabkan luka akibat pemotongan tali pusat. Pengamal dan

⁷² Muḥammad Sa'ad bin Aḥmad bin Mas'ūd al-Yūbī, *Maqāşid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqatuhā bi al-Adillah al-Shar'iyah* (Kaherah: Dār Ibn al-Jawzī, 2008), 394.

⁷³ Nur al-Dīn bin Mukhtār al-Khādīmī, *Ilm al-Maqāşid al-Shar'iyah* (Riyadh: Maktabah al-'Abikāt, 2001), 74.

⁷⁴ *Maşlahah-maşlahah* yang selari dengan *maqāşid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*.

penyokong amalan ini menganggap bayi yang menjalani *lotus birth* kurang berisiko mendapatkan jangkitan berbanding bayi yang dikerat tali pusatnya. Namun, daripada perspektif perubatan, amalan ini bukan sekadar berisiko kepada bayi, malah turut mendedahkan ibu kepada mudarat. Oleh sebab itu, perkara ini menjadi hujah balas kepada dakwaan mereka iaitu *lotus birth* bermanfaat dalam mencegah bayi daripada jangkitan. Hal ini kerana, bayi berpotensi besar mendapat jangkitan hasil pembiakan kuman dan bakteria dalam plasenta yang tidak lagi berfungsi dan telah mati. Menurut pakar ONG, sepanjang bekerja di hospital, terdapat kes bayi yang menjalani *lotus birth* dirawat akibat sepsis atau jangkitan kuman yang serius.⁷⁵ Sekiranya jangkitan tersebut parah dan menyerang organ-organ lain, bayi berpotensi untuk menghidap penyakit yang lebih serius dan kehilangan nyawa. Tambahan pula, terdapat laporan kes kematian bayi yang melibatkan amalan *lotus birth*.⁷⁶ Bahkan, yang terbaru adalah kes kematian bayi yang dijangkiti kuman dalam darah.⁷⁷ Namun kes-kes tersebut tidak dilaporkan di media kerana melibatkan kerahsiaan dan privasi pesakit.

Di samping itu, laporan kes menunjukkan bahawa bayi yang tidak dikerat tali pusat berpotensi mendapat morbiditi lain seperti jaundis, polisitemia, radang hati dan trombosis. Khan A, de Waal K dan Craven melaporkan kes bayi yang mengalami trombosis pada otak disebabkan oleh polisitemia akibat *lotus birth* yang dilaksanakan.⁷⁸ Trombosis iaitu darah beku dalam plasenta masuk

⁷⁵ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

⁷⁶ “Hamidah, Rafidah, Ghasidah: Tiga Kisah Hitam dan Benar Berkaitan Homebirth di Malaysia,” dikemaskini 18 Mei 2017, dicapai 19 Mac 2018, <http://pseudoscience.watch/hamidah-rafidah-ghasidah-3-kisah-hitam-benar-berkaitan-homebirth-di-malaysia/>. Lihat juga “Kematian Akibat Lotus Birth,” dikemaskini 2 Januari 2017, dicapai 19 Mac 2018, <https://mazlynm.wordpress.com/2017/01/02/kematian-akibat-lotus-birth/>.

⁷⁷ “Lagi-lagi Homebirth,” laman *facebook* Pseudoscience Watch Community, dicapai 20 Mac 2018, <https://www.facebook.com/PWNetizens/posts/964752450349705?pnref=story>.

⁷⁸ Khan A, de Waal K dan Craven P, “Lotus Birth: A Red Herring,” *Journal of Paediatrics and Child Health* 48, no. P114 (2012), 111.

ke dalam salur darah bayi seterusnya mengakibatkan bahagian seperti paru-paru, kaki atau otak tersumbat. Hal ini boleh menyebabkan komplikasi dan penyakit yang parah kepada bayi.

Amalan *lotus birth* juga berisiko memudaratkan ibu kerana lazimnya ibu yang memilih *lotus birth* cenderung melahirkan anak dengan kaedah *gentle birth* di rumah tanpa bantuan anggota kesihatan terlatih. Kaedah kelahiran tersebut menuntut mereka untuk membiarkan kelahiran plasenta berlaku secara semula jadi walaupun terpaksa menunggu berjam-jam. Dengan itu, ibu terdedah kepada risiko tumpah darah atau pendarahan aktif yang merupakan punca utama kematian ibu semasa fasa intrapartum. Berkenaan hal ini, terdapat kes kematian ibu di Malaysia akibat kehilangan darah yang berlebihan selepas melahirkan anak pertamanya di rumah.⁷⁹ Ang Lay Chin yang melahirkan anak ditemani oleh suaminya di rumah telah dikejarkan ke hospital namun sudah terlewat untuk menyelamatkan beliau kerana keadaannya yang parah.

Bahkan, terdapat satu kes khusus yang melibatkan kelahiran di rumah beserta amalan *lotus birth* iaitu kematian Amy Karmila pada tahun 2013 akibat komplikasi pendarahan aktif. Beliau yang melahirkan anaknya ditemani oleh doula cuba mempraktikkan *lotus birth*. Malangnya, plasenta masih belum keluar walaupun anak beliau telah beberapa jam dilahirkan menyebabkan komplikasi serius yang akhirnya meragut nyawanya sendiri.⁸⁰ Di samping risiko mortaliti, ibu yang mengalami pendarahan aktif berpotensi mendapat kejutan, sindrom kesukaran bernafas, koagulopati dan kehilangan rahim akibat histerektomi. Dengan kemajuan teknologi perubatan dan garis panduan penjagaan intrapartum semasa di hospital, risiko morbiditi dan mortaliti kepada ibu dan juga bayi dapat dikurangkan dan dielakkan.

⁷⁹ "Counsellor Dies After Giving Birth at Home," laman sesawang The Star Online, dikemaskini 18 November 2013, dicapai 19 Mac 2018, <https://www.thestar.com.my/news/nation/2013/11/18/counsellor-dies-after-giving-birth-at-home/>.

⁸⁰ "Meninggal Selepas Bersalin di Rumah," dikemaskini 21 Disember 2013, dicapai 19 Mac 2018, <https://mforum.cari.com.my/forum.php?mod=viewthread&tid=775291>.

Dalam hal ini, berdasarkan pandangan pakar ONG, *lotus birth* didapati membawa kemudaratan kepada bayi dan ibu berbanding manfaat. Hal ini kerana, amalan ini datang satu pakej dengan kelahiran di rumah tanpa pengendalian anggota kesihatan terlatih. Hal ini kerana *lotus birth* sangat sukar dilaksanakan di hospital kerana anggota kebidanan KKM tidak dilatih mengendalikan kaedah kelahiran tersebut dan mereka tidak boleh menjalankan prosedur yang berada di luar skop kemahiran. Maka secara tidak langsung, para ibu cenderung melahirkan anak di rumah tanpa bantuan anggota kebidanan terlatih. Menurut WHO, kelahiran selamat merupakan kelahiran yang dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih.⁸¹ Melahirkan anak di rumah dengan bantuan bidan tradisional atau wanita daripada keluarga sendiri hakikatnya telah menjadi norma dalam masyarakat terdahulu. Kajian menunjukkan bahawa risiko kematian ibu yang melahirkan anak dalam keadaan seperti ini adalah lima kali ganda berbanding kelahiran di hospital. Manakala, risiko kematian bayi yang dilahirkan di rumah adalah tiga kali ganda berbanding dengan kelahiran di hospital.⁸² Kemajuan bidang kesihatan dan pelaksanaan pelbagai usaha mempertingkatkan kesihatan ibu dan anak telah memperlihatkan pengurangan yang besar dalam kes kematian ibu dan bayi. Sebagai contoh, nisbah kematian ibu pada tahun 1957 adalah 280 kematian bagi setiap 100,000 telah berkurang kepada 22.4 kematian pada tahun 2000. Begitu juga

⁸¹ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Respon KKM Terhadap Isu Homebirth dan Anti-Vaksin,” dicapai pada 1 Januari 2018, <https://kpkkesihatan.com/2015/06/11/respon-kkm-terhadap-isu-homebirth-dan-anti-vaksin/>.

⁸² Fatimah Zainal, “Doula Can’t Deliver Right Results,” laman sesawang The Star Online, dikemaskini 13 Februari 2018, dicapai 5 April 2018, <https://www.thestar.com.my/news/nation/2018/02/13/doula-cant-deliver-right-results-expert-women-putting-themselves-and-their-babies-at-risk-with-unat/>.

dengan nisbah kematian bayi yang menurun daripada 41 kematian bagi setiap 1000 kelahiran kepada 6.5 kematian pada tahun 2000.⁸³

Berdasarkan perbincangan manfaat dan mudarat *lotus birth* kepada ibu dan bayi, kebanyakan manfaat yang dikemukakan oleh pengamal *lotus birth* boleh dikategorikan sebagai *maṣlahah wahmiyyah*. Sementara itu, *lotus birth* berisiko kepada kesihatan bayi yang masih lemah sistem pertahanan badannya. Malah, morbiditi yang parah berpotensi menyebabkan kematian bayi. Begitu juga, risiko kepada ibu yang memilih *unassisted home birth* bagi melakukan *lotus birth*. Ini kerana, anggota kebidanan KKM tidak dilatih bagi mengendalikan amalan ini dan mereka tidak dibenarkan untuk menjalankan sebarang prosedur di luar skop kemahiran mereka. Oleh yang demikian, *lotus birth* tidak dibenarkan dalam protokol hospital. Malah, dalam bidang perubatan, plasenta dianggap sebagai sisa klinikal yang perlu dilupuskan segera kerana risiko penyebaran kuman dan bakteria adalah tinggi. Di hospital, infeksi adalah di bawah kawalan kerana segala peralatan disteril. Namun, risiko infeksi di rumah adalah tinggi dan kebersihan adalah tidak terjamin. Dalam keadaan ini berlaku pertentangan antara *maṣlahah* dengan *mafsadah*. Kaedah fiqh menyebut:

درء المفسد أولى من جلب المصالح

Terjemahan: *Menolak kemudaratan lebih utama berbanding mendatangkan kebaikan.*⁸⁴

Kaedah ini menjelaskan bahawa Syarak menitik beratkan hal menolak kemudaratan lebih daripada mendatangkan kebaikan kerana meninggalkan perkara yang dilarang adalah lebih utama daripada mendatangkan perkara suruhan. Maka sekiranya berlaku pertentangan antara *mafsadah* dan *maṣlahah*, menolak *mafsadah*

⁸³ “Kenyataan Akhbar KPK 12 Februari 2018-Isu Tular Kematian Bayi di Johor Akibat Kelahiran Tidak Selamat,” laman sesawang Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, dikemaskini 12 Februari 2018, dicapai 20 Mac 2018, <https://kpkesihatan.com/2018/02/12/kenyataan-akhbar-kpk-12-februari-2018-isu-tular-kematian-bayi-di-johor-akibat-kelahiran-tidak-selamat/>.

⁸⁴ ‘Abd al-Karīm Zaydān, *al-Wajīz fi Sharḥ al-Qawā‘id al-Fiqhiyyah* (Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 2014), 99.

adalah diutamakan. Dalam isu ini, ibu bapa dilarang membiarkan tali pusat dan plasenta pada bayi kerana menolak mudarat daripada *lotus birth* tersebut adalah lebih utama daripada mendapatkan manfaat amalan tersebut. Walaupun *lotus birth* hanya berpotensi menyebabkan risiko dan komplikasi kepada bayi dan ibu, perkara tersebut akan membawa kepada kemudaratan yang lebih besar. Islam menggalakkan agar kita meneliti kesan dan *ma'ālāt* terhadap amalan yang meliputi perbuatan, percakapan dan sebagainya sebelum melakukan perkara tersebut.

Dalam konteks isu ini, pakar ONG mengesahkan *lotus birth* berpotensi memudaratkan bayi dan ibu, malahan realiti menunjukkan terdapat kes mortaliti dan morbiditi melibatkan amalan ini. Oleh itu, risiko yang dikemukakan bukanlah bersifat *wahmiyyah* semata-mata, namun didasari oleh pandangan *ahl al-khibrah* dan bukti kes. Tambahan pula, tiada kajian dan bukti perubatan yang menunjukkan bahawa amalan *lotus birth* adalah selamat untuk ibu dan bayi. Oleh yang demikian, konsep *sadd al-dharī'ah* iaitu menutup atau menghalang jalan-jalan (wasilah) yang membawa kepada kebinasaan⁸⁵ diimplementasikan dalam hal ini. Wasilah yang wajib di jauhi dan ditutup adalah wasilah yang membawa kepada mafsadah sama ada secara yakin atau lazim (*ghālib*).⁸⁶ Maka dalam hal ini, *lotus birth* adalah wasilah yang dilarang kerana membawa kepada risiko dan kemudaratan.

Rentetan itu, kemudaratan dan segala jalan yang boleh membawa kepada kemudaratan wajib di jauhi dan dihilangkan. Ini kerana, ia merupakan kezaliman yang haram di sisi Syarak. Hal ini selari dengan kaedah fiqh iaitu:

الضرر يزال

Terjemahan: *Kemudaratan dihapuskan*.⁸⁷

Antara potensi risiko *lotus birth* adalah mortaliti terhadap ibu dan bayi, maka secara tidak langsung amalan ini bertentangan dengan *maqāṣid al-darūriyyah* atau *maqāṣid qaṭ'iyyah* iaitu memelihara nyawa. Maka setiap perkara yang menyumbang

⁸⁵ Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 545.

⁸⁶ Ibid., 546.

⁸⁷ 'Abd al-Karīm Zaydān, *al-Wajīz*, 86.

kepada kehilangan nyawa adalah dilarang. Dalam hal ini, kelahiran yang dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih dapat mengelakkan dan mengurangkan kemudaratan kepada ibu dan bayi. Sebaliknya, komplikasi kelahiran di rumah yang disambut oleh individu yang tidak terlatih seperti doula adalah tinggi kerana kelengkapan perubatan terhad jika berlaku kecemasan.

Walaupun majoriti kelahiran adalah berisiko rendah, namun tiada siapa yang dapat menjangkakan sebarang masalah atau komplikasi yang akan berlaku. Sebagai contoh, ibu berisiko mendapat anemia, hipertensi, diabetes dan pendarahan aktif ketika proses kelahiran. Di hospital, ibu yang mengalami pendarahan aktif akan dirawat dengan transfusi atau pemindahan darah. Kes bahu tersangkut semasa proses kelahiran bayi (*shoulder dystocia*) merupakan perkara yang tidak dapat diramal dan ia dikategorikan sebagai kecemasan di hospital. Dalam pada itu, komplikasi tersebut perlu ditangani secepat mungkin agar bayi dapat dilahirkan dalam masa tujuh minit bagi mengelakkan kerosakan otak bayi akibat kekurangan oksigen. Prosedur ini hanya dapat dilakukan oleh doktor atau bidan terlatih sahaja. Anggota tidak terlatih seperti doula tidak dapat membezakan sama ada keadaan tersebut adalah komplikasi atau sebaliknya. Misalnya, mereka tidak mengetahui sama ada ibu sedang mengalami pendarahan pasca kelahiran yang parah atau adakah bayi berada dalam risiko dan sebagainya. Keadaan ini berpotensi menyebabkan kematian sekiranya tiada tindakan pantas diambil. Senario di Malaysia menunjukkan golongan doula yang sepatutnya menjadi peneman dan pemberi sokongan emosi kepada ibu semasa kelahiran telah mengambil alih peranan doktor atau bidan bertaualiah dalam menyambut kelahiran.

Menurut hukum Islam, *al-tawlid* atau membantu kelahiran bayi adalah perkara yang *mustahabbah*. Manakala, daripada sudut perubatan pula, ia adalah diperlukan dalam kebanyakan keadaan lebih-lebih lagi ketika ibu mengalami fasa kesusahan semasa proses bersalin. Oleh itu, mendapatkan bantuan doktor perempuan atau bidan yang terlatih dan bertaualiah adalah diharuskan, malah menggunakan khidmat doktor lelaki ketika ketiadaan anggota kesihatan wanita diharuskan selari dengan kaedah *al-darūrāt tubīh al-mahzūrāt*. Sejarah menunjukkan bahawa wanita pada zaman dahulu sering mendapatkan bantuan dan perkhidmatan

al-dāyāt iaitu wanita biasa yang tidak mempunyai tauliah dalam menyambut kelahiran bayi, namun kemahiran mereka terbentuk melalui pengalaman dan praktik sahaja.⁸⁸

Dengan kemajuan ilmu perubatan dan perkembangan bidang kesihatan, bidang perbidanan dikendalikan oleh doktor dan bidan terlatih serta bertauliah. Rentetan itu, komplikasi yang melibatkan morbiditi dan mortaliti bayi dilihat telah menurun kepada tahap yang sangat baik berbanding dengan kelahiran di rumah tanpa anggota kesihatan terlatih atau dengan bantuan *al-dāyāt* ini. Oleh itu, doula boleh digolongkan sebagai *al-dāyāt* yang mengendalikan kelahiran di rumah. Disebabkan wujudnya risiko kepada ibu dan bayi, hukum menggunakan perkhidmatan doula adalah haram melainkan dalam keadaan darurat yang mana tiada doktor atau bidan bertauliah untuk menyambut kelahiran.⁸⁹ Segala risiko, potensi komplikasi dan perkara yang boleh menyumbang kepada mudarat ini wajib dijawab dan dihilangkan sekadar mampu. Seajar dengan kaedah fiqh:

الضرر يدفع بقدر الإمكان

Terjemahan: *Kemudaratan dihapuskan dengan kadar kemampuan.*⁹⁰

PENUTUP

Berdasarkan perbincangan yang dilakukan, pengkaji merumuskan hukum *lotus birth* adalah haram berdasarkan beberapa perkara:

1. *Qawl ahl al-khibrah* iaitu pendapat pakar obstetrik dan ginekologi (ONG) yang merupakan pakar dalam bidang perbidanan dan perubatan. Hasil temu bual dengan dua orang pakar ONG menunjukkan bahawa amalan *lotus birth* tidak mendatangkan manfaat malah mendedahkan bayi kepada risiko mortaliti dan morbiditi kepada ibu dan bayi. Perkara ini selari dengan perintah Allah dalam surah al-Nahl ayat 43.

⁸⁸ Aḥmad Muḥammad Kan'ān, *al-Mawsū'ah al-Ṭibbiyyah al-Fiqhiyyah* (Beirut: Dār al-Nafā'is, 2000), 945-947.

⁸⁹ S.S Datuk Dr. Zulkifly Muda (Mufti Terengganu), dalam temu bual dengan pengkaji, 5 Jun 2018.

⁹⁰ 'Abd al-Karīm Zaydān, *al-Wajīz*, 90.

2. Hukum memotong atau mengerat tali pusat bayi selepas dilahirkan adalah wajib berdasarkan pandangan ulama dan *'urf*. Maka, amalan *lotus birth* bertentangan dengan *'urf*. Menurut mufti Terengganu, hukum amalan ini adalah haram kerana bertentangan dengan kewajipan mengerat tali pusat.
3. Pertimbangan antara *maṣlahah* dan mafsadah dalam *lotus birth* menunjukkan bahawa elemen mafsadah mendominasi amalan ini. Oleh itu, kaedah fiqh seperti *dar'u al-maṣadah awlā min jalbi al-maṣlahah*, *al-ḍararu yuzāl*, *al-ḍararu yudfa' biqadar al-imbān* dan *lā ḍarara wa lā ḍirār* menunjukkan bahawa *lotus birth* adalah dilarang kerana memudaratkan bayi.
4. Potensi risiko amalan *lotus birth* adalah tinggi seterusnya membawa kemudaratan kepada ibu dan bayi. Hal ini disebabkan amalan ini tidak dibenarkan dalam protokol hospital, maka kelahiran di rumah tanpa pengendalian anggota kesihatan terlatih adalah berisiko kepada ibu dan bayi. Selain itu, risiko khusus terhadap bayi seperti sepsis adalah perkara yang tidak dapat dikesan dengan mata kasar. Malah terdapat kes kematian akibat sepsis dan terlambat mendapatkan rawatan.
5. *Ḥifẓ al-nafs* merupakan *maqāṣid al-Sharī'ah* yang mencapai martabat *al-ḍarūriyyāt* yang mana wajib dijaga. Oleh itu, mengharamkan *lotus birth* dikira sebagai memelihara nyawa dengan menjauhi kemudaratan akibat amalan ini.

Tuntasnya, amalan *lotus birth* perlu ditinggalkan oleh ibu bapa kerana ia tidak selari dengan panduan Syariat. Amalan ini tiada sandaran nas yang khusus, malah boleh mendatangkan komplikasi kepada ibu dan bayi sekiranya tidak diuruskan dengan baik. Adakalanya ia boleh membawa risiko kematian kepada ibu dan bayi.

RUJUKAN

Buku

- ‘Abd al-Karīm Zaydān. *Al-Wajīz fi Sharḥ al-Qawā‘id al-Fiqhiyyah*. Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 2014.
- Aḥmad Muḥammad Kan’ān. *Al-Mawsū‘ah al-Ṭibbiyyah al-Fiqhiyyah*. Beirut: Dār al-Nafā’is, 2000.
- Al-Khādīmī, Nur al-Ddīn bin Mukhtār. *‘Ilm al-Maqāšid al-Shar‘iyyah*. Riyadh: Maktabah al-‘Abīkān, 2001.
- Rebecca N. Baergen. *Manual of Pathology of The Human Placenta*. New York: Springer, 2011.
- Sarah J Buckley. “Lotus Birth: A Ritual for Our Times.” Dalam *Gentle Birth, Gentle Mothering: The Wisdom and Science of Gentle Choices in Pregnancy, Birth, and Parenting*. Ed. Sarah J Buckley. Melbourne, Australia: One Moon Press, 2005.
- S. Maria Awaluddin et al., “Awareness of and Practice of Natural Birthing.” Dalam *National Health and Morbidity Survey 2016: Maternal and Child Health*, Kuala Lumpur: Institute for Public Health, National Institutes of Health, Ministry of Health Malaysia, 2016.
- Al-Yūbī, Muḥammad Sa‘ad bin Aḥmad bin Mas‘ūd. *Maqāšid al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah wa ‘Alāqatuhā bi al-Adillah al-Shar‘iyyah*. Kaherah: Dār Ibn al-Jawzī, 2008.

Artikel Jurnal

- Antonella Tricarico et al. “Lotus Birth Associated with Idiopathic Neonatal Hepatitis.” *Pediatrics and Neonatology*, (2016), 281-282.
- Ellemes Phuma-Ngaiyaye dan Fatch Welcome Kalembo, “Supporting Mothers to Bond with Their Newborn Babies: Strategies Used in A Neonatal Intensive Care Unit at A Tertiary Hospital in Malawi.” *International Journal of Nursing Sciences* 3, (2016), 362.
- Emily Burns, “More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women.” *The Journal of*

- Perinatal Education* 23, no.1 (2014), 41-45.
- Gina Eichenbaum-Pikser dan Joanna S. Zasloff. "Delayed Clamping of The Umbilical Cord: A Review with Implications for Practice." *Journal of Midwifery & Women's Health* 54, no. 4 (2009), 325
- Haidich AB. "Meta-Analysis in Medical Research." *Hippokratia* 14, no. 1 (2010), 29.
- Imdad A et al. "Umbilical Cord Antiseptics for Preventing Sepsis and Death Among Newborns." *Cochrane Database Syst Rev*, (2013), 1-2.
- Janice Newsome. "Postpartum Hemorrhage." *Techniques in Vascular and Interventional Radiology* 20, no. 4 (2017), 266.
- Khan A, de Waal K dan Craven P. "Lotus Birth: A Red Herring." *Journal of Paediatrics and Child Health* 48, no. P114 (2012), 111.
- Laura A. Zinsser. "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping." *Women and Birth*, (2017), 2.
- Maija-Ritta Jouhki. "Choosing Homebirth – The Women's Perspective." *Women and Birth* 25, (2012), 56-61.
- Moudy E.U Djami. "Lotus Birth Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," *Jurnal Ilmiah Permata Medika* 2, no. 2 (2013), 1.
- NHS Foundation Trust. "Resuscitation of The Newborn." (2014), 3.
- Patricia B. Burns, Rod J. Rohrich dan Kevin C. Chung. "The Levels of Evidence and Their Role in Evidence-Based Medicine." *Plast Reconstr Surg* 128, no. 1 (2011), 1-2.
- Rachel Young. "The Importance of Bonding." *International Journal of Childbirth Education* 28, no. 3 (2013), 11-12.
- Robin Lim. "Lotus Birth: Asking The Next Question." *Midwifery Today*, no. 58 (2001), 14-16.
- Siti Khatijah Ismail et al. "Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubatan dan Maqasid al-Syariah" (Kertas prosiding, The International Seminar on Islamic Jurisprudence in

Contemporary Society (ISLAC), Universiti Sultan Zainal Abidin, 4-5 Mac 2017).

Susan Crowther. "Lotus Birth: Leaving the Cord Alone." *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12.

Susan J McDonald et al. "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2013), 1-2.

Yongmin Du, Man Ye dan Feiyun Zheng. "Active Management of The Third Stage of Labor with and without Controlled Cord Traction: A Systematic Review and Meta Analysis of Randomized Controlled Trials." *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia* 93, no. 7 (2014), 626.

Laman Web

Azman Ibrahim. "KKM Sahkan Kes Tular Bayi Meninggal di Johor Akibat Sesak Nafas." Laman sesawang Utusan Online. Dikemaskini 12 Februari 2018. Dicapai 28 Mac 18, <http://www.utusan.com.my/berita/nasional/kkm-sahkan-kes-tular-bayi-meninggal-di-johor-akibat-sesak-nafas-1.607984>.

"Counsellor Dies After Giving Birth at Home." Laman sesawang The Star Online. Dikemaskini 18 November 2013, dicapai 19 Mac 2018, <https://www.thestar.com.my/news/nation/2013/11/18/counsellor-dies-after-giving-birth-at-home/>.

Fatimah Zainal. "Douglas Can't Deliver Right Results." Laman sesawang The Star Online. Dikemaskini 13 Februari 2018. Dicapai 5 April 2018, <https://www.thestar.com.my/news/nation/2018/02/13/douglas-cant-deliver-right-results-expert-women-putting-themselves-and-their-babies-at-risk-with-unat/>.

"Hamidah, Rafidah, Ghasidah: Tiga Kisah Hitam dan Benar Berkaitan Homebirth di Malaysia." Dikemaskini 18 Mei 2017. Dicapai 19 Mac 2018, <http://pseudoscience.watch/hamidah-rafidah-ghasidah-3-kisah-hitam-benar-berkaitan-homebirth-di-malaysia/>.

- Katherine Bindley. “Lotus Birth: Does Not Cutting The Umbilical Cord Benefit Baby?” Dikemas kini 12 April 2013. Dicapai 14 November 2017, https://www.huffingtonpost.com/2013/04/12/lotus-birth-not-cutting-umbilical-cord_n_3072021.html
- “Kematian Akibat Lotus Birth.” Dikemaskini 2 Januari 2017. Dicapai 19 Mac 2018, <https://mazlynm.wordpress.com/2017/01/02/kematian-akibat-lotus-birth/>.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. “Respon KKM Terhadap Isu Homebirth dan Anti-Vaksin.” Dicapai pada 1 Januari 2018, <https://kpkesihatan.com/2015/06/11/respon-kkm-terhadap-isu-homebirth-dan-anti-vaksin/>.
- “Kenyataan Akhbar KPK 12 Februari 2018-Isu Tular Kematian Bayi di Johor Akibat Kelahiran Tidak Selamat.” Laman sesawang Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Dikemaskini 12 Februari 2018. Dicapai 20 Mac 2018, <https://kpkesihatan.com/2018/02/12/kenyataan-akhbar-kpk-12-februari-2018-isu-tular-kematian-bayi-di-johor-akibat-kelahiran-tidak-selamat/>.
- “Lagi-lagi Homebirth.” Laman *facebook* Pseudoscience Watch Community. Dicapai 20 Mac 2018, <https://www.facebook.com/PWNetizens/posts/964752450349705?pnref=story>.
- “Lotus Birth.” Majalah Sensitive Midwifery, Oktober-Disember 2014, 14-15.
- “Meninggal Selepas Bersalin di Rumah.” Dikemaskini 21 Disember 2013. Dicapai 19 Mac 2018, <https://mforum.cari.com.my/forum.php?mod=viewthread&tid=775291>.
- Mohd Sabran Md Sani. “Bayi Meninggal Bukan Sebab Doula.” Laman sesawang Berita Harian Online. Dikemaskini 12 Februari 2018. Dicapai 28 Mac 2018, <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2018/02/387756/bayi-meninggal-bukan-sebab-doula>.
- Riris Andriati. “Manfaat *Lotus Birth* Pada Bayi Baru Lahir: Benefits of Birth Lotus in Newborn.” Dicapai 12 Disember 2016, docplayer.info/32636075-Manfaat-lotus-birth-pada-bayi-baru-lahir-benefits-of-birth-lotus-in-newborn-riris-andriati-abstrak.html.

“Why You Must Cut The Umbilical Cord: Doctors Warn Against Dangerous Trend of New Mothers Leaving Their Baby and Placenta Connected for Up to Two Weeks - To Save Them from Trauma.” Laman sesawang Mail Online. Dikemaskini 23 Mei 2017. Dicapai 26 Mac 18, <http://www.dailymail.co.uk/health/article-4531182/Doctors-warn-against-lotus-birth-trend.html>.

World Health Organization. “WHO Recommendations on Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage and the WOMAN Trial.” Laman sesawang WHO 2017. Dicapai 18 Mac 2018, www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/pph-woman-trial/en/.

Temubual

Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur). Dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018

Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur). Dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

Mariam @ Hindun Hamzah (Bidan kampung). Dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018.

Mas Salleh (Bidan kampung). Dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

Puan X (Pengamal *lotus birth*). Dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

Puan Y (Pengamal *lotus birth*). Dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

S.S Datuk Dr. Zulkifly Muda (Mufti Terengganu). Dalam temu bual dengan pengkaji, 5 Jun 2018.

