

ANALISIS AMALAN LOTUS BIRTH MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

NUR KAMILAH BINTI KAMARUDDIN

AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR

2018

**ANALISIS AMALAN *LOTUS BIRTH* MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

NUR KAMILAH BINTI KAMARUDDIN

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2018

**ANALISIS AMALAN *LOTUS BIRTH* MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

NUR KAMILAH BINTI KAMARUDDIN

**DISERTASI DISERAHKAN SEBAGAI MEMENUHI
SEBAHAGIAN KEPERLUAN BAGI
IJAZAH SARJANA SYARIAH**

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR.**

2018

UNIVERSITI MALAYA
PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Nama: NUR KAMILAH BINTI KAMARUDDIN

No. Pendaftaran/Matrik: IGA160021

Nama Ijazah: SARJANA SYARIAH

Tajuk Kertas Projek/Laporan Penyelidikan/Disertasi/Tesis ("Hasil Kerja ini"):
ANALISIS AMALAN LOTUS BIRTH MENURUT PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

Bidang Penyelidikan: FIOH

Saya dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa:

- (1) Saya adalah satu-satunya pengarang/penulis Hasil Kerja ini;
- (2) Hasil Kerja ini adalah asli;
- (3) Apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya dan satu pengiktirafan tajuk hasil kerja tersebut dan pengarang/penulisnya telah dilakukan di dalam Hasil Kerja ini;
- (4) Saya tidak mempunyai apa-apa pengetahuan sebenar atau patut semunasabahnya tahu bahawa penghasilan Hasil Kerja ini melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain;
- (5) Saya dengan ini menyerahkan kesemua dan tiap-tiap hak yang terkandung di dalam hakcipta **Hasil Kerja ini kepada Universiti Malaya ("UM") yang seterusnya mula dari sekarang adalah** tuan punya kepada hakcipta di dalam Hasil Kerja ini dan apa-apa pengeluaran semula atau penggunaan dalam apa jua bentuk atau dengan apa juga cara sekalipun adalah dilarang tanpa terlebih dahulu mendapat kebenaran bertulis dari UM;
- (6) Saya sedar sepenuhnya sekiranya dalam masa penghasilan Hasil Kerja ini saya telah melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain sama ada dengan niat atau sebaliknya, saya boleh dikenakan tindakan undang-undang atau apa-apa tindakan lain sebagaimana yang diputuskan oleh UM.

Tandatangan Calon

Tarikh: 11 JUN 2018

Diperbuat dan sesungguhnya diakui di hadapan,

Tandatangan Saksi

Tarikh: 11 JUN 2018

Nama:

Jawatan:

ANALISIS AMALAN *LOTUS BIRTH* MENURUT PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

ABSTRAK

Dewasa ini, wujud pelbagai amalan dalam masyarakat yang melibatkan proses kelahiran bayi, antaranya adalah pengurusan tali pusat dan plasenta. Ia melibatkan amalan yang bersumberkan ajaran agama, tradisi setempat dan juga perubatan moden. Sehubungan dengan itu, kajian ini memfokuskan tentang analisis amalan *lotus birth* dan amalan pengurusan plasenta dalam masyarakat menurut perspektif hukum Islam. Untuk mencapai objektif tersebut, pengkaji menggunakan pendekatan kualitatif iaitu kajian kepustakaan dan temu bual. Data-data yang dikumpulkan dianalisis kandungannya secara induktif, deduktif dan komparatif. Hasil kajian mendapati bahawa hukum amalan *lotus birth* adalah haram kerana hukum memotong tali pusat adalah wajib dan amalan *lotus birth* tidak mendatangkan manfaat secara khusus kepada bayi malah mendedahkan bayi dan ibu kepada risiko morbiditi dan mortaliti. Kajian ini juga mendapati sebahagian daripada amalan pengurusan plasenta dalam tradisi masyarakat adalah bercanggah dengan syariat Islam.

Kata kunci: Plasenta, *lotus birth*, morbiditi dan mortaliti, pseudo-sains, tradisi kelahiran

**ANALISIS AMALAN *LOTUS BIRTH* MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

ABSTRACT

Nowadays, there are various practices in society that involve the birth of a baby, including the management of the umbilical cord and the placenta. It involves the practice of religious teachings, local traditions as well as modern medicine. In this regard, the study focuses on the analysis of lotus birth practices and placental management practices in society according to the Islamic ruling perspective. Therefore, qualitative approach based on literature studies and interviews are applied to achieve the objective. The data collected was analysed by inductive, deductive and comparative methods. The conclusion of this study shows that the practice of lotus birth is forbidden because cutting the cord is compulsory in Islamic ruling. In fact, lotus birth is not beneficial to the baby and it exposes both the baby and mother to morbidity and mortality risks. The study also found that some parts of the placenta handling practice in our society are not in line with Islamic guidance.

Keywords: Placenta, lotus birth, morbidity and mortality, pseudo-science, birth tradition

PENGHARGAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد،

Setinggi rasa syukur dirafakkan kepada Allah kerana dengan kurnia dan izin-Nya pengkaji dapat menyiapkan disertasi ini. Jutaan penghargaan dan terima kasih kepada penyelia pertama, Dr. Mohd Anuar Ramli dan penyelia kedua, Dr. Raihana Abdul Wahab kerana banyak memberikan tunjuk ajar, bimbingan, dorongan, galakan dan semangat untuk pengkaji meneruskan rehlah ilmiah ini sehingga ke akhirnya.

Ucapan terima kasih juga buat Ketua Jabatan Fiqh dan Usul (JFU), Dr. Luqman Hj. Abdullah dan semua pensyarah di JFU, Prof. Madya Dr. Abdul Karim Ali, Prof. Madya Datin Dr. Noor Naemah Abdul Rahman, Prof. Madya Dr. Raihanah Hj. Azahari, Prof. Madya Dr. Rahimin Affandi Abdul Rahim, Dr. Saadan Man, Dr. Rushdi Ramli, Dr. Ridzwan Ahmad, Dr. Ameen Ahmed Abdullah Qasem Al-Nahari, Dr. Bahiyah Ahmad, Dr. Nor Fahimah Mohd Razif, Dr. Shahidra, Dr. Norhidayah, Dr. Muhammad Ikhlas, Dr. Syed Jefri, serta semua kakitangan JFU atas tunjuk ajar dan pertolongan yang dihulurkan sepanjang kajian ini dijalankan. Tidak dilupakan, kakitangan ijazah tinggi Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya dan perpustakaan Universiti Malaya serta Akademi Pengajian Islam.

Selanjutnya, sepenuh apresiasi dan sanjungan ditujukan buat kedua ibu bapa yang dikasihi, Kamaruddin Ali dan Nazlin Selamat atas sokongan, dorongan, motivasi dan doa yang berterusan untuk anakanda. Begitu juga, buat adik-adik kesayangan kakak; Sarah, Naquib, Zakwan dan Amad, Tok Jib, ahli keluarga lain dan teman yang dihormati dan disayangi, Kak Nisa, Kak Ida, Kak Aina, Kak Dayah, Dhiya, Fatin, Nuzul, Safiah dan semua sahabat yang banyak membantu pengkaji dari pelbagai sudut.

Harapan pengkaji agar kajian kecil ini dapat menyumbang sedikit manfaat kepada insan lain. Harapan terbesar semestinya agar usaha ini dinilai dan diganjar pahala oleh Allah SWT.

Sekian, terima kasih.

NUR KAMILAH BINTI KAMARUDDIN

Lot 4854, Lorong Kekabu, Gong Pasir,
23000 Dungun,
Terengganu.
nurkamilah5494@gmail.com

23 OKTOBER 2018.

STRUKTUR KANDUNGAN

ABSTRAK	IV
ABSTRACT	V
PENGHARGAAN	VI
STRUKTUR KANDUNGAN	VII
PANDUAN TRANSLITERASI	X
SENARAI GAMBAR RAJAH	XII
SENARAI JADUAL	XIII
SENARAI KEPENDEKAN	XIV
GLOSARI	XVI
BAB 1: PENDAHULUAN	1
1.1 PENGENALAN	1
1.2 LATAR BELAKANG MASALAH KAJIAN	3
1.3 PERSOALAN KAJIAN	12
1.4 OBJEKTIF KAJIAN	12
1.5 KEPENTINGAN KAJIAN	12
1.6 SKOP KAJIAN	13
1.7 SOROTAN LITERATUR	14
1.8 METODOLOGI KAJIAN	26
1.9 SISTEMATIKA KAJIAN	31
BAB 2: PENGERTIAN DAN FUNGSI TALI PUSAT DAN PLASENTA	33
2.1 PENGENALAN	33
2.2 PENGERTIAN TALI PUSAT DAN PLASENTA	34
2.3 STRUKTUR TALI PUSAT DAN PLASENTA	37

2.4	FUNGSI TALI PUSAT DAN PLASENTA	43
2.5	KESIMPULAN	49
BAB 3: PENGURUSAN TALI PUSAT DAN PLASENTA DARI PERSPEKTIF PERUBATAN, LOTUS BIRTH DAN ADAT TRADISI		50
3.1	PENGENALAN	50
3.2	PENGURUSAN TALI PUSAT PERSPEKTIF PERUBATAN	51
3.3	PENGURUSAN TALI PUSAT DARI PERSPEKTIF LOTUS BIRTH	80
3.4	PENGURUSAN TALI PUSAT DAN PLASENTA DARI PERSPEKTIF ADAT TRADISI	97
3.5	KESIMPULAN	103
BAB 4: ANALISIS HUKUM		105
4.1	PENGENALAN	105
4.2	PENGURUSAN ANGGOTA BADAN YANG TERPISAH DARIPADA MANUSIA SEMASA HIDUP DALAM ISLAM	106
4.3	ANALISIS HUKUM AMALAN <i>LOTUS BIRTH</i>	122
4.4	ANALISIS HUKUM AMALAN PENGURUSAN PLASENTA MENURUT PERSPEKTIF HUKUM ISLAM	153
4.5	KESIMPULAN	162
BAB 5: PENUTUP		163
5.1	PENGENALAN	163
5.2	DAPATAN KAJIAN	163
5.3	SARANAN KAJIAN	171
5.4	CADANGAN KAJIAN LANJUTAN	172
5.5	KESIMPULAN	173

BIBLIOGRAFI

174

LAMPIRAN

191

University of Malaya

PANDUAN TRANSLITERASI

Senarai panduan tersebut adalah seperti berikut:

i. Huruf konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin
ا, آ	<i>alif</i>	a, 'a
ب	<i>ba'</i>	b
ت	<i>ta'</i>	t
ث	<i>tha'</i>	th
ج	<i>jim</i>	j
ح	<i>ha'</i>	ḥ
خ	<i>kha'</i>	kh
د	<i>dal</i>	d
ذ	<i>dhal</i>	dh
ر	<i>ra'</i>	r
ز	<i>zay</i>	z
س	<i>sin</i>	s
ش	<i>shin</i>	sh
ص	<i>sad</i>	ṣ
ض	<i>dad</i>	ḍ
ط	<i>ta'</i>	ṭ
ظ	<i>za'</i>	ẓ
ع	<i>'ayn</i>	'
غ	<i>ghayn</i>	gh
ف	<i>fa'</i>	f

ق	<i>qaf</i>	q
ك	<i>kaf</i>	k
ل	<i>lam</i>	l
م	<i>mim</i>	m
ن	<i>nun</i>	n
و	<i>waw</i>	w
ه	<i>ha'</i>	h
ي	<i>ya'</i>	y
ة	<i>ta' marbutah</i>	h, t

ii. Huruf vokal

Vokal	Huruf Arab	Huruf Latin
Pendek	(fathah) َ	a
	(dammah) ُ	u
	(kasrah) ِ	i
Panjang	آ	ā
	أُ	ū
	إِي	ī
Diftong	أُو	aw
	أَي	ay
	يُ	iy/i
	وُ	uww

(Sumber: *Panduan Penulisan Ilmiah Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya*, (Kuala Lumpur: Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012))

SENARAI GAMBAR RAJAH

- Rajah 2.1 Proses Ovulasi Sehingga Implantasi Dalam Rahim
- Rajah 2.2 Blastosista dan Trofoblas
- Rajah 2.3 Proses Pembentukan Plasenta
- Rajah 2.4 Plasenta Manusia Yang Telah Matang

University of Malaya

SENARAI JADUAL

Jadual 2.1	Status Kesucian Uri
Jadual 4.1	Kategori Organ, Fungsi dan Kesannya
Jadual 4.2	Hukum Amalan Pengurusan Tali Pusat

University of Malaya

SENARAI KEPENDEKAN

AAP	<i>American Academy of Pediatrics</i>
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
BP	<i>Basal plate</i>
CCT	<i>Controlled Cord Traction</i> atau tekanan balas yang terkawal
CP	<i>Chorionic plate</i>
DCC	<i>Delayed Cord Clamping</i> atau pengapitan tali pusat bertangguh
ECC	<i>Early Cord Clamping</i> atau pengapitan tali pusat awal
ed.	Editor
et al.	Dan rakan-rakan
g/dL	Gram per desiliter
hCG	<i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
hPL	<i>Human Placental Lactogen</i>
Ibid.	Ibidem: pengarang, tajuk buku dan halaman yang sama
ILCA	<i>International Lactation Consultant Association</i>
ILCOR	<i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
IVH	<i>Intraventricular hemorrhage</i>
IVS	<i>Intervillous space</i>
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
mg/dL	Miligram per desiliter
mg/kg	Miligram per kilogram
ml	Mililiter
NEC	<i>Necrotizing enterocolitis</i>
NICU	Unit penjagaan rapi neonatal

ONG	Obstetrik dan Ginekologi
PCC	<i>Physiological cord clamping</i>
PPH	<i>Postpartum haemorrhage</i>
RA	Radiallahu ‘Anhu
RCM	Royal College of Midwives
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
SAW	Şalla Allahu ‘Alaihi Wasallam
SWT	Subĥanahu Wa Ta’ala
t.t	Tanpa tarikh
terj.	Terjemahan
WHO	Pertubuhan Kesihatan Sedunia

University of Malaya

GLOSARI

Anabolik	Merangsang atau berkaitan dengan anabolisme.
Anemia	Keadaan darah yang kekurangan sel darah merah atau hemoglobin dan menyebabkan penghidapnya berasa lemah.
Apnea	Keadaan terhentinya pernafasan beberapa ketika.
Asid amino	Sejenis asid organik yang merupakan unit asas protein.
<i>Attachment behavior</i>	Tingkah laku kedua-dua pihak (ibu dan anak) untuk mendapatkan kasih sayang, mengekalkan perasaan saling mencintai dan merapatkan jarak fizikal antara mereka.
Bakteria	Organisma seni yang hidup dalam tanah, air, bahan organik atau badan tumbuh-tumbuhan dan haiwan, dan sesetengahnya boleh menyebabkan penyakit.
Bilirubin	Pigmen hempedu berwarna kuning kemerahan yang terhasil akibat pemecahan hemoglobin, yang boleh mengakibatkan penyakit jaundis jika kepekataannya meningkat.
<i>Bonding attachment</i>	Proses berterusan yang mana anak membina hubungan dengan ibunya.
Bradikardia	Penurunan denyutan jantung pada kadar yang luar biasa perlahannya.
<i>Controlled traction</i>	<i>cord</i> Perbuatan menarik tali pusat sambil mengenakan tekanan balas yang terkawal.
<i>Ductus arteriosus</i>	Arteri janin normal yang menyambungkan arteri badan utama (aorta) dan arteri paru-paru utama (arteri pulmonari). Duktus membolehkan darah melencong dari paru-paru sebelum lahir. Setiap bayi dilahirkan dengan <i>ductus arteriosus</i> .
Endokrin	Berkenaan dengan pengeluaran hormon oleh sesuatu organ atau struktur secara terus ke dalam darah atau limfa.
Endometrium	Membran mukus yang menyaluti rongga rahim.
Fisiologi	Kajian tentang fungsi organisma dan bahagian-bahagiannya; berkaitan dengan fisiologi iaitu kajian biologi berkenaan dengan fungsi dan aktiviti organisma.
Fosfat	Sebarang garam asid fosforik.
Fototerapi	Rawatan penyakit seperti bilirubinemia melalui dedahan kepada cahaya khususnya melalui pelbagai jenis sinaran

cahaya padat.

<i>Haemotrophic nutrition</i>	Peralihan nutrien dari aliran darah ibu ke peredaran janin.
Hematokrit	Peratus jumlah isi padu darah yang mengandungi eritrosit.
Hemodinamik	Status pengaliran darah dan tekanan yang berkaitan seperti tekanan darah, tekanan vena sentral, dan tekanan arteri pulmonari untuk mengukur status isi padu cecair pada pesakit dan fungsi jantung.
Hemoglobin	Molekul sel darah merah yang mengandungi zat besi dan membawa oksigen ke seluruh badan.
Hemokorion	Merujuk kepada plasenta dengan vilus korion, bercabang menembusi sinus darah selepas memecah tisu uterus, misalnya pada invertebrat, rodent dan primat.
Hemolisis	Pemusnahan sel darah merah yang mengakibatkan pembebasan hemoglobin.
Hipervolemia	Pertambahan isi padu plasma darah yang abnormal dalam badan.
Hipotensi	Tekanan darah dalam saluran darah yang kurang daripada paras normal.
Hipotermia	Keadaan suhu badan yang jauh lebih rendah daripada paras normal yang boleh menyebabkan pitam, pengsan dan sebagainya.
Hipovolemia	Pengurangan secara abnormal jumlah bendalir atau plasma yang beredar di dalam darah.
<i>Histiotropic nutrition</i>	Istilah yang digunakan untuk menggambarkan perkembangan awal plasenta yang melibatkan pemindahan pemakanan awal dari ibu kepada embrio.
<i>Idiopathic neonatal hepatitis</i>	Istilah umum untuk keradangan hati.
Implantasi	Pelekatan embrio pada dinding rahim pada peringkat awal mengandung.
<i>Intraventricular hemorrhage</i>	Pendarahan ke dalam kawasan yang terisi bendalir (ventrikel) di dalam otak. Keadaan ini kerap berlaku pada bayi yang dilahirkan pramatang.
Jaundis	Penyakit yang menyebabkan kekuningan pada kulit dan mata putih akibat meningkatnya pigmen bilirubin di dalam darah.

Kalium	Pepejal putih yg beracun, larut dalam air dan merupakan bahan kakisan.
Kardiopulmonari	Berkaitan dengan jantung dan paru-paru.
Kardiovaskular	Berkaitan dengan jantung dan saluran darah.
Kera antropoid	Mana-mana kumpulan mamalia besar (seperti orang utan, gorila, atau cimpanzi) yang sama ada diletakkan dalam keluarga yang sama (Hominidae) seperti manusia atau dikumpulkan dalam keluarga yang berasingan (Pongidae).
Kernikterus/ ensefalopati akut	bilirubin Penguningan degeneratif pada ganglion basal dan nukleus-nukleus di dalam otak dan korda spina, akibat aras bilirubin yang terlampau tinggi di dalam darah.
Koagulopati	Gangguan dalam pembekuan darah.
Kognitif	Berkaitan dengan kognisi, iaitu proses mental untuk mentafsir, mempelajari dan memahami sesuatu.
Korion	Membran embrio di sebelah luar dan melitupi amnion.
Laktasi	Perembesan susu daripada kelenjar susu.
Lewat permulaan sepsis	Jangkitan darah yang berlaku pada bayi yang berusia lebih muda dari 90 hari. Sepsis pada bayi yang baru lahir lebih daripada 48 jam dipanggil lewat permulaan sepsis. Ia biasanya disebabkan oleh bakteria dan kadang-kadang oleh jangkitan kulat.
Magnesium	Unsur logam yang diperlukan untuk otot dan tisu saraf berfungsi dengan normal.
Metabolik	Berkaitan dengan metabolisme.
Morbiditi	Penyakit.
Mortaliti	Kematian, kadar kematian.
<i>Natural birth/ gentle birth</i>	Satu kaedah bersalin di mana campur tangan perubatan atau diminimumkan atau tiada langsung dan ibu sering mengamalkan teknik relaksasi (istirahat) serta pernafasan untuk mengawal kesakitan dan memudahkan proses bersalin.
<i>Necrotizing enterocolitis</i>	Jangkitan dan keradangan yang menyebabkan kemusnahan semua atau sebahagian usus yang lazimnya dihidapi oleh bayi kelahiran pramatang.
Neonatal	Bayi yang baru lahir.

Neurokognitif	Berkaitan dengan fungsi kognitif dan struktur dan proses berkaitan sistem saraf pusat.
Output jantung	Isi padu darah yang dipam keluar oleh jantung pada setiap menit.
<i>Patent arteriosus</i>	<i>ductus</i> Kekurangan jantung yang terjadi apabila duktus arteriosus (salur darah janin sementara yang menghubungkan aorta dan arteri pulmonari) tidak ditutup pada saat lahir.
<i>Periventricular leukomalacia</i>	Kecederaan otak iskemik yang kerap berlaku pada bayi pramatang.
<i>Placentophagy</i>	Amalan memakan plasenta dengan pelbagai cara.
Polio	Penyakit yang disebabkan oleh sejenis kuman yang merosakkan urat saraf dan menjadikan penghidapnya lumpuh.
Polisitemia	Penambahan bilangan sel darah merah lebih daripada yang normal di dalam darah.
Pramatang	Bayi yang lahir sebelum sempurna 37 minggu kehamilan.
<i>Prophylactic uterotonic drug</i>	Sejenis ubat yang berfungsi mencegah dan merawat pendarahan aktif pasca kelahiran.
<i>Resuscitaire</i>	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.
Rubela	Penyakit berjangkit yang disebabkan oleh virus. Gejala penyakit ini termasuklah selsema, demam panas dan ruam yang menyeluruh. Pada ibu yang hamil jangkitan ini boleh membawa kecacatan kongenital terhadap bayi yang sedang dikandung.
Sel stem hematopoietik	Sel yang boleh berkembang menjadi sebarang jenis sel darah khusus.
Sepsis	Keadaan yang diakibatkan oleh wujudnya bakteria yang memudaratkan dan bahan beracun yang dihasilkannya di dalam darah dan tisu.
Serum feritin	Jenis feroprotein yang terdiri daripada protein (apoferitin) dan ferik hidroksi fosfat. Didapati pada limpa, hati (kebanyakan besi disimpan dalam bentuk feritin) dan tulang belakang, ia menolong penyerapan besi pada

		dinding mukosa usus.
Sianosis		Keadaan kulit dan membran mukus yang menjadi biru akibat kurangnya oksigen di dalam darah.
Sindrom pernafasan	kesulitan	Gangguan pernafasan yang berlaku pada bayi baru lahir. Penyebab utamanya adalah kekurangan surfaktan iaitu cecair yang melapisi bahagian dalam paru-paru.
Sintesis protein		Penciptaan protein oleh sel yang menggunakan DNA, RNA dan pelbagai enzim.
Skor Apgar		Penilaian kepada bayi baru lahir dengan memberi skor antara 0 hingga 10 berdasarkan lima pemerhatian, iaitu pernafasan, denyutan jantung, warna kulit, tangisan dan refleks.
<i>Superior vena cava</i>		Vena besar yang menerima darah dari kepala, leher, kaki atas, dan toraks dan menyampaikannya ke atrium kanan jantung.
Takipnea		Pernafasan yang terlalu cepat dan pendek.
Termoregulasi		Keupayaan organisma untuk mengawal suhu badannya.
Transfusi		Pemasukan darah ke dalam badan orang yang kekurangan darah; pemindahan darah.
Trofoblas		Sel-sel persisian blastosista yang melekatkan zigot ke dinding rahim dan menjadi plasenta.
Trombosis		Pembekuan darah di dalam jantung atau pembuluh darah sehingga boleh menyebabkan kematian.
Virus		Sejenis kuman yang lebih halus daripada bakteria yang boleh menyebabkan penyakit pada manusia, haiwan atau tumbuhan.
Xenobiotik		Drug atau bahan lain yang biasanya tidak terdapat dalam tubuh.

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 PENGENALAN

Kelahiran anak merupakan detik yang dinanti-nantikan oleh setiap pasangan suami isteri yang sudah pasti mendambakan zuriat hasil perkahwinan.¹ Zuriat yang dilahirkan selain menjadi pelengkap lakuna 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.² Selepas bayi dilahirkan, tali pusat masih lagi utuh menghubungkan plasenta dengan bayi. Lazimnya 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.

Masa bagi tatacara pengapitan dan pemotongan tali pusat adalah berbeza mengikut praktik. Sebagai contoh, dalam praktik perbidanan kampung, tali pusat hanya akan diikat dan dikerat selepas plasenta dilahirkan. 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

¹ Mohd Anuar Ramli, Halimah Mazlan dan Mohammad Naqib Hamdan, "Rawatan Infertiliti dari Perspektif Maqasid al-Shariah," dalam *Maqasid al-Shariah: Aplikasi Dalam Aspek Sosial dan Perundangan*, ed. Mohd Anuar Ramli, Rahimin Affandi Abdul Rahim dan Shahidra Abdul Khalil (Kuala Lumpur: Jabatan Fiqh dan Usul, Universiti Malaya, 2016), 81.

² Ibid. Lihat juga Muhammad Sa'ad Bin Ahmad Bin Mas'ud al-Yūbī, *Maqāsid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqatuhā Bi al-Adillah al-Shar'īyyah* (Riyādh: Dār al-Hijrah, 1998), 258.

bagi tujuan sentuhan kulit ke kulit (*skin to skin*). Bayi yang bermasalah akan dipindahkan ke *resuscitaire*³ bagi menjalani pemulihan dan resusitasi.

Amalan berkaitan dengan masa pengapitan tali pusat ini adalah berlandaskan kajian saintifik yang meneliti manfaat dan risiko amalan tersebut terhadap bayi dan ibu. Bagaimanapun, sekitar 1970-an muncul amalan yang kontras 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. Kebaikan amalan ini disandarkan 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 intervensi perubatan.⁴ Situasi di Malaysia pula menunjukkan bahawa amalan ini mula dipopularkan dan diamalkan oleh para ibu yang menginginkan kelahiran secara semula jadi (*natural birth*).⁵ Oleh sebab itu, penelitian terhadap pro dan kontra amalan ini dari sudut perubatan dan budaya adalah penting bagi memastikan keselamatan bayi dan ibu berada pada tahap yang baik.

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 "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>.

⁵ 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.

1.2 LATAR BELAKANG MASALAH KAJIAN

Kes kematian ibu dan bayi akibat komplikasi semasa fasa kelahiran adalah tinggi pada zaman dahulu yang mana kelahiran di rumah dan disambut oleh bidan atau ahli keluarga menjadi suatu kelaziman. Dengan kepesatan bidang kesihatan, kes kematian ibu dan bayi telah berkurang dan menurun secara mendadak kepada tahap yang sangat rendah selepas era kemerdekaan. Serentak dengan itu, peratus kelahiran tidak selamat juga didapati menjunam jatuh daripada 24.8% pada tahun 1990 kepada 0.42% pada tahun 2016.⁶ Kelahiran selamat ialah kelahiran yang dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih dan mesti berlaku dalam persekitaran yang bersih serta sesuai. Sejak tahun 2009, kelahiran selamat di Malaysia telah mencapai tahap yang sangat tinggi iaitu sebanyak 98%.⁷ Hal ini merupakan hasil usaha pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam mewujudkan banyak fasiliti bersalin serta meningkatkan kesihatan ibu dan kanak-kanak.

Walaupun begitu, mutakhir ini, wujud trend kelahiran yang dikhuatiri menggugat kadar kelahiran selamat yang berada pada tahap yang amat baik. Kelahiran secara semula jadi atau disebut sebagai *natural birth* atau *gentle birth* yang dipopularkan di barat telah mula diamalkan di Malaysia. 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

⁶ “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 28 Mac 2018, <https://kpkkesihatan.com/2018/02/12/kenyataan-akhbar-kpk-12-februari-2018-isu-tular-kematian-bayi-di-johor-akibat-kelahiran-tidak-selamat/>.

⁷ Ibid.

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.

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. Rentetan itu, kelahiran tidak selamat 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 tidak selamat 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 tidak selamat ini menimbulkan kebimbangan kerana jika tidak dibendung, dikhuatiri akan meningkatkan kes mortaliti ibu dan bayi.

Kebelakangan ini, para ibu yang melahirkan anak secara kelahiran semula jadi di rumah dilihat cenderung menjadikan amalan *lotus birth* sebagai alternatif semula jadi dalam menguruskan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran bayi.¹² Mereka menganggap perbuatan tidak memotong tali pusat serta membiarkan tali pusat dan plasenta sehingga tertanggal sendiri merupakan suatu yang fitrah dan semula jadi terhadap bayi. *Lotus*

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>.

¹² 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 dan 5 Mac 2017), 375-376.

birth di negara barat telah menjadi trend dalam dunia *pro-natural birth* iaitu komuniti yang menginginkan proses kelahiran berlaku secara alamiah tanpa wujud sebarang intervensi perubatan kecuali ketika berlaku kecemasan. *Lotus birth* kian meningkat popular¹³ dalam kalangan wanita yang melahirkan anak pada zaman kini dan perkembangan di Malaysia mendapati bahawa amalan ini disokong dan diamalkan oleh beberapa individu terutama dalam kalangan *home birth*.¹⁴

Dalam membincangkan isu *lotus birth* ini, terdapat dua pandangan yang berbeza iaitu pihak yang menyokong amalan *lotus birth* dan pandangan perubatan yang menolak amalan ini. *Lotus birth* tidak pernah diperakukan sebagai amalan perubatan yang disahkan dan disyorkan kerana tiada kajian saintifik yang menunjukkan bahawa ia bermanfaat bagi bayi. Malah, amalan ini berpotensi mendedahkan bayi kepada beberapa risiko kesihatan. Selain itu, dalam praktik perubatan, plasenta merupakan sisa klinikal yang perlu dilupuskan secepat mungkin agar kebersihan hospital terpelihara. Sebaliknya, dalam amalan *lotus birth*, plasenta terpaksa disimpan dan diletakkan bersama-sama dengan bayi sehingga tertanggal sendiri.

Amalan ini secara tidak langsung membuka ruang berlakunya jangkitan kepada bayi disebabkan oleh plasenta dan tali pusat yang sudah tidak lagi berfungsi. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) di United Kingdom telah mengeluarkan kenyataan berkenaan potensi risiko bagi amalan ini termasuklah risiko jangkitan dan kesan sampingan lain yang melibatkan kesihatan dan nyawa bayi.¹⁵

¹³ K. Vidhya dan Kalaimathy A., “*Lotus Birth-A Ritual or Scientific*,” *Asian Journal of Nursing Education and Research (AJNER)* 1, no. 3 (2011), 92-93, dicapai 10 Januari 2017, <http://ajner.com/HTMLPaper.aspx?Journal=Asian%20Journal%20of%20Nursing%20Education%20and%20Research;PID=2011-1-3-8>.

¹⁴ Siti Khatijah Ismail et al., “Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubatan dan Maqasid al-Syariah” 375-376. Lihat juga Moudy E.U Djami, “*Lotus Birth: Isu Terkini dan Evidence Based Dalam Praktek Kebidanan*,” *Jurnal Ilmiah Permata Medika* 2, no. 2 (2013), 1-5.

¹⁵ “Umbilical Non-Severance or *Lotus Birth*,” laman sesawang Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), dikemaskini 1 Disember 2008, dicapai 2 April 2018, <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-statement-on-umbilical-non-severance-or-lotus-birth>.

Denyutan tali pusat bayi akan berhenti dalam tempoh yang singkat selepas kelahiran, maka sudah tidak wujud lagi peredaran darah dalam plasenta. Plasenta yang terdiri daripada darah dan juga tisu mati merupakan persekitaran terbaik untuk bakteria merebak dan akhirnya menyebabkan jangkitan tali pusat berlaku.

Namun pengamal dan pro-amalan *lotus birth* menyatakan bahawa risiko *lotus birth* iaitu jangkitan kuman pasca kelahiran melalui tali pusat yang menjadi kerisauan dalam praktik perbidanan barat pada hakikatnya adalah fakta yang tidak mempunyai justifikasi.¹⁶ Tambahan pula, jangkitan tali pusat kerap berlaku pada tali pusat yang dikapit dan dipotong disebabkan oleh pengabaian aspek kebersihan dalam penjagaan baki tali pusat. Ketiadaan kajian berkaitan dengan keselamatan amalan *lotus birth* dan bukti perubatan berkenaan manfaat *lotus birth* terhadap bayi menuntut para ibu bapa untuk berhati-hati dan memantau sebaiknya keadaan anak mereka sekiranya terdapat tanda-tanda jangkitan. Kajian Robert E Black, Saul S Morris & Jennifer Bryce menunjukkan faktor primer kematian bayi baru lahir adalah disebabkan jangkitan termasuklah jangkitan yang bersangkutan dengan tali pusat.¹⁷

Walaupun begitu, pihak yang menyokong amalan *lotus birth* mendakwa bahawa amalan ini bermanfaat dan menyumbang kebaikan kepada bayi. Antaranya, mencegah luka akibat pemotongan tali pusat yang boleh membawa kepada jangkitan pada baki tali pusat bayi. Jangkitan ini biasanya berlaku disebabkan kurangnya penjagaan tali pusat sama ada dari sudut kebersihan mahupun bahan yang disapu ke atas tali pusat yang berbaki pada bayi.¹⁸ Selain itu, pengamal kaedah ini mendakwa bahawa

¹⁶ "Lotus Birth," Majalah *Sensitive Midwifery*, Oktober-Disember 2014, 15.

¹⁷ Robert E Black, Saul S Morris dan Jennifer Bryce, "Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year?," *The Lancet* 361, no. 9376 (2003), 2226-2234.

¹⁸ Sophie Haslett, "I Refused to Have My Baby's Umbilical Cord Cut: The Rise of 'Lotus Births' Where Parents Believe Severing The Placenta Immediately After Birth Is Distressing for The Baby, So Let It Fall Off Naturally," laman sesawang Daily Mail Australia, dikemaskini 13 Mei 2016, dicapai 14 April 2017, <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3588488/The-rise-lotus-births-mothers-not-cut-umbilical-cord.html#ixzz4hDCiVy3D>.

lotus birth bermanfaat bagi fisiologi bayi yang baru lahir¹⁹ dan mampu meminimumkan trauma kepada bayi dan ibu.²⁰ Hal ini berikutan kerana tali pusat merupakan salah satu organ daripada tubuh bayi dan pemotongannya secara tiba-tiba akan menyebabkan kejutan kepada fizikal dan emosi bayi.²¹

Seterusnya, *lotus birth* dipraktikkan bagi mencipta *bonding* yang baik antara ibu dan bayi.²² Hal ini kerana, sepanjang bayi menjalani *lotus birth*, ibu akan sentiasa bersama dengan bayi dan ini secara tidak langsung menjadikan berlaku banyak sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan anak. Tambahan lagi, amalan *lotus birth* berkait rapat dengan emosi bayi iaitu memastikan transisi bayi berlaku dalam keadaan tenang dan damai.²³ Perkara tersebut merupakan falsafah di sebalik pelaksanaan *lotus birth*.²⁴ Hasilnya, bayi akan menjadi lebih tenang, kurang stres dan kurang meragam.

Di samping itu, mereka mendakwa bahawa *lotus birth* merupakan salah satu metode pengapitan tali pusat bertangguh.²⁵ Maka, amalan tersebut memastikan bayi mendapat semua manfaat DCC seperti pemindahan darah lebih 100 ml yang merupakan satu per tiga daripada jumlah darah bayi²⁶ dan menurunkan risiko anemia kekurangan

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ Sarah J Buckley, *Gentle Birth, Gentle Mothering: The Wisdom and Science of Gentle Choices in Pregnancy, Birth, and Parenting*, 40.

²² 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.

²³ Bashara R., "Lotus Birth: A Mother's Perspective," *Midwifery Today with International Midwife* 58, (2001), 17.

²⁴ Sophie Haslett, "I Refused to Have My Baby's Umbilical Cord Cut! The Rise of 'Lotus Births' Where Parents Believe Severing The Placenta Immediately After Birth Is Distressing for The Baby, So Let It 'Fall Off Naturally'," laman sesawang Daily Mail Australia, dikemaskini 13 Mei 2016, dicapai 14 April 2017, <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3588488/The-rise-lotus-births-mothers-not-cut-umbilical-cord.html#ixzz4hDCiVy3D>.

²⁵ Moudy E.U Djami, "Lotus Birth: Isu Terkini dan Evidence Based Dalam Praktek Kebidanan," 1-5.

²⁶ A. Rajarajeswari, "Lotus Birth-Newer Trend in Obstetrics and Gynecological Nursing," *TNNMC Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing* 4, no. 2 (2016), 26-28.

zat besi.²⁷ Walaupun wujud penulisan yang menyandarkan manfaat *lotus birth* kepada DCC, hakikatnya kajian-kajian berkenaan amalan DCC menunjukkan bahawa kedua-dua amalan ini berbeza kerana pengapitan tali pusat bertanggung hanyalah dipraktikkan dalam tempoh beberapa minit sahaja dan jauh berbeza dengan *lotus birth* yang membiarkan tali pusat selama beberapa hari sehingga tertanggal secara alamiah.

Secara keseluruhan, pengkaji mendapati usaha menyebarkan manfaat amalan ini dilakukan oleh golongan yang menyokong *lotus birth* dan *natural birth* melalui sebaran media dan kelas antenatal. Dalam pada itu, terdapat cubaan untuk mempopularkan amalan ini oleh para penyokong dan pengamal *lotus birth*.²⁸ Rentetan itu, berleluasalah pseudosains yang menyebabkan berlakunya kekeliruan atau salah faham dalam kalangan masyarakat tentang kebenaran manfaat amalan *lotus birth* seperti yang didakwa. Ini kerana tiada bukti perubatan yang menunjukkan amalan tersebut bermanfaat kepada bayi. Oleh itu, pengkaji berpandangan bahawa perkara ini mesti diberikan perhatian sewajarnya kerana pengaruh golongan ini akan memberi kesan kepada keputusan ibu bapa terhadap kaedah pengurusan tali pusat dan plasenta secara khususnya dan kaedah kelahiran secara umumnya.

Selanjutnya, *lotus birth* dikaitkan dengan budaya dan ajaran agama lain seperti Yahudi, Kristian, Buddha dan Hindu.²⁹ Dalam agama Buddha Tibet dan Zen, istilah *lotus birth* diguna pakai bagi menggambarkan para guru spiritual mereka seperti Padmasambhava dan Buddha Gautma. Menurut lagenda mereka, kedua-dua guru ini dilahirkan daripada bunga teratai iaitu 'lotus flower'. Selain itu, terdapat ajaran dalam

²⁷ 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.

²⁸ Siti Khatijah Ismail et al., "Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubatan dan Maqasid al-Syariah" 375-376.

²⁹ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World From Baby Showers to Funerals* (California: ABC-CLIO, 2017), 210. Lihat juga Moudy E.U Djami, "Isu Terkini dan Evidence Based Dalam Praktek Kebidanan," 1-5.

kalangan Buddha Zen purba yang menyatakan bahawa perbuatan mengerat tali pusat dan memisahkan plasenta dari bayi merupakan suatu bentuk kekasaran dan keganasan dalam proses kelahiran yang ditegah.³⁰ *Lotus birth* dalam budaya masyarakat Buddha juga dipercayai dapat mengurniakan kesihatan yang baik serta memanjangkan umur seseorang.³¹ Manakala dalam agama Hindu pula, *lotus birth* dikaitkan dengan kelahiran tuhan Vishnu yang merupakan penjaga alam semesta.³² Di samping itu, tuhan Brahma yang dipercayai penganut Hindu sebagai pencipta alam semesta telah dilahirkan daripada sekuntum bunga teratai yang terbit dari pusat dewa agung.³³ Maka dengan sebab itu, Brahma telah mendapat gelaran *lotus-born* dan *navel-born*.

Lotus birth telah diamalkan dalam beberapa budaya masyarakat dunia seperti masyarakat Bali di kepulauan Indonesia. Beberapa prinsip dan kepercayaan menaungi amalan *lotus birth* dalam masyarakat Bali. Antaranya, mereka menganggap plasenta sebagai salah satu daripada organ yang penting bagi bayi, maka membiarkan plasenta tersebut tertanggal dengan sendirinya tanpa perlu dikerat adalah lebih baik. Selain itu, mereka percaya bahawa *lotus birth* dapat mewujudkan ikatan spiritual dan emosi antara ibu dengan anak hasil daripada sentuhan kulit ke kulit antara mereka. Tambahan pula, perbuatan memotong tali pusat bayi merupakan suatu bentuk ancaman fizikal pada bayi yang boleh membawa kepada kejutan emosi yang tidak sepatutnya berlaku terhadap bayi yang baru lahir.³⁴

³⁰ E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, "Is It Time to Cut the Cord?," *Clinical Pediatrics* 48, no. 8 (2009), 875-877.

³¹ Catherine Price & Sandra Robinson, *Birth: Conceiving, Nurturing and Giving Birth to Our Baby* (Sydney, Australia: Macmillan, 2004), 306.

³² Ananda K. Coomaraswamy, "The Tree of Jesse and Indian Parallels or Sources," *The Art Bulletin* 11, no. 2 (1929), 216-220.

³³ Ananda K. Coomaraswamy, "An Indian Image of Brahma," *Museum of Fine Arts, Boston* 40, no. 239 (1942), 40-41.

³⁴ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World From Baby Showers to Funerals*, 210-213.

Amalan membiarkan tali pusat terlepas secara semula jadi dari bayi dipopularkan dan dihidupkan kembali sekitar tahun 1980 oleh pasangan pengamal yoga³⁵ yang sedang meneroka kelahiran secara semula jadi dan akhirnya menamakan amalan tersebut sebagai *lotus birth*. Pasangan ini menerapkan nilai kelahiran tanpa keganasan (*birth without violence*) dalam amalan *lotus birth*. Nilai tersebut adalah Ahimsa³⁶ yang merupakan salah satu prinsip yoga. Antara prinsip yoga yang mendasari amalan ini adalah “setiap yang bersambung akan terpisah dengan sendirinya”.³⁷ Oleh itu, tali pusat dan plasenta haruslah dibiarkan sehingga tertanggal dari pusat dengan sendirinya. Selain itu, *lotus birth* menerapkan prinsip kesucian pada 40 hari selepas kelahiran kepada ibu. Ritual *lotus birth* turut dikaitkan dengan unsur signifikan dari sudut spiritual dengan menganggap plasenta dan tali pusat sebagai hak milik bayi bukan ibunya. Oleh itu, perbuatan memotong tali pusat dianggap mengawal hak orang lain.³⁸

Jelasnya, amalan membiarkan tali pusat dan plasenta tertanggal secara semula jadi daripada bayi ini merupakan suatu isu yang menjadi polemik dalam masyarakat. Hal ini disebabkan amalan *lotus birth* yang bertentangan dengan amalan kelaziman yang dipraktikkan di hospital dan budaya masyarakat yang mengerat tali pusat bayi pasca kelahiran. Maka ia melibatkan perbezaan pandangan antara golongan pro-*lotus birth* dan pandangan perubatan. Tambahan lagi, terdapat isu *tashabbuh* pada amalan ini yang turut dikaitkan dengan budaya dan ajaran agama lain. Hal ini seterusnya menimbulkan persoalan, adakah *lotus birth* termasuk dalam *tashabbuh* yang dilarang?

³⁵ “Lotus Birth Questions and Answers,” dicapai 5 April 2017, http://www.lotusfertility.com/Lotus_Birth_Q/Lotus_Birth_QA.html.

³⁶ Keadaan untuk tidak melakukan keganasan dalam pemikiran atau perbuatan sama ada terhadap diri sendiri atau orang lain.

³⁷ “All attachments will fall away of their own accord”.

³⁸ Emily Burns, “More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women,” *The Journal of Perinatal Education* 23, no.1 (2014), 41-49.

Oleh sebab itu, kajian ini mengkaji amalan *lotus birth* dari sudut perubatan dengan meneliti pandangan pihak yang menyokong amalan *lotus birth* dan pandangan perubatan yang menolak amalan *lotus birth*, seterusnya pengkaji melakukan penilaian dan pertimbangan berkenaan pro dan kontra amalan ini. Begitu juga, penelitian aspek budaya dan agama dalam amalan *lotus birth* turut dilakukan. Kedua-dua aspek ini diteliti dan dijelaskan bagi menilai hukum amalan *lotus birth* daripada perspektif hukum Islam.

Secara umumnya, tali pusat dan plasenta yang telah dipisahkan daripada bayi akan ditanam bagi mengelakkan keduanya menjadi santapan haiwan pemangsa. Namun, terdapat sesetengah masyarakat yang menanamnya dengan barang-barang lain seperti pensel, buku, paku dan menyertakan proses tersebut dengan ritual dan upacara.³⁹ Amalan tersebut dinaungi oleh kepercayaan karut dan tahayul seperti menanam dengan pensel dan buku dapat menjadikan bayi tersebut insan yang bijak kelak manakala menanamnya bersama paku akan mengelakkan plasenta dimakan oleh ulat.⁴⁰ Selain itu, menghidupkan bara api pada permukaan tanah tempat uri ditanam dapat mengelakkan bayi daripada kembung perut dan meragam sepanjang malam.⁴¹

Selain daripada ditanam, sesetengah ibu bapa membiarkan pihak hospital menguruskan plasenta manakala sebahagian yang lain menganggap plasenta sebagai sampah lalu membuangnya. Terdapat juga para ibu bapa yang membiarkan plasenta begitu sahaja sehingga membusuk malah sesetengah daripada mereka membakarnya. Justeru, kajian ini mengkaji dan meneliti amalan masyarakat berkaitan pengurusan tali pusat dan plasenta. Seterusnya pengkaji menilai amalan ini menurut perspektif hukum

³⁹ Khairul Amri Hassan & Mohd. Alif Abu Bakar, "Uri Ditanam Bersama Paku," laman sesawang Kosmo Online, dikemaskini 13 Mac 2011, dicapai 10 April 2017, <http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.asp?y=2011&dt=0313&pub>.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

Islam serta merumuskan kaedah yang disarankan dalam Islam bagi menguruskan keduanya.

1.3 PERSOALAN KAJIAN

Berdasarkan pernyataan masalah kajian, maka empat persoalan kajian dapat ditimbulkan iaitu :

- i. Apakah pengertian dan fungsi tali pusat dan plasenta?
- ii. Bagaimanakah pengurusan organ yang terpisah dari manusia dalam Islam?
- iii. Apakah manfaat dan risiko amalan *lotus birth* terhadap bayi?
- iv. Apakah perspektif hukum Islam tentang *lotus birth* dan pengurusan plasenta dan tali pusat yang disarankan dalam Islam?

1.4 OBJEKTIF KAJIAN

Berdasarkan persoalan-persoalan yang telah dinyatakan, terdapat tiga objektif yang dicapai dalam kajian ini iaitu:

- i. Menjelaskan status tali pusat dan plasenta.
- ii. Mengenal pasti manfaat dan risiko amalan *lotus birth*.
- iii. Menganalisis amalan *lotus birth* menurut perspektif hukum Islam.

1.5 KEPENTINGAN KAJIAN

Sesebuah kajian tidak lengkap sekiranya tidak disusuli dengan kepentingan yang tersendiri. Antara kepentingan kajian ini ialah dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan, khususnya berkaitan dengan fiqh perubatan. Selain itu, kajian ini juga akan menjelaskan kepada masyarakat berkenaan status hukum amalan *lotus birth*. Hal

ini berikutan kerana terdapat dakwaan bahawa amalan ini memberi manfaat pada fizikal dan spiritual bayi serta ibu. Kontranya, pandangan perubatan moden menolak amalan *lotus birth* kerana berpendapat amalan ini tidaklah lebih daripada mendatangkan mudarat dan kesan negatif pada bayi. Di samping itu, wujud polemik bahawa amalan *lotus birth* dikaitkan dengan budaya dan agama bukan Islam. Isu *tashabbuh* yang melingkari amalan ini perlu diteliti dan dijelaskan. Oleh itu, kajian ini dilakukan bagi melihat sejauh mana kebenaran dakwaan tersebut dengan meneliti aspek budaya dan agama kerana meletakkan hukum kepada sesuatu adalah satu cabang dari gambarannya.

Kajian ini adalah salah satu usaha bagi menangkis amalan khurafat serta bertentangan dengan Islam berkenaan pengurusan plasenta pasca kelahiran dalam masyarakat dengan meneliti kaedah dan saranan Islam dalam perkara tersebut. Berikutnya, kajian ini akan membantu para ibu terutamanya yang beragama Islam dalam memilih amalan kelahiran selamat dan patuh syariah khususnya dalam pengurusan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran sama ada ECC, DCC atau *lotus birth*. Hal ini penting bagi memastikan bayi sihat dan selamat.

Berdasarkan demikian, para ibu perlu mengetahui amalan yang benar-benar memberi manfaat kepada bayi serta selari dengan *maqāsid hifz al-nafs* yang merupakan objektif Syarak. Dari aspek yang lain, kajian ini penting bagi membantu pihak yang berautoriti dalam penfatwaan bagi meneliti amalan ini dari sudut perubatan dan budaya sebelum mengeluarkan fatwa. Hal ini kerana kajian ini mengandungi data-data perubatan yang tersusun dan analisis amalan dari perspektif hukum Islam semasa.

1.6 SKOP KAJIAN

Dalam kajian ini, pengkaji membataskan konteks kajian kepada tiga perkara:

- i. Kajian ini berkaitan dengan bidang perbidanan, namun pengkaji membataskan kajian ini terhadap pengurusan plasenta dan tali pusat pasca kelahiran sahaja.
- ii. Kajian ini menumpukan perbincangan kepada pengapitan tali pusat bertangguh (DCC), pengapitan tali pusat awal (ECC) dan *lotus birth*.
- iii. Kajian ini menumpukan perbincangan kepada pengurusan tali pusat dan plasenta dalam masyarakat Melayu.
- iv. Kajian memfokuskan kepada analisis pengurusan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran menurut perspektif hukum Islam.

1.7 SOROTAN LITERATUR

Bahagian sorotan literatur akan meneliti kajian-kajian lepas yang telah dilakukan oleh pengkaji-pengkaji terdahulu. Kajian lepas ini akan membawa kepada pembentukan teori yang digunakan dalam kajian ini. Ulasan berkenaan kajian-kajian lepas ini akan memberikan gambaran berkenaan kajian ini secara keseluruhan, mengenal pasti dapatan kajian yang berkaitan dan menjelaskan kedudukan kajian yang dilaksanakan ini. Bagi maksud ini, pengkaji telah menyusun sorotan literatur mengikut tiga tema iaitu: 1) Amalan berkaitan pengurusan tali pusat dalam perubatan; 2) Manfaat dan risiko pengapitan tali pusat bertangguh; dan 3) Penyimpanan tali pusat dan plasenta (*lotus birth*). Ketiga-tiga tema ini memberikan gambaran keseluruhan terhadap kajian-kajian lepas yang relevan dengan kajian ini seterusnya menentukan hala tuju dan perspektif baru kajian ini.

1.7.1 Amalan Berkaitan Pengurusan Tali Pusat dalam Perubatan

Bayi masih bersambung dengan plasenta melalui tali pusat ketika dilahirkan. Lazimnya, bayi akan dipisahkan dari plasenta melalui dua prosedur iaitu; pertama, pengapitan tali pusat dengan menggunakan dua pengapit dan kedua, pemotongan tali pusat yang telah

dikapit di antara dua pengapit. Antara topik yang hangat diperdebatkan dalam bidang perubatan masa kini ialah pengukuran tempoh masa (*timing*) bagi mengapit tali pusat.⁴² Sehingga kini, tiada tempoh optimum yang disepakati oleh ahli perubatan dalam hal tersebut.⁴³ Pada asasnya, tali pusat akan dipotong selepas bayi berhenti menangis dan denyutan pada tali pusat berhenti.⁴⁴ Rutin ini dikenali sebagai pengapitan tali pusat bertangguh atau *delayed cord clamping* (DCC). Namun, sekitar 1960-an pengapitan tali pusat awal iaitu *early* atau *immediate cord clamping* (ECC) diperkenalkan sebagai sebahagian daripada pengurusan aktif tahap ketiga proses kelahiran.⁴⁵

Definisi DCC dan ECC dalam kajian klinikal berbeza mengikut keadaan kelahiran bayi iaitu sama ada kelahiran matang atau pramatang. Kajian berkenaan DCC pada bayi kelahiran matang oleh M.M. Al-Tawil, M.R. Abdel-Aal & M.A. Kaddah⁴⁶ menetapkan tempoh menangguhkan pengapitan tali pusat adalah 3 minit selepas kelahiran. Manakala kajian Ola Andersson et al.⁴⁷ dan Ashish KC et al.⁴⁸ pula menetapkan tempoh selama 3 minit atau lebih. Kajian Abd El-Moneim A. Fawzy et al.⁴⁹ menyatakan bahawa tali pusat akan dikapit selepas denyutan tali pusat berhenti. Selain itu, kajian oleh Amir-Mohammad Armanian et al.⁵⁰ dan C H Backes et al.⁵¹ berkenaan

⁴² Lisa Selkirk et al., "A Clinical Guide to Umbilical Cord Clamping," *British Journal of Midwifery* 16, no. 11 (2008), 714-715.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Nasreen Aflaifel dan Andrew Weeks, "Push, Pull, Squeeze, Clamp: 100 Years of Changes in Managing Labour As Described By Ten Teachers," *British Medical Journal* 345, no. 7888 (2012), 30-31.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ M.M. Al-Tawil, M.R. Abdel-Aal dan M.A. Kaddah, "A Randomized Controlled Trial on Delayed Cord Clamping and Iron Status At 3-5 Months in Term Neonates Held at The Level of Maternal Pelvis," *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 5, no. 4 (2012), 319.

⁴⁷ Ola Andersson et al., "Effects of Delayed Cord Clamping on Neurodevelopment and Infection at Four Months of Age: A Randomised Trial," *Acta Paediatrica* (2013), 525.

⁴⁸ Ashish KC et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping on Anaemia at 8 and 12 Months and Later Neurodevelopment in Late Pre-term and Term Infants; A Facility-based, Randomized Controlled Trial in Nepal," *BioMed Central Pediatrics* (2016), 1-3.

⁴⁹ Abd El-Moneim A. Fawzy et al., "Early Versus Delayed Cord Clamping of Term Births in Shatby Maternity University Hospital," *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 58, no. 9 (2015), 389.

⁵⁰ Amir-Mohammad Armanian et al., "Is Delayed Umbilical Cord Clamping Beneficial for Premature Newborns?," *International Journal of Pediatrics* 5, no. 5 (2017), 4909.

DCC pada bayi kelahiran pramatang pula menetapkan tempoh DCC selama 30 sehingga 45 saat selepas kelahiran manakala Vikram Datta, Aditi Kumar & Reena Yadav⁵² menetapkan tempoh antara 30 dan 60 saat. Arpitha Chiruvolu et al.⁵³ pula menetapkan tempoh selama 45 saat. Di samping itu, kajian Niraj Kumar Dipak et al.⁵⁴ menetapkan tempoh selama satu minit. Tempoh yang lebih lama iaitu 2 minit dinyatakan dalam kajian Anubhuti Rana & Krishna Agarwal⁵⁵ dan Catalina De Paco et al.⁵⁶.

Walaupun tempoh DCC dalam kajian-kajian yang dinyatakan tidak konsisten, pengkaji menyimpulkan bahawa tempoh DCC bagi bayi kelahiran matang adalah sekitar 3 minit sehingga denyutan tali pusat berhenti manakala bagi kelahiran pramatang pula adalah 30 saat sehingga 2 minit. Justeru, tempoh DCC pada bayi kelahiran matang lebih lama berbanding kelahiran pramatang. David J. R. Hutchon menyatakan bahawa DCC secara umumnya adalah pengapitan tali pusat yang dilakukan apabila penutupan fisiologi telah bermula atau telah sempurna berlaku.⁵⁷

Kajian berkenaan ECC pada bayi kelahiran matang menunjukkan variasi pada tempoh. Kajian Abd El-Moneim A. Fawzy et al.⁵⁸ menyatakan bahawa tali pusat akan dikapit segera selepas kelahiran bayi. Kajian-kajian lain menyatakan tempoh yang

⁵¹ C H Backes et al., "Timing of Umbilical Cord Clamping Among Infants Born at 22 Through 27 Weeks Gestation," *Journal of Perinatology* 36, no. 1 (2016), 35.

⁵² Vikram Datta, Aditi Kumar dan Reena Yadav, "A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Role of Brief Delay in Cord Clamping in Preterm Neonates (34–36 weeks) on Short-term Neurobehavioural Outcome," *Journal of Tropical Pediatrics* 63, no. 6 (2017), 418.

⁵³ Arpitha Chiruvolu et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Very Preterm Infants," *American Journal of Obstetrics & Gynecology* (2015), 676.e1.

⁵⁴ Niraj Kumar Dipak et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Hematocrit, and Thermal and Hemodynamic Stability in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial," *Indian Pediatrics* 54, no. 2 (2017), 112.

⁵⁵ Anubhuti Rana dan Krishna Agarwal, "Safety of Delayed Umbilical Cord Clamping in Preterm Neonate Less Than 34 Weeks Gestation," *Indian Journal of Pediatrics* 84, no. 5 (2017), 414.

⁵⁶ Catalina De Paco et al., "Effects of Delayed Cord Clamping on the Third Stage of Labour, Maternal Haematological Parameters and Acid–Base Status in Fetuses at Term," *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 207, (2016), 153.

⁵⁷ David J. R. Hutchon, "Immediate Or Early Cord Clamping Vs Delayed Clamping," *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 32, (2012), 724-729.

⁵⁸ Abd El-Moneim A. Fawzy et al., "Early Versus Delayed Cord Clamping of Term Births in Shatby Maternity University Hospital," *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 58, no. 9 (2015), 389.

berbeza iaitu 10 saat atau kurang⁵⁹, 15 saat atau kurang⁶⁰ dan 60 saat atau kurang⁶¹. Tempoh ECC pada kajian yang melibatkan bayi kelahiran pramatang seperti kajian Amir-Mohammad Armanian et al.⁶² dan C H Backes et al.⁶³ adalah 5 hingga 10 saat. Antara tempoh lain yang dinyatakan ialah 10 saat⁶⁴, 20 saat⁶⁵ dan 30 saat⁶⁶.

Justeru dapat disimpulkan bahawa tempoh ECC pada bayi kelahiran pramatang adalah lebih singkat berbanding kelahiran matang. Selain itu, walaupun tempoh penyegeraan pengapitan tali pusat yang dinyatakan dalam kajian adalah berbeza-beza, namun secara keseluruhan ECC boleh ditakrifkan sebagai perbuatan mengapit tali pusat ketika masih wujud aliran darah daripada plasenta kepada bayi dan sebaliknya.⁶⁷

Seterusnya, perbincangan berkenaan pengapitan tali pusat tertumpu kepada alat yang digunakan dan kepentingan mengapit tali pusat. Menurut Macrae, praktis selamat dalam pengapitan dan pemotongan tali pusat melibatkan jarak pengapit dengan pusat dan aspek kebersihan.⁶⁸ Selkirk yang mengkaji berkenaan panduan fisiologi bagi pemotongan tali pusat menyatakan bahawa apabila bayi dilahirkan, pemindahan darah

-
- ⁵⁹ Ola Andersson et al., "Effects of Delayed Cord Clamping on Neurodevelopment and Infection at Four Months of Age: A Randomised Trial," *Acta Paediatrica*, (2013), 525.
- ⁶⁰ M.M. Al-Tawil, M.R. Abdel-Aal dan M.A. Kaddah, "A Randomized Controlled Trial on Delayed Cord Clamping and Iron Status At 3-5 Months in Term Neonates Held at The Level of Maternal Pelvis," *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 5, no. 4 (2012), 319.
- ⁶¹ Ashish KC et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping on Anaemia at 8 and 12 Months and Later Neurodevelopment in Late Pre-term and Term Infants; A Facility-based, Randomized Controlled Trial in Nepal," *BioMed Central Pediatrics*, (2016), 1-3.
- ⁶² Amir-Mohammad Armanian et al., "Is Delayed Umbilical Cord Clamping Beneficial for Premature Newborns?," *International Journal of Pediatrics* 5, no. 5 (2017), 4909.
- ⁶³ C H Backes et al., "Timing of Umbilical Cord Clamping Among Infants Born at 22 Through 27 Weeks Gestation," *Journal of Perinatology* 36, no. 1 (2016), 35.
- ⁶⁴ Niraj Kumar Dipak et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Hematocrit, and Thermal and Hemodynamic Stability in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial," *Indian Pediatrics* 54, no. 2 (2017), 112.
- ⁶⁵ Vikram Datta, Aditi Kumar dan Reena Yadav, "A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Role of Brief Delay in Cord Clamping in Preterm Neonates (34-36 weeks) on Short-term Neurobehavioural Outcome," *Journal of Tropical Pediatrics* 63, no. 6 (2017), 418.
- ⁶⁶ Anubhuti Rana dan Krishna Agarwal, "Safety of Delayed Umbilical Cord Clamping in Preterm Neonate Less Than 34 Weeks Gestation," *Indian J Pediatr* 84, no. 5 (2017), 414.
- ⁶⁷ David J. R. Hutchon, "Immediate Or Early Cord Clamping Vs Delayed Clamping," *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 32, (2012), 724-729.
- ⁶⁸ D. J. Macrae, "An Umbilical Cord Clamp," *British Medical Journal* 2, no. 5157 (1959), 950.

tambahan dari plasenta kepada bayi akan berlaku.⁶⁹ Oleh itu, tindakan mengapit tali pusat dapat menyingkirkan peredaran tekanan plasenta yang rendah, mengurangkan pengembalian darah kepada bayi dan mengurangkan tekanan pada bahagian kanan jantung bayi yang baru lahir.

Masyarakat tradisional menggunakan tali atau pita yang diperbuat daripada kapas dan akar pokok yang halus bagi menyekat aliran darah pada tali pusat yang akan menyebabkan kehilangan darah dari bayi. Seiring dengan peredaran zaman, pengapit tali pusat diperkenalkan pada pertengahan kurun ke-20 bertujuan bagi mengelakkan darah tali pusat mencemarkan cadar di hospital.⁷⁰ Dalam konteks kajian ini, pengkaji akan menggunakan hasil kajian berkenaan konsep ECC dan DCC sebagai landasan bagi membina teori dan konsep pengurusan tali pusat dan plasenta bagi kajian ini. Seterusnya meneliti kaedah terbaik dalam menguruskan tali pusat.

1.7.2 Manfaat dan Risiko Pengapitan Tali Pusat Bertangguh

Bagi menghuraikan manfaat dan risiko DCC, pengkaji memilih kajian perubatan berbentuk meta-analisis dan ulasan sistematik (*systematic review*) sahaja. Hal ini kerana meta-analisis merupakan kajian gred pertama dalam hierarki bukti perubatan (*medical evidence*). Menurut Haidich, meta-analisis ialah reka bentuk kajian kuantitatif, formal dan epidemiologi yang digunakan bagi menilai secara sistematik kajian penyelidikan terdahulu untuk menghasilkan kesimpulan mengenai sesuatu penyelidikan.⁷¹ Kajian berbentuk meta-analisis kebiasaannya mengumpulkan kajian-kajian berbentuk ujian terkawal rawak (*randomized controlled trials*) seterusnya dianalisis semula. Hasil daripada meta-analisis dapat memberikan anggaran yang lebih tepat tentang kesan rawatan, faktor risiko sesuatu penyakit atau perkara lain kerana perbezaan yang ketara

⁶⁹ Lisa Selkirk et al., "A Clinical Guide to Umbilical Cord Clamping," *British Journal Of Midwifery* 16, no. 11 (2008), 714-715.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Haidich AB, "Meta-analysis in Medical Research," *Hippokratia* 14, no. 1 (2010), 29.

dapat dilihat daripada sejumlah besar ujian terkawal rawak. Manakala ulasan sistematik atau tinjauan keseluruhan (*overviews*) adalah ringkasan literatur perubatan yang menggunakan kaedah tertentu untuk melakukan carian secara sistematik, menilai secara kritis dan mensintesiskan suatu isu dengan menggunakan strategi yang mengurangkan bias dan kesalahan rawak.⁷²

Kajian berkenaan amalan pengapitan tali pusat bertanggung dikhususkan kepada keadaan bayi semasa dilahirkan iaitu matang atau cukup bulan dan pramatang. Kajian Rabe et al.⁷³ menunjukkan bahawa amalan DCC pada bayi pramatang dapat mengawal tekanan darah, mengurangkan risiko infeksi, mengurangkan transfusi darah kepada bayi, mengurangkan *necrotizing enterocolitis* (NEC) dan mengurangkan *intraventricular hemorrhage* (IVH). Namun begitu, tiada bukti yang menunjukkan bahawa DCC dapat membendung beberapa masalah seperti IVH yang parah, *periventricular leukomalacia* dan mortaliti.⁷⁴ Selain itu, kajian Rabe et al. mengesyorkan agar pengapitan tali pusat ditangguh sekurang-kurangnya 30 saat selepas kelahiran.⁷⁵ Cadangan tersebut telah diterapkan dalam beberapa garis panduan tetapi isu seperti mortaliti dan IVH parah masih lagi belum dipastikan.

Kajian terkini oleh Fogarty et al.⁷⁶ yang menilai 19 ujian terkawal rawak membandingkan DCC selama 30 saat atau lebih dengan ECC iaitu tempoh kurang daripada 30 saat mendapati bahawa DCC mengurangkan mortaliti bayi pramatang sebanyak 32%. Hal ini merupakan suatu perkara yang positif kerana kadar kematian

⁷² S. Gopalakrishnan dan P. Ganeshkumar, "Systematic Reviews and Meta-analysis: Understanding the Best Evidence in Primary Healthcare," *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2, no. 1 (2013), 9-14.

⁷³ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," *Cochrane Database Syst Rev*, no. 8 (2012), 2-3.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, (2017), 12-21.

bayi yang baru lahir terutama kelahiran pramatang adalah sebanyak 7% iaitu daripada 15 juta bayi pramatang yang dilahirkan, seramai 1 juta meninggal dunia. Seterusnya kajian beliau turut menjelaskan bahawa DCC tidak memberi kesan signifikan terhadap IVH, NEC dan *periventricular leukomalacia*. Hal ini berbeza dengan kajian berbentuk ulasan sistematik yang dilakukan oleh Rabe et al. yang melaporkan bahawa DCC mengurangkan IVH, NEC dan belum menemukan bukti berkenaan *periventricular leukomalacia*.⁷⁷ Di samping itu, DCC didapati mengurangkan jumlah transfusi darah yang diperlukan oleh bayi sehingga 10%. Hal ini kerana berlaku peningkatan hematokrit bayi pada minggu pertama pasca kelahiran yang membuktikan transfusi plasenta telah berlaku.

Tambahan lagi, DCC juga tidak mempengaruhi pendarahan selepas bersalin (*postpartum haemorrhage*), resusitasi bayi, penyakit paru-paru kronik, skor apgar rendah pada 1 atau 5 minit, lewat permulaan sepsis (*late onset sepsis*) dan *ductus arteriosus* pada jantung yang tetap terbuka. Jadi, secara keseluruhannya, dapat disimpulkan bahawa amalan DCC adalah selamat bagi ibu dan bayi kerana ia tidak meningkatkan morbiditi ibu dan bayi. Maka secara tidak langsung dapatan ini menyokong garis panduan terkini yang mengesyorkan DCC bagi bayi kelahiran pramatang. Antara tempoh penanguhan yang dicadangkan ialah; lebih daripada 30 saat,⁷⁸ 30 sehingga 60 saat⁷⁹ dan sekurang-kurangnya 60 saat⁸⁰. Kesemua cadangan dalam garis panduan tersebut hanya disarankan sekiranya bayi tidak memerlukan pemulihan serta keadaan ibu dan bayi stabil.

⁷⁷ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," 2-3.

⁷⁸ Jeffrey M. Perlman et al., "Part 7: Neonatal Resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations," *Circulation* 132, (2015), 207.

⁷⁹ Myra H. Wyckoff et al., "Part 13: Neonatal Resuscitation 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care," *Circulation* 132, no. 2 (2015), 543.

⁸⁰ David G. Sweet et al., "European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome-2016 Update," *Neonatology* 111, no. 2 (2017), 111.

Amalan DCC pada bayi cukup bulan didapati menyumbang kepada purata berat lahir bayi yang lebih tinggi berbanding bayi yang menjalani ECC. Kajian McDonald et al.⁸¹ menyatakan bahawa DCC meningkatkan simpanan zat besi bayi pada 3 hingga 6 bulan pertama selepas kelahiran, meningkatkan kepekatan hemoglobin pada 24 hingga 48 jam selepas kelahiran dan meningkatkan nilai hematokrit bayi pada 24 jam dan pada 3 hingga 5 bulan. Kesannya, risiko anemia dan kekurangan zat besi pada bayi adalah rendah pada 3 hingga 6 bulan. Selain itu, DCC dilaporkan tidak memberi kesan kepada mortaliti bayi dan tidak menyumbang terhadap beberapa morbiditi lain seperti skor apgar kurang daripada 7 pada 5 minit, kemasukan bayi ke unit penjagaan rapi neonatal (NICU), polisitemia, infeksi dan jaundis klinikal. Tambahan lagi, amalan DCC terbukti tidak memberikan kesan pendarahan pasca kelahiran terhadap ibu.

Amalan DCC pada bayi kelahiran pramatang berisiko meningkatkan polisitemia dan jaundis (hiperbilirubinemia) disebabkan peningkatan hematokrit dan bilirubin dalam darah bayi.⁸² Pada bayi kelahiran cukup bulan pula, peningkatan sel darah merah menyebabkan peningkatan jumlah bilirubin yang seterusnya menyumbang kepada jaundis.⁸³ Keperluan terhadap fototerapi bagi merawat jaundis lebih tinggi pada bayi yang menjalani DCC berbanding ECC. Dengan itu, kajian berkenaan manfaat dan risiko amalan pengapitan tali pusat bertanggung yang diketengahkan akan menjadi asas perbincangan kepada isu *lotus birth*. Hal ini kerana manfaat amalan *lotus birth* telah disandarkan kepada manfaat DCC atas dasar wujudnya unsur persamaan antara keduanya iaitu penangguhan (*delayed*).

⁸¹ 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), 2-4.

⁸² Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 12.

⁸³ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 2 & 15.

1.7.3 Penyimpanan Tali Pusat dan Plasenta (*Lotus Birth*)

Kajian mengenai manfaat *lotus birth* telah diteliti oleh beberapa orang penulis. Antaranya Riris Andriati pada tahun 2012 yang menyatakan beberapa manfaat *lotus birth* seperti mengelakkan bayi daripada terkena infeksi luka akibat pemotongan tali pusat, mencipta *bonding* atau ikatan erat antara ibu dan bayi dan mencegah anemia kekurangan zat besi.⁸⁴ Beliau turut menyentuh aspek spiritual dengan menyatakan bahawa bayi yang menjalani *lotus birth* didapati lebih tenang berbanding bayi yang tidak menjalani *lotus birth*. Riris menyamakan metode *lotus birth* dengan DCC. Perkara yang sama dilakukan oleh A.Rajarajeswari dalam kajian beliau yang melaporkan bahawa *lotus birth* memastikan bayi mendapat semua manfaat DCC seperti pemindahan darah lebih 100 ml yang merupakan satu per tiga daripada jumlah darah bayi.⁸⁵ Oleh itu, risiko anemia pada tahun pertama adalah kurang berbanding bayi yang menjalani ECC. Darah daripada plasenta juga membentuk sistem imunisasi bayi kerana bayi dan plasenta adalah hasil gabungan dan perkembangan sel yang sama.

Selain itu, *lotus birth* bermanfaat bagi mengurangkan sindrom masalah pernafasan bayi, risiko kerosakan otak, keperluan transfusi darah bagi bayi pramatang dan memperbaiki sistem ginjal bayi dan tekanan darah.⁸⁶ Antara sebab para ibu bapa memilih *lotus birth* sebagai pengurusan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran ialah bagi mempercepatkan proses penyembuhan pusat bayi, mengelakkan risiko infeksi tali pusat dan melahirkan anak tanpa intervensi. Manakala sebab spiritual pula iaitu menghormati bayi dan plasenta dan memaksimumkan *bonding* antara ibu dan anak. Bayi yang baru dilahirkan akan mengalami tempoh peralihan atau disebut sebagai transisi; iaitu tempoh menyesuaikan diri daripada keadaan yang bergantung sepenuhnya

⁸⁴ 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.

⁸⁵ A. Rajarajeswari, "*Lotus Birth*-Newer Trend in Obstetrics and Gynecological Nursing," *TNNMC Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing* 4, no. 2 (2016), 26-28.

⁸⁶ Ibid.

kepada ibu (dalam rahim) kepada keadaan sepenuhnya mandiri (luar rahim) terhadap fisiologinya.⁸⁷ *Lotus birth* mempunyai manfaat terhadap adaptasi fisiologi bayi baru lahir seperti yang dinyatakan oleh Yuyun Setyorini. Beliau mendapati bahawa kelahiran lotus mempunyai pengaruh signifikan terhadap adaptasi fisiologi seperti adaptasi pernafasan, sirkulasi darah dan termoregulasi.⁸⁸ Lia Ratnasari et al. pula menyatakan bahawa tempoh tertanggal plasenta dan tali pusat dengan metode *lotus birth* adalah lebih cepat berbanding bayi yang dikerat tali pusat.⁸⁹ Selain itu, *bonding attachment* yang terhasil pada metode *lotus birth* lebih baik daripada bayi yang dipotong tali pusat.

Jika dilihat dari aspek risiko amalan pula, Moudy E.U Djami mengemukakan risiko *lotus birth* seperti pusat bayi berisiko untuk terkena infeksi dan tali pusat berpotensi untuk putus akibat tidak berhati-hati.⁹⁰ Antonella Tricarico melaporkan bahawa amalan *lotus birth* telah membawa kepada komplikasi bayi pasca kelahiran.⁹¹ Hal ini dibuktikan oleh kes yang berlaku kepada seorang bayi baru lahir yang mengalami jaundis berterusan disebabkan oleh sejenis radang hati (*idiopathic neonatal hepatitis*).⁹² Bayi tersebut mempunyai bacaan bilirubin dan hematokrit yang tinggi sehingga menyebabkan perlu dirawat dengan fototerapi. Tiada fakta atau kajian setakat ini menunjukkan keselamatan kepada amalan *lotus birth*. Walaupun begitu, kajian E. Hanel & M. Nadeem Ahmed (2009) menyatakan bahawa tiada kes-kes utama yang

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Yuyun Setyorini, Satino, "Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir di Klinik Bidan Kita," *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* 4, no.2 (2015), 82-196.

⁸⁹ Lia Ratnasari et al., "Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan Bounding Attachment," *Jurnal Kebidanan* 5, no. 2 (2013), 46-56.

⁹⁰ Moudy E.U Djami, "Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," *Jurnal Ilmiah Permata Medika* 2, no. 2 (2013), 1-5.

⁹¹ Antonella Tricarico et al., "Lotus Birth Associated with Idiopathic Neonatal Hepatitis," *Pediatrics and Neonatology*, (2016), 281-282.

⁹² *Idiopathic neonatal hepatitis* adalah radang hati disebabkan bayi terdedah kepada jangkitan virus.

direkodkan berikutan implikasi amalan *lotus birth* sama ada dari sudut pendarahan atau jangkitan.⁹³

Selain daripada isu perubahan iaitu manfaat dan risiko amalan, *lotus birth* turut dikaitkan dengan agama dan budaya masyarakat lain seperti Hindu, Buddha, Kristian dan Yahudi. Djami menyatakan bahawa maklumat berkenaan *lotus birth* terdapat dalam ajaran empat agama tersebut.⁹⁴ Istilah *lotus birth* dalam masyarakat Buddha Tibet dan Zen menggambarkan guru spiritual mereka seperti Buddha Gautma dan Padmasambhava.⁹⁵ Manakala dalam agama Hindu pula, *lotus birth* mengisahkan kelahiran tuhan Vishnu. Menurut agama mereka lagi, tuhan Brahma yang dipercayai mencipta alam semesta telah dilahirkan dari bunga teratai yang tumbuh dari pusat dewa agung.⁹⁶ Oleh sebab itu, Brahma digelar *lotus-born* dan *navel-born*.⁹⁷ K. Vidhya & Kalaimathy. A menyatakan banyak kitab suci lama menceritakan bahawa insan yang mulia seperti Buddha, Vishnu dan Christ mempunyai tali pusat yang dibiarkan tanpa dikerat.⁹⁸

Amalan *lotus birth* dari perspektif hukum Islam turut dibahasakan. Siti Khatijah Ismail et al.⁹⁹ dalam makalah bertajuk Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubahan dan Maqasid al-Syariah meneliti pro dan kontra amalan *lotus birth* dengan mengambil

⁹³ E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, "Is It "Time to Cut the Cord?" *Clinical Pediatrics* 48, no. 8 (2009), 875-877.

⁹⁴ Moudy E.U Djami, "Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," 1-5.

⁹⁵ Nur Kamilah Kamaruddin, Nor Hanisah Mohd Noor dan Mohd Anuar Ramli, "Amalan *Lotus Birth* Menurut Perspektif Hukum Islam" (Kertas prosiding, The International Seminar on Islamic Jurisprudence in Contemporary Society (ISLAC), Universiti Sultan Zainal Abidin, 4 & 5 Mac 2017), 776-778.

⁹⁶ Ananda K. Coomaraswamy, "The Tree of Jesse and Indian Parallels or Sources," *The Art Bulletin* 11, no. 2 (1929), 216-220.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ K. Vidhya dan Kalaimathy A., "Lotus Birth-A Ritual or Scientific," *Asian Journal of Nursing Education and Research (AJNER)* 1, no. 3 (2011), 92-93, dicapai 10 Januari 2017, <http://ajner.com/HTMLPaper.aspx?Journal=Asian%20Journal%20of%20Nursing%20Education%20and%20Research;PID=2011-1-3-8>.

⁹⁹ Siti Khatijah Ismail et al., "Kaedah Kelahiran *Lotus Birth* Menurut Perubahan 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.

kira aspek perubatan dan maqasid syariah. Hasil kajian tersebut menunjukkan bahawa amalan ini mendatangkan lebih banyak mudarat daripada manfaat. Isu keselamatan bayi turut diketengahkan sebagai elemen penting dalam maqasid syariah kerana amalan tersebut berisiko menyebabkan jangkitan kepada bayi. Maka secara keseluruhan, amalan membiarkan tali pusat dan uri pada bayi sehingga tertanggal sendiri adalah bertentangan dengan maqasid syariah dan juga perubatan yang menjadikan perubatan berasaskan bukti sebagai tunjang dalam kajian saintifik.

Kajian ini dilihat hampir sama dengan konteks kajian pengkaji kerana menilai amalan *lotus birth* dari perspektif maqasid. Namun begitu, kajian ini lebih ringkas dan perbahasannya lebih umum kerana hanya memfokuskan kepada amalan *lotus birth* sahaja sebagai pengurusan tali pusat tanpa menyentuh amalan lain yang menjadi rutin perbidanan seperti DCC dan ECC. Selain itu, kajian ini mengemukakan maklumat berkenaan manfaat amalan *lotus birth* hasil daripada dokumentasi sahaja tanpa mendapatkan pandangan daripada pengamal *lotus birth* sendiri. Di samping itu, kajian ini tidak menyentuh elemen dan isu *tashabbuh* dengan agama lain pada amalan *lotus birth*. Oleh sebab itu, pengkaji berpendapat masih terdapat beberapa aspek yang perlu diteliti dan diperhalusi seperti meneliti pandangan pengamal *lotus birth* bagi mendapatkan maklumat berkenaan manfaat amalan ini dan pandangan pakar perubatan berkenaan risiko serta perspektif perubatan terhadap *lotus birth*. Akhir sekali, pengkaji akan meneliti amalan pengurusan uri dalam masyarakat Melayu seterusnya menjelaskan pengurusan uri dan tali pusat dari perspektif hukum Islam.

1.8 METODOLOGI KAJIAN

Metodologi kajian merupakan kaedah yang digunakan pengkaji untuk mengumpul data-data kajian dan menganalisis data-data tersebut. Penghuraian perkara ini penting bagi memastikan kaedah yang dirangka dapat mencapai objektif kajian yang telah dicadangkan.¹⁰⁰ Pemilihan metode kajian yang salah akan memberi implikasi besar terhadap hasil dapatan penyelidikan dan menjadi lebih bermasalah apabila maklumat hasil dapatan ini disebarkan melalui pembacaan dan perkongsian oleh penyelidik-penyelidik lain.¹⁰¹

1.8.1 Reka Bentuk Kajian

Reka bentuk kajian adalah strategi bagi menjalankan penyelidikan iaitu dari aspek cara pemilihan sampel dan cara mengumpulkan data. Pemilihan reka bentuk yang tepat berupaya mengeluarkan dapatan yang tepat.¹⁰² Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif sepenuhnya dalam pengumpulan data dan penganalisan data. Pendekatan kualitatif merupakan satu kaedah atau prosedur kajian yang mengkaji perkara bersifat subjektif dan menghasilkan dapatan kajian yang berbentuk data deskriptif yang boleh diamati, bukan berbentuk nombor atau statistik. Kajian kualitatif menggunakan sampel yang kecil, analisis secara deskriptif, interaksi bersemuka dan interpretasi secara naratif.¹⁰³ Pengkaji memilih reka bentuk kualitatif sebagai reka bentuk kajian kerana pendekatan ini sesuai dengan konteks kajian yang bersifat analisis hukum terhadap sesuatu isu. Tambahan pula, pengumpulan data kajian ini terdiri daripada hasil perbincangan dan juga bahan bertulis yang merupakan bentuk data kualitatif. Selain itu,

¹⁰⁰ Ahmad Sunawari Long, *Metodologi Penyelidikan Pengajian Islam* (Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2014), 54.

¹⁰¹ Ahmad Munawar Ismail dan Mohd. Nor Shahizan Ali, *Kaedah Penyelidikan Sosial daripada Perspektif Islam* (Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2014), 48.

¹⁰² Ahmad Munawar dan Mohd. Nor Shahizan, *Kaedah Penyelidikan Sosial daripada Perspektif Islam*, 49.

¹⁰³ Rosinah Edinin, *Penyelidikan Tindakan Kaedah dan Penulisan* (Selangor: Freemind Horizons, 2002), 11.

pengkaji menetapkan pemilihan ini berasaskan kepada tajuk dan persoalan kajian yang lebih memerlukan kepada bentuk pendekatan kualitatif.

1.8.2 Metode Pengumpulan Data

Sumber-sumber penyelidikan Islam terutamanya al-Quran dan hadis merupakan sumber utama kajian ini. Penelitian terhadap kedua-dua sumber ini menjamin ketepatan hasil penemuan kajian. Sumber lain ialah sumber-sumber bagi memperoleh data primer dan data sekunder kajian. Kedua-dua jenis data ini dikumpulkan bagi memenuhi objektif kajian.

i) Kajian Kepustakaan

Kajian kepustakaan bertujuan mendapatkan data sekunder yang diperlukan. Oleh itu, metode dokumentasi sesuai digunakan bagi mendapatkan data sekunder yang diperolehi daripada bahan-bahan yang diterbitkan dan bahan-bahan yang tidak diterbitkan. Bahan-bahan yang diterbitkan meliputi kitab-kitab silam, buku-buku kontemporari dan artikel-artikel jurnal. Bahan-bahan yang tidak diterbitkan meliputi kertas kerja seminar dan bengkel, tesis, disertasi dan laporan penyelidikan. Sesetengah bahan diperolehi melalui capaian internet. Kesemua bahan-bahan ini sama ada berbentuk *softcopy* atau *hardcopy* diperolehi daripada perpustakaan, buku-buku milik individu serta diakses daripada internet. Kaedah ini merupakan kaedah utama yang akan digunakan oleh pengkaji kerana hampir keseluruhan kajian ini memerlukan maklumat dari dokumentasi bagi memperoleh data yang berkaitan dengan kajian. Kaedah pengumpulan data ini diaplikasi untuk melengkapkan bahagian sorotan literatur dan menjelaskan landasan teori kajian berkenaan status plasenta dan tali pusat dalam hukum Islam yang akan dijelaskan dalam bab dua. Di samping itu, kaedah ini akan digunakan bagi mengumpulkan data berkenaan manfaat dan risiko amalan pengurusan tali pusat dan plasenta terhadap bayi yang akan dihuraikan dalam bab tiga.

ii) Kajian Lapangan

Antara kaedah pengumpulan data yang digunakan oleh pengkaji dalam menjalankan kajian ini ialah kaedah temu bual. Temu bual merupakan satu proses hubungan komunikasi dua hala yang melibatkan soalan dari penemu duga kepada informan mengenai sesuatu perkara.¹⁰⁴ Dalam kajian ini, pengkaji telah menemu bual beberapa individu iaitu:

- a) Dua orang pakar Obstetrik dan Ginekologi iaitu Prof. Dr. Imelda Balchin@ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur) dan Dr. Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur). Temu bual dengan pakar ONG dilakukan untuk mendapatkan maklumat berkenaan praktik hospital di Malaysia dalam menguruskan tali pusat bayi, risiko amalan *lotus birth* dan keterbukaan hospital di Malaysia dalam pelaksanaan amalan *lotus birth*.
- b) Dua orang bidan kampung yang terlibat dalam proses menyambut kelahiran bayi iaitu Puan Mariam@ Hindun Hamzah dan Puan Mas Salleh. Temu bual bersama dengan bidan kampung dilakukan bagi mendapatkan maklumat berkenaan pengurusan tali pusat dan plasenta dalam masyarakat Melayu.
- c) Dua orang pengamal *lotus birth*. Nama sebenar dua orang informan ini tidak dinyatakan bagi memelihara kerahsiaan dan privasi data peribadi berkaitan dengan informan yang merupakan salah satu kod etika penyelidikan. Temu bual dengan pengamal *lotus birth* dilaksanakan bagi mendapatkan maklumat berkenaan manfaat amalan *lotus birth* dan penjelasan lanjut tentang sebab memilih *lotus birth*.

¹⁰⁴ M. Punesvaryetal, *Qualitative Research: Data Collection and Data Analysis Technique* (Sintok: Universiti Utara Malaysia, 2008), 19.

- d) Seorang mufti iaitu S.S Datuk Dr. Zulkifly Muda, Mufti Terengganu. Temu bual dengan mufti dilakukan bagi mendapatkan maklumat berkenaan hukum amalan *lotus birth* dan pengurusan plasenta dalam masyarakat.

Dalam hal ini, temu bual dijalankan secara bersemuka dan separa berstruktur. Temu bual bersemuka dan separa berstruktur dipilih atas sebab kebolehan cara tersebut dalam memperoleh maklumat yang lebih mendalam.¹⁰⁵ Dengan maklumat daripada hasil temu bual, objektif ketiga kajian ini iaitu menganalisis amalan *lotus birth* dan amalan pengurusan plasenta menurut perspektif hukum Islam semasa tercapai. Di samping itu, maklumat yang diperoleh melalui temu bual ini secara tidak langsung membantu menguatkan lagi data-data yang diperoleh melalui kajian kepustakaan.

1.8.3 Metode Analisis Data

i) Metode Analisis Kandungan

Data temu bual dianalisis menggunakan kaedah analisis tema. Keseluruhan hasil temu bual disalin secara bertulis bagi memudahkan pengkaji membaca, meneliti dan menilai data-data temu bual tersebut. Kemudian, data yang tidak berkaitan dan tidak penting dibuang daripada transkripsi temu bual. Seterusnya penganalisan data yang diperoleh daripada temu bual dilakukan dengan meneliti kaitan, persamaan dan perbezaan maklumat antara para informan. Hal ini secara tidak langsung dapat memperkukuhkan dapatan daripada kajian kepustakaan.

ii) Metode Induktif

Metode induktif ialah satu cara membuat kesimpulan umum daripada data-data bersifat khusus tentang populasi yang dikaji berasaskan kepada cerapan yang dibuat ke atas

¹⁰⁵ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill, 2011), 120.

fakta-fakta yang diperolehi daripada sampel populasi tersebut. Kaedah ini diguna pakai ketika membuat kesimpulan setiap bab dalam kajian ini.

iii) Metode Deduktif

Metode deduktif merupakan cara memperincikan data-data serta maklumat bagi menjelaskan lagi kenyataan yang bersifat umum.¹⁰⁶ Menerusi kaedah ini, huraian terperinci berkenaan status plasenta dan tali pusat dalam hukum Islam yang dibincangkan dalam Bab Dua. Selain itu, kaedah ini digunakan dalam Bab Tiga bagi menjelaskan secara lanjut berkenaan manfaat dan risiko di sebalik amalan pengurusan tali pusat dan plasenta terhadap bayi. Di samping itu, kaedah ini diimplementasikan melalui analisis data dalam Bab Empat bagi menentukan hukum amalan *lotus birth* dan hukum amalan pengurusan tali pusat dan pengurusan plasenta dalam masyarakat Melayu.

iv) Metode Komparatif

Analisis secara komparatif dipilih bagi membandingkan suatu fenomena dengan fenomena yang lain bagi mencari persamaan atau perbezaan yang wujud dalam kedua-dua fenomena tersebut. Dalam konteks kajian ini, kaedah ini diaplikasikan bagi meneliti dan membandingkan perbezaan pandangan dan hujah antara pakar Obstetrik dan Ginekologi dan pengamal *lotus birth* terhadap manfaat dan risiko amalan *lotus birth*. Seterusnya, penilaian hujah tersebut dibuat mengikut perspektif hukum Islam bagi menentukan hukum *lotus birth*. Selain itu, pengkaji menggunakan kaedah ini dalam proses menganalisis data dalam Bab Empat.

¹⁰⁶ Mohd. Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998), 13.

1.9 SISTEMATIKA KAJIAN

Secara keseluruhannya kajian ini dibahagikan kepada lima bab:

BAB 1:

Kajian didahului dengan bahagian pengenalan yang mengandungi penjelasan secara terperinci terhadap perkara utama yang menyentuh aspek-aspek permasalahan kajian, latar belakang masalah kajian, pernyataan masalah kajian, objektif kajian, persoalan kajian, kepentingan kajian, skop kajian, sorotan literatur, landasan teori kajian, metodologi kajian serta perkara-perkara lain yang melibatkan perjalanan kajian ini.

BAB 2:

Bab ini membincangkan berkenaan definisi, fungsi dan struktur tali pusat dan plasenta. Penjelasan dalam bab ini menjawab objektif pertama kajian iaitu menjelaskan status tali pusat dan plasenta.

BAB 3:

Bab ketiga menjelaskan berkenaan manfaat dan risiko di sebalik amalan pengurusan tali pusat dan plasenta terhadap bayi. Amalan tersebut meliputi DCC, ECC dan *lotus birth*. Dalam bab ini juga, pengkaji menjelaskan amalan masyarakat dalam menguruskan plasenta pasca kelahiran. Secara tidak langsung perbincangan dalam bab ini menjawab objektif kedua kajian ini iaitu mengenal pasti manfaat dan risiko amalan *lotus birth*.

BAB 4:

Bab keempat pula mengandungi dapatan kajian dan perbincangan terhadap dapatan tersebut iaitu analisis amalan pengurusan tali pusat dan plasenta dari perspektif hukum Islam semasa. Perbincangan turut meliputi hukum amalan masyarakat dalam menguruskan dan mengendalikan tali pusat dan plasenta. Keseluruhan bab ini

menjawab objektif ketiga bagi kajian ini iaitu menganalisis amalan *lotus birth* menurut perspektif hukum Islam semasa.

BAB 5:

Bab ini adalah penutup kepada kajian yang merumuskan keseluruhan hasil kajian yang diperoleh. Selain itu, pengkaji memberikan beberapa cadangan dan saranan yang membina untuk kesinambungan kajian pada masa yang akan datang.

University of Malaya

BAB 2: PENGERTIAN DAN FUNGSI TALI PUSAT DAN PLASENTA

2.1 PENGENALAN

Tali pusat dan plasenta merupakan organ yang sangat penting semasa fasa kehamilan. Organ ini terbentuk pada dinding rahim sewaktu awal tempoh kehamilan dan akan dilahirkan keluar selepas bayi dilahirkan. Struktur dan fungsi organ unik ini menggambarkan kebesaran dan kekuasaan Allah SWT. Hal ini kerana kecacatan pada struktur plasenta atau kegagalannya berfungsi dengan baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan tumbesaran bayi dalam kandungan. Seterusnya, dalam keadaan tertentu, ia berkemungkinan memberikan kesan kepada bayi selepas lahir kelak. Masalah berkaitan dengan plasenta seperti contoh plasenta previa iaitu suatu masalah kehamilan di mana plasenta terletak di bahagian paling bawah rahim dan meliputi semua atau sebahagian pembukaan serviks iaitu mulut rahim. Hal ini harus diberi perhatian kerana dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi semasa proses kelahiran.

Setelah berakhir proses kelahiran, plasenta diserahkan kepada ibu bapa untuk diuruskan. Perbincangan berkenaan pengurusan plasenta dan tali pusat oleh ulama telah dirangkumkan dalam perbahasan mengenai pengurusan organ atau bahagian yang terpisah dari anggota badan manusia. Hal ini kerana plasenta merupakan sebahagian daripada bayi. Begitu juga, perbincangan tentang status plasenta, kaedah menguruskan plasenta dan hukum kesucian plasenta turut diketengahkan. Oleh itu, penjelasan tersebut menghasilkan satu panduan khusus berkaitan pengurusan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran.

Selaras dengan itu, dalam bab ini, pengkaji akan menghuraikan definisi tali pusat dan plasenta, struktur tali pusat dan plasenta, fungsi tali pusat dan plasenta seterusnya menjelaskan pengurusan uri dan tali pusat bayi pasca kelahiran dalam Islam.

2.2 PENGERTIAN TALI PUSAT DAN PLASENTA

Bagi menjelaskan definisi tali pusat dan plasenta, pengkaji merujuk kepada ensiklopedia dan kamus tribahasa iaitu Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris dan Bahasa Arab. Menurut buku teks perubatan, tali pusat atau *umbilical cord* merupakan struktur yang menghubungkan janin kepada plasenta dan ia mengandungi dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal.¹⁰⁷ Kamus Dewan edisi keempat mendefinisikan tali pusat sebagai bahagian usus yang menghubungkan bayi dengan urinya atau bahagian buah yang menghubungkan biji dengan kulit buahnya.¹⁰⁸ Tali pusat juga dikenali sebagai tembuni kecil dan tali uri.¹⁰⁹

Tali pusat dalam Bahasa Arab disebut sebagai *al-ḥablu al-surrī* atau *al-ḥablu al-surrah*. Perkataan *al-ḥablu* atau jamaknya *aḥbul*, *aḥbāl*, *ḥibāl*, dan *ḥubūl* bermaksud tali pintal dan ikatan,¹¹⁰ manakala perkataan *al-surrī* atau jamaknya *surrāt* dan *surar* berasal daripada *al-surrah* yang bermaksud bahagian berlubang yang terletak di tengah-tengah kawasan perut dikenali sebagai pusat.¹¹¹ *Al-ḥablu al-surrī* dalam perubatan ditakrifkan sebagai saluran (tiub) menyerupai tali yang mempunyai pembuluh darah atau salur darah dan berperanan menghubungkan janin dengan plasenta.¹¹² Saluran tersebut berfungsi memindahkan nutrisi kepada janin dan menyingkirkan bahan kumuh keluar dari janin.¹¹³ Ia akan dikerat selepas janin dilahirkan dan kemudiannya meninggalkan parut kecil iaitu pusat.¹¹⁴

¹⁰⁷ Scanlon dan Sanders, *Essentials of Anatomy and Physiology* (Philadelphia: F. A. Davis Company, 2007), 586.

¹⁰⁸ Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, ed. ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007), 1581.

¹⁰⁹ *Ibid.*, 1642.

¹¹⁰ Muḥammad Ibn Mukarram Ibn ‘Alī Ibn Aḥmad Ibn Manzūr, Jamāl al-Dīn Abū al-Faḍl, *Lisān al-‘Arab* (Kaherah: Dār al-Ma’ārif, t.t.), 759.

¹¹¹ *Ibid.*, 1991.

¹¹² Aḥmad Mukhtār ‘Umar, *Mu’jam al-Lughah al-‘Arabiyyah al-Mu’āṣirah* (Kaherah: ‘Ālim al-Kutub, 2008), 1: 439.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ *Ibid.*

Selain itu, tali pusat juga dinyatakan dengan nama lain seperti *al-sarar*, *al-sirar* dan *al-surru* atau jamaknya *asirrah*, iaitu tempat atau bahagian yang dipotong dari tali pusat bayi. Kamus *Lisān al-‘Arab* membezakan penggunaan perkataan pusat dan bahagian yang dipotong dari pusat.¹¹⁵ Disebut dalam satu hadith bahawa:

عن ابن عمر قال وُلِدَ النبي صلى الله عليه وسلم مسرورا مختونا¹¹⁶

Terjemahan: Dilahirkan Nabi SAW dalam keadaan telah terputus tali pusat dan telah berkhatan.¹¹⁷

Perkataan *masrūrān* dalam hadith tersebut memberi erti bahawa tali pusat baginda SAW sudah terputus semasa baginda masih dalam kandungan ibunya lagi.¹¹⁸ Selain itu, perkataan tersebut merujuk kepada baki tali pusat yang tertinggal setelah dipotong seperti dalam kebiasaan adat masyarakat Arab.¹¹⁹

Manakala perkataan plasenta berasal daripada Bahasa Latin bermaksud *cake*¹²⁰ dan Bahasa Yunani iaitu *Plaokenta*.¹²¹ Ia merupakan organ sementara (*ephemeral*) yang bersifat licin.¹²² Kamus Dewan edisi keempat mendefinisikan plasenta sebagai organ yang menghubungkan ibu dengan janin dalam rahim yang berfungsi membekalkan makanan termasuk oksigen daripada ibu kepada janin serta menyingkirkan bahan kumuh yang tidak diperlukan oleh janin.¹²³ Plasenta turut sinonim dengan gelaran lain

¹¹⁵ Ibnu Manzūr, *Lisān al-‘Arab*, 1991. *Al-surrah* ialah bahagian yang kekal iaitu pusat, manakala *al-sarar* ialah bahagian yang dipotong.

¹¹⁶ Abū al-Fidā’ Ismā’īl Ibn ‘Umar Ibn Kathīr, *Al-Bidāyah wa al-Nihāyah* (Beirut: Maktabah Al-Ma’ārif, 1990), 2: 265.

¹¹⁷ Abū al-Fidā’ Ismā’īl Ibn ‘Umar Ibn Kathīr, *Al-Sīrah al-Nabawīyyah* (Beirut: Dār Al-Ma’rifah, 1976), 1: 209.

¹¹⁸ Ibnu Manzūr, *Lisān al-‘Arab*, 1991.

¹¹⁹ Abū al-Sa’ādāt al-Mubārak Ibn Muḥammad al-Jazarī, *Al-Nihāyah fī Gharīb al-Hadīth wa al-Athar*, ed. Tāhīr Aḥmad al-Zāwī dan Maḥmūd Muḥammad al-Ṭanāḥī (Beirut: Al-Maktabah al-‘Ilmiyyah, 1979), 2: 359.

¹²⁰ Dinamakan sedemikian kerana bentuk plasenta yang rata dan bujur. Lihat Dulbecco, *Encyclopedia of Human Biology*, ed. ke-2 (California: Academic Press, 1997), 6: 829.

¹²¹ Bermaksud rata dan bujur.

¹²² Black, “Placenta Tales,” *British Medical Journal* 336, no. 7659 (2008), 1508.

¹²³ Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, 1218.

seperti uri, ari-ari,¹²⁴ tembuni,¹²⁵ sampul tian¹²⁶, kakak anak,¹²⁷ dan saudara bayi.¹²⁸ Plasenta dikenali sebagai *al-mashīmah* atau jamaknya *mashīmāt*, *mashāyim* dan *mashīm* dalam Bahasa Arab.¹²⁹ Kamus Al-Wasīṭ mendefinisikan *al-mashīmah* sebagai lapisan luar membran (parietal) yang terletak di dalamnya janin dan akan keluar bersama-sama dengan bayi semasa dilahirkan.¹³⁰ Maka, ia memberi maksud bahawa *al-mashīmah* tersebut adalah kantung amnion yang menempatkan bayi sewaktu fasa kehamilan. Ini kerana nama lain bagi *al-mashīmah* adalah *al-kīs* yang bermaksud karung atau membran. Dalam Lisān Al-‘Arab dinyatakan bahawa *al-mashīmah* merupakan sesuatu yang hanya dimiliki oleh wanita yang mengandung.¹³¹

Placenta dalam buku anatomi dan fisiologi didefinisikan sebagai organ yang terhasil daripada gabungan tisu ibu dan tisu janin yang mana terbentuk dalam rahim semasa tempoh kehamilan dan ia merupakan tempat pertukaran bahan-bahan penting antara darah ibu dan darah janin.¹³² Mossman menyatakan satu definisi plasenta yang komprehensif iaitu penggabungan tisu ibu bapa (kebiasaannya tisu ibu) dengan tisu janin bagi tujuan pertukaran fisiologi.¹³³ Pertukaran fisiologi tersebut mencakupi pelbagai proses pemindahan (*transport*) dari resapan ringkas oksigen dan karbon dioksida kepada rembesan kelenjar rahim dan sel darah merah ibu.¹³⁴ Definisi yang

¹²⁴ “Plasenta,” laman sesawang Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dicapai pada 18 Ogos 2017, <https://kbbi.web.id/plasenta>.

¹²⁵ Tembuni didefinisikan sebagai organ yang keluar sesudah bayi dilahirkan. Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, 1218.

¹²⁶ Ibid., 1642.

¹²⁷ Ibid., 1642.

¹²⁸ Zainal Abidin Safarwan, *Kamus Besar Bahasa Melayu Utusan*, Edisi pertama (Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd, 1995), 1938.

¹²⁹ Ibn Manzūr, *Lisān al-‘Arab*, 2381.

¹³⁰ Majma’ al-Lughah al-‘Arabiyyah, *Al-Mu’jam al-Wasīṭ* (Kaheerah: Maktabah al-Shurūq al-Dawliyyah, 2004), 504.

¹³¹ Ibn Manzūr, *Lisān al-‘Arab*, 2381.

¹³² Scanlon dan Sanders, *Essentials of Anatomy and Physiology*, 576.

¹³³ Wooding dan Burton, *Comparative Placentation Structures, Functions and Evolution* (Cambridge: Springer, 2008), 2.

¹³⁴ Ibid., 3.

diberikan Mossman merangkumi pelbagai jenis hidupan amniot seperti sebahagian serangga dan amfibia serta bukan amniot seperti reptilia dan mamalia.¹³⁵

Bagi kajian ini, pengkaji akan menggunakan istilah janin¹³⁶ bagi merujuk kepada bayi yang masih dalam kandungan dan istilah bayi¹³⁷ bagi bayi yang telah dilahirkan. Selain itu, pengkaji menggunakan kedua-dua istilah iaitu plasenta dan uri dalam kajian ini mengikut kesesuaian isi perbincangan. Walau bagaimanapun, dalam sebahagian besar keadaan, istilah plasenta digunakan terutamanya dalam perbincangan dari sudut pandang perubatan.

2.3 STRUKTUR TALI PUSAT DAN PLASENTA

2.3.1 Pembentukan dan Perkembangan Plasenta Manusia

Proses kehamilan bermula dengan persenyawaan¹³⁸ ovum (*oocyte*) dengan sperma yang disebut sebagai proses konsepsi (*conception*) atau persenyawaan dalam istilah perubatan. Telur yang telah disenyawakan membentuk zigot akan bergerak di sepanjang tiub fallopio ke dalam ruang rahim untuk implantasi.¹³⁹ Sebelum zigot berkembang menjadi embrio yang mengandungi gumpalan sel dan masih belum membeza (*morula*) dan embrio yang terdiri daripada satu gumpalan lompong sel dengan

¹³⁵ Ibid., 2.

¹³⁶ Janin: Lembaga yang masih dalam kandungan, mudghah (manusia) yang cukup sifat. Lihat Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, 608.

¹³⁷ Bayi: Anak kecil yang baru dilahirkan. Lihat Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, 142.

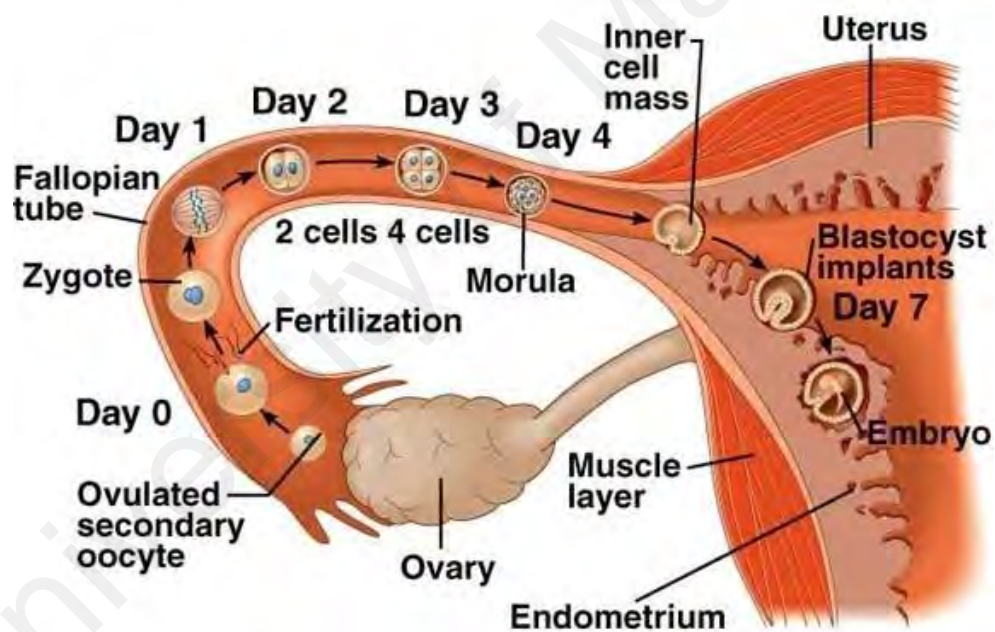
¹³⁸ Persenyawaan adalah proses di mana sel sperma melekat pada sekunder oosit, kandungan kepala sperma masuk ke sitoplasma oosit dan menyertai pronukleus oosit untuk membentuk nukleus baru. Lihat Seeley, Tate dan Stephens, *Anatomy & Physiology* (New York: McGraw-Hill, 2008), 1082.

¹³⁹ Laura Avagliano, Valentina Massa dan Gaetano Pietro Bulfamante, "Histology of Human Placenta," laman sesawang SM Group Open Access eBooks, dicapai 27 September 2017, <http://www.smgebooks.com/histopathology/index.php#>.

penebalan setempat (blastosista), garis sel khusus iaitu trofoblas (*trophoblast*) mula membeza (*differentiation*).¹⁴⁰

Selepas empat hari berlalunya konsepsi, sel yang mengandungi morula akan merembeskan cecair membentuk kaviti blastosista.¹⁴¹ Pada tahap ini, jisim sel bahagian dalam¹⁴² (*inner cell mass*) akan membentuk embrioblas (*embryoblast*) manakala sel bahagian luar pula membentuk trofoblas (*trophoblast*) yang melingkari kaviti blastosista. Trofoblas akan membentuk plasenta dan membran embrio yang penting untuk perkembangan janin.¹⁴³ Selepas enam hingga tujuh hari persenyawaan berlaku, blastosista akan menempel pada lapisan rahim dan pembentukan plasenta bermula.¹⁴⁴

Rajah 2.1 : Proses Ovulasi Sehingga Implantasi Dalam Rahim



Sumber: <http://pregnantsym.com/pregnancy-begins-at-conceptionfertilization-not-implantation/pregnancy-begins-at-conceptionfertilization-not-implantation-2/>

¹⁴⁰ Ibid.

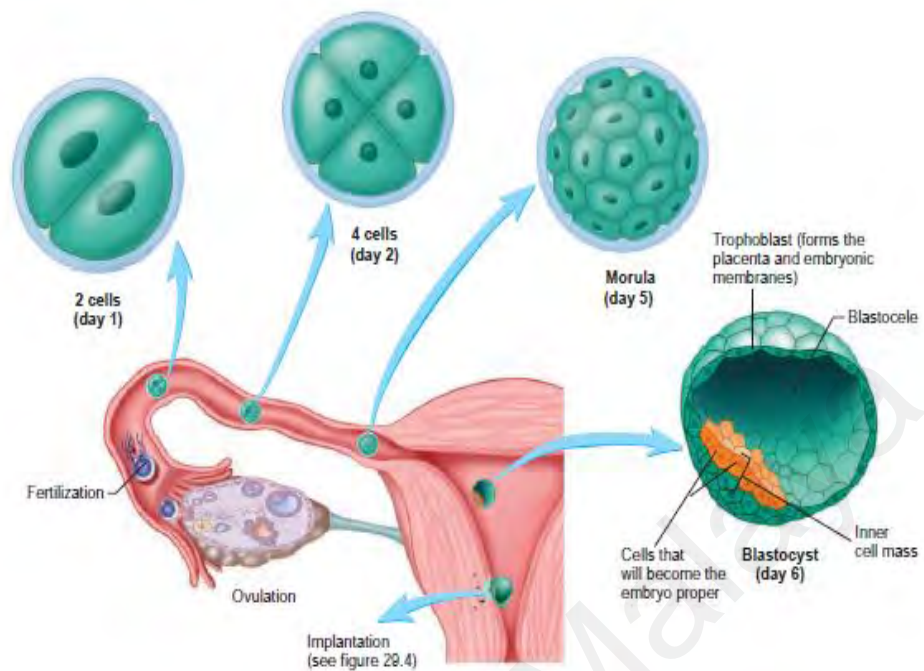
¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Tisu yang mana embrio berkembang dengan sempurna. Lihat Seeley, Tate dan Stephens, *Anatomy & Physiology* (New York, America: McGraw-Hill, 2008), 1085.

¹⁴³ Seeley, Tate dan Stephens, *Anatomy & Physiology*, 1085.

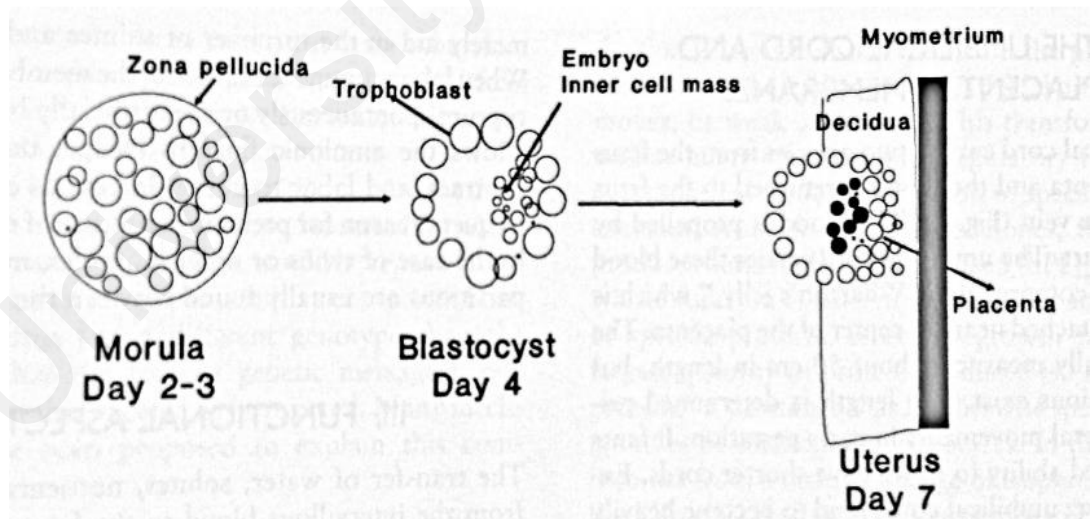
¹⁴⁴ Laura Avagliano, Valentina Massa dan Gaetano Pietro Bulfamante, "Histology of Human Placenta," laman sesawang SM Group Open Access eBooks, dicapai 27 September 2017, <http://www.smgebooks.com/histopathology/index.php#>.

Rajah 2.2 : Blastosista dan Trofoblas



Sumber: Seeley, Tate & Stephens¹⁴⁵

Rajah 2.3 : Proses Pembentukan Plasenta



Sumber: Dulbecco¹⁴⁶

¹⁴⁵ Seeley, Tate dan Stephens, *Anatomy & Physiology*, 1084.

¹⁴⁶ Dulbecco, *Encyclopedia of Human Biology*, 829.

2.3.2 Struktur Plasenta

Plasenta manusia merupakan struktur yang dilitupi oleh vili dan berbentuk seperti cakera (*discoidal*). Perkembangan plasenta yang normal adalah prasyarat penting bagi pertumbuhan janin yang sihat. Perkara ini terbukti melalui kajian terhadap manusia dan haiwan yang menyimpulkan bahawa sekatan pertumbuhan janin bermula dengan pertumbuhan plasenta yang tidak sempurna.¹⁴⁷

Sebahagian besar perkembangan dan pertumbuhan plasenta dipengaruhi oleh persekitaran dalam rahim iaitu *intrauterine environment*.¹⁴⁸ Ketika trimester pertama kehamilan, *intrauterine environment* berubah secara radikal sehingga ke akhir tempoh kehamilan disebabkan perubahan dari *histiotrophic nutrition* kepada *haemotrophic nutrition*. Semasa trimester pertama, *intervillous space* dipenuhi cecair jernih yang terdiri daripada plasma ibu dan rembesan dari kelenjar endometrium.¹⁴⁹ Pada fasa ini, perkembangan plasenta berlaku dalam persekitaran yang rendah kepekatan oksigen dibantu oleh *histiotrophic nutrition* dari kelenjar endometrium.¹⁵⁰ Kesannya, tidak banyak perubahan berlaku pada kantung korion.

Menjelang akhir trimester pertama, persekitaran dalam rahim mengalami perubahan radikal seiring dengan bermulanya sirkulasi arteri ibu.¹⁵¹ Tambahan pula, plasenta telah beralih kepada *haemotrophic nutrition* dan dianggap sebagai hemokorion.¹⁵² Perubahan yang berlaku secara dramatik pada titik pertemuan

¹⁴⁷ Burton, Jauniaux dan Charnock-Jones, "The Influence of The Intrauterine Environment on Human Placental Development," *The International Journal Of Developmental Biology* 54, (2009), 303. Lihat lebih lanjut Walton dan Hammond, "The Maternal Effects on Growth and Conformation in Shire Horse-Shetland Pony Crosses," *Proceedings of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 125, no. 840 (1938), 311-335.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ Ibid.

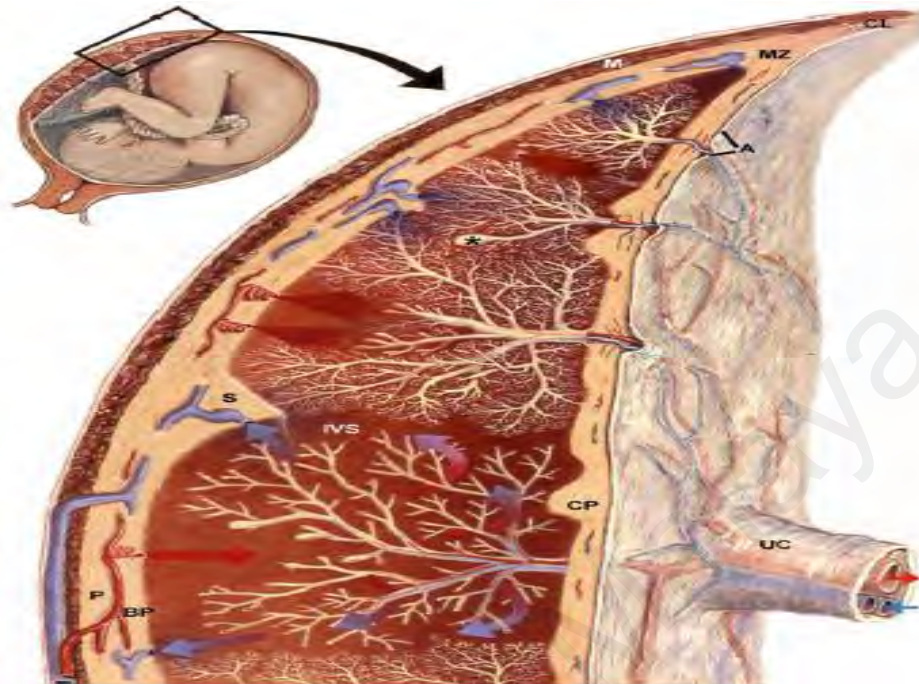
¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Ibid.

¹⁵² Foidart et al., "The Human Placenta Becomes Haemochorial at the 13th Week of Pregnancy," *Int J Dev Biol* 36, no. 3 (1992), 451-453.

(*interface*) plasenta ini merupakan perkara yang unik bagi manusia dan beruk antropoid.¹⁵³

Rajah 2.4 : Plasenta Manusia Yang Telah Matang



Sumber: Benirschke, Burton & Baergen¹⁵⁴

Rajah 2.4 menunjukkan plasenta manusia yang telah matang, terdiri daripada *chorionic plate* (CP) dan *basal plate* (BP) yang mengelilingi *intervillous space* (IVS). Masing-masing berfungsi sebagai penutup dan bahagian bawah bagi IVS. *Villous tree*, struktur vili yang seakan-akan dahan pokok bercabang dari *chorionic plate* (CP) ke arah IVS. Ia dikelilingi darah ibu yang beredar melalui IVS.¹⁵⁵

¹⁵³ Benirschke, Burton dan Baergen, *Pathology of The Human Placenta*, ed. ke-6 (New York: Springer Heidelberg, 2012), 36.

¹⁵⁴ Benirschke, Burton & Baergen, *Pathology of the Human Placenta*, 40.

¹⁵⁵ Ibid. (P) ialah *placental bed*; (M) ialah *myometrium*; (CL) ialah *chorion leave*; (A) ialah *amnion*; (MZ) merupakan *marginal zone* antara plasenta dan membran janin; **cell island*, bersambung dengan *villous tree*; (S) ialah *placental septum*; (UC) ialah *umbilical cord*. Pemisahan kantung membran kepada dua lapisan iaitu *chorionic plate* dan *basal plate* adalah hasil penebalan kantung tersebut. Kedua-dua plat ini melitupi *intervillous space* yang mana ia dipenuhi dengan rembesan kelenjar endometrium dan darah ibu. Vili merupakan unjuran seperti pokok yang kompleks bertapak di *chorionic plate* ke *intervillous space* dan dalam vili tersebut wujud salur darah janin yang dihubungkan dengan sistem peredaran darah janin melalui *chorionic plate* dan tali pusat. Ruang *intervillous* pada bahagian tepi iaitu pinggir plasenta dihapuskan agar *chorionic plate* dan *basal plate* dapat bergabung antara satu sama lain membentuk *chorion leave*.

Proses kehamilan telah berakhir apabila janin dilahirkan dan tali pusat dikerat. Maka, plasenta sudah tidak lagi berfungsi apabila tali pusat dipotong dan bayi mula bernafas.¹⁵⁶ Kemudian plasenta akan tertanggal dari dinding rahim dan dilahirkan keluar bersama-sama dengan kantung amniotik. Sehubungan dengan itu, plasenta mendapat jolokan *afterbirth* atau tembuni.¹⁵⁷

2.3.3 Struktur Tali Pusat

Tali pusat tumbuh pada permukaan plasenta yang menghadap sisi janin dan mengandungi dua arteri umbilikal serta satu vena umbilikal yang bersambung dengan sirkulasi janin. Ia terdiri daripada bahan jeli yang dikenali sebagai jeli Wharton yang berfungsi melindungi saluran darah dalam tali pusat. Bahagian luar tali pusat diliputi oleh lapisan epitelium amniotik yang bersambung dengan selaput amnion yang meliputi plasentadan dinding perut janin. Pada tempoh kehamilan yang matang iaitu 40 minggu, lazimnya tali pusat mempunyai panjang sekitar 55 sehingga 65 cm dan diameter 1 hingga 2 cm.¹⁵⁸

Dalam pada itu, tali pusat yang terlalu panjang atau pendek dianggap suatu yang tidak normal. Hal ini kerana tali pusat yang pendek menyebabkan gangguan pada pergerakan janin dan meningkatkan risiko plasenta tanggal terlalu awal semasa proses kelahiran. Sementara itu, tali pusat yang panjang pula meningkatkan risiko tali pusat terbelit pada leher atau anggota badan janin, tali pusat tersimpul dan cenderung menyebabkan tali pusat tergelincir keluar dari serviks sebelum janin sempat

¹⁵⁶ Scanlon dan Sanders, *Essentials of Anatomy and Physiology*, 480.

¹⁵⁷ Dulbecco, *Encyclopedia of Human Biology*, 829.

¹⁵⁸ Jason A. Jarzembowski, "Normal Structure and Function of the Placenta," dalam *Pathobiology of Human Disease: A Dynamic Encyclopedia of Disease Mechanisms*, ed. Linda M. McManus dan Richard N. Mitchell (United Kingdom: Academic Press, 2014), 2308.

dilahirkan.¹⁵⁹ Natijahnya, bekal oksigen dan darah kepada janin boleh tersekat dan hal ini membahayakan bayi.

2.4 FUNGSI TALI PUSAT DAN PLASENTA

2.4.1 Fungsi Tali Pusat

Tali pusat merupakan saluran yang membawa darah antara janin dan plasenta. Ia mengandungi satu vena umbilikal yang berfungsi membekalkan darah yang kaya dengan oksigen dan nutrien kepada janin. Selain itu, ia turut mengandungi dua arteri umbilikal yang berperanan menyingkirkan karbon dioksida dan bahan kumuh yang lain dari janin. Di samping itu, tali pusat berfungsi sebagai penambat bagi janin. Hal ini membolehkan janin terapung dalam cecair amniotik dan badan janin bergerak bagi membantu perkembangan ototnya. Oleh itu, tali pusat yang pendek mungkin menyebabkan gangguan terhadap pergerakan janin dan keadaan abnormal anggota badan janin (*limb anomaly*).¹⁶⁰

2.4.2 Fungsi Plasenta Dari Sudut Sejarah

Menerusi sejarah kehidupan manusia sejak berabad lalu, hubung kait yang rapat antara plasenta dengan janin merupakan perkara yang diketahui umum. Namun kefahaman berkenaan fungsi plasenta berubah seiring dengan perubahan masa dan zaman.¹⁶¹ Hal ini disebabkan oleh perkembangan teknologi perubatan yang memungkinkan pelbagai perkara yang makro dan mikro dikenal pasti dan diketahui.

¹⁵⁹ Ibid., 2310.

¹⁶⁰ Ibid., 2312.

¹⁶¹ Pasca dan Penn, "The Placenta: The Lost Neuroendocrine Organ," *NeoReviews* 11, no. 2 (2010), 64.

Masyarakat Mesir purba misalnya mempercayai plasenta adalah jelmaan roh lahiriah (*external soul*) merangkap kembar bagi bayi.¹⁶² Sejarah Mesir menunjukkan bahawa plasenta Firaun diawet dan kemudian ditanam bersamanya apabila beliau mangkat.¹⁶³ Perkara tersebut telah menjadi tradisi dalam institusi diraja Mesir sehingga zaman Ptolemies.¹⁶⁴ Hal ini kerana masyarakat Mesir mengiktiraf raja sebagai tuhan yang hidup dan wajib dihormati ketika hidup mahupun setelah meninggal dunia. Selain itu, mereka mempercayai bahawa plasenta berfungsi sebagai pelindung janin, tidak lebih daripada itu.¹⁶⁵

Pada zaman Yunani, ahli falsafah Hellenistik telah mengenal pasti fungsi plasenta sebagai organ nutrisi bagi janin. Mereka turut percaya bahawa sirkulasi janin berhubung secara langsung dengan sirkulasi ibu.¹⁶⁶ Kefahaman ini berterusan sehingga ke zaman Renaissance.¹⁶⁷ Leonardo da Vinci menggambarkan plasenta manusia seperti plasenta lembu yang mempunyai banyak struktur seperti butang yang dipanggil kotiledon (*cotyledonous*) bukan seperti yang dikenalpasti selepas zaman itu iaitu berbentuk rata dan bulat seperti cakera (*discoidal*).¹⁶⁸ Kemudian lewat abad ke-16, plasenta dikenal pasti berfungsi sebagai pembersih darah (*blood purifier*) dan membekalkan oksigen kepada janin. Selain itu, kepercayaan bahawa sirkulasi janin dan ibu berhubung secara langsung terbatal apabila mereka mendapati terdapat pemisah

¹⁶² De Witt, "An Historical Study on Theories of the Placenta to 1900," *Journal of the History of Medicine* (1959), 361.

¹⁶³ Pasca dan Penn, "The Placenta: The Lost Neuroendocrine Organ," 64.

¹⁶⁴ De Witt, "An Historical Study on Theories of the Placenta to 1900," 361.

¹⁶⁵ Pasca dan Penn, "The Placenta: The Lost Neuroendocrine Organ," 64.

¹⁶⁶ De Witt, "An Historical Study on Theories of the Placenta to 1900," 362 & 363.

¹⁶⁷ Pasca dan Penn, "The Placenta: The Lost Neuroendocrine Organ," 64 & 65.

¹⁶⁸ Ibid.

antara kedua sirkulasi tersebut.¹⁶⁹ Fungsi dan peranan sebenar plasenta sebagai organ yang mengangkut nutrisi, oksigen dan metabolit mula difahami pada abad ke-20.¹⁷⁰

2.4.3 Fungsi Plasenta Semasa Kehamilan

Plasenta tercipta daripada gabungan tisu korion pada janin dan tisu endometrium pada rahim ibu yang membentuk plasenta pada bulan ketiga kehamilan atau selepas 12 minggu kehamilan.¹⁷¹ Organ sementara janin ini melekat pada bahagian dalam rahim dan mengandungi salur darah ibu dan salur darah janin yang sangat rapat antara satu sama lain tetapi keduanya tidak bertemu.¹⁷² Hal ini menyebabkan darah ibu dan darah janin tidak bercampur.

Ketika dalam rahim, janin bergantung pada ibu bagi mendapatkan oksigen, nutrien dan menyingkirkan bahan kumuh. Pada saat ini, plasenta akan menjadi tapak berlakunya pertukaran bahan-bahan tersebut antara ibu dan janin melalui proses resapan dan mekanisma pengangkutan aktif.¹⁷³ Plasenta berfungsi sebagai organ metabolik, respirasi, perkumuhan dan endokrin bagi memastikan kelangsungan hidup janin sehingga dilahirkan kelak.¹⁷⁴ Selain itu, plasenta berperanan menyokong perkembangan dan tumbesaran janin.

Pada peringkat kehamilan, janin tidak mempunyai paru-paru yang matang untuk bernafas sendiri. Oleh itu, plasenta berperanan menjalankan pertukaran gas respirasi antara janin dan ibu iaitu dengan membekalkan oksigen kepada janin dan

¹⁶⁹ Ibid.

¹⁷⁰ Dotsch, Schild dan Struwe, "Can The Afterbirth Play a Role After Birth?," *Human Ontogenetics* 2, no. 1 (2008), 25.

¹⁷¹ Scanlon dan Sanders, *Essentials of Anatomy and Physiology*, 304.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Sood et al., "Gene Expression Patterns in Human Placenta" (Prosiding seminar, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 4 April 2006), 5478.

menyingkirkan karbon dioksida daripada janin.¹⁷⁵ Pada minggu ke-10 hingga minggu ke-12 kehamilan, darah ibu akan mengalir ke ruangan *intervillous*. Selepas tempoh tersebut, darah ibu akan bertemu dengan vili terminal plasenta dan berlakulah pemindahan gas-gas pernafasan, nutrien dan sisa-sisa kumuh merentasi membran plasenta.¹⁷⁶ Membran plasenta yang bersifat telap pada gas-gas respirasi menyebabkan proses pemindahan oksigen daripada ibu kepada bayi dan pemindahan karbon dioksida daripada bayi kepada ibu berlaku dengan pantas.¹⁷⁷ Tambahan pula, hemoglobin janin mempunyai kecenderungan terhadap oksigen yang tinggi dan karbon dioksida yang rendah berbanding hemoglobin ibu.¹⁷⁸ Selain itu, plasenta bertugas mencernakan beberapa bahan kemudiannya produk-produk metabolik tersebut dilepaskan kepada sistem peredaran ibu dan janin.¹⁷⁹

Janin memerlukan nutrien seperti karbohidrat, asid amino, lipid, ion-ion tidak organik, vitamin dan mineral daripada darah ibu yang disalurkan melalui plasenta.¹⁸⁰ Kesemua nutrien tersebut diperlukan bagi tumbesaran janin. Glukosa merupakan salah satu bentuk karbohidrat yang menjadi sumber utama tenaga bagi janin. Ia diangkut merentasi plasenta dan mengambil bahagian dalam proses anabolik. Asid amino pula diperlukan untuk proses sintesis protein yang mana kadar sintesis protein yang tinggi diperlukan bagi pertumbuhan janin yang baik. Ion tidak organik seperti kalium, magnesium dan fosfat diangkut ke seluruh plasenta sama ada secara aktif ataupun pasif. Vitamin dipindahkan daripada ibu kepada peredaran janin seperti pemindahan

¹⁷⁵ Donnelly dan Campling, "Functions of the Placenta," *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 17, no. 7 (2016), 349-350.

¹⁷⁶ Gude et al., "Growth and Function of the Normal Human Placenta," *Thrombosis Research* 114, (2004), 402.

¹⁷⁷ Ibid.

¹⁷⁸ Ibid.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Donnelly dan Campling, "Functions of the Placenta," 351.

mineral.¹⁸¹ Selain itu, plasenta berfungsi mengawal cecair pada sirkulasi ibu, badan janin dan cecair amniotik.¹⁸²

Di samping itu, plasenta turut menjalankan fungsi endokrin dengan merembeskan bahan-bahan kimia perutusan yang dikenali sebagai hormon kepada sistem peredaran ibu dan janin.¹⁸³ Oleh kerana plasenta tidak mempunyai saraf, semua komunikasi antara plasenta dengan bayi atau ibu akan berlaku melalui bahan-bahan bawaan darah.¹⁸⁴ Plasenta merembeskan hormon peptida dan hormon steroid yang berperanan menyokong kehamilan, pertumbuhan janin dan penyediaan bagi proses kelahiran serta laktasi.¹⁸⁵ Pertama, hormon peptida utama yang dirembeskan plasenta ialah *human chorionic gonadotrophin* (hCG) dan *human placental lactogen* (hPL).¹⁸⁶ hCG merupakan hormon pertama yang dirembeskan plasenta bertujuan merangsang *corpus luteum* untuk merembeskan progesterone berterusan. Rembesan progesterone tersebut penting bagi mengelakkan endometrium daripada gugur.¹⁸⁷ Selepas 6 hingga 8 minggu kehamilan, plasenta akan mengambil alih tugas merembeskan progesterone disebabkan *corpus luteum* yang berstruktur kecil tidak lagi mampu merembeskan jumlah progesteron yang mencukupi bagi menyokong kehamilan sehingga matang.¹⁸⁸ hPL pula dirembeskan bagi menggalakkan pertumbuhan tisu payu dara untuk persediaan laktasi.

Kedua, hormon steroid yang dirembeskan plasenta ialah estrogen dan progesterone. Kedua-dua hormon tersebut berfungsi mengukuhkan endometrium, mengurangkan aktiviti lapisan dinding rahim yang berisiko menyebabkan keguguran

¹⁸¹ Gude et al., "Growth and Function of the Normal Human Placenta," 404.

¹⁸² Donnelly dan Campling, "Functions of the Placenta," 351.

¹⁸³ Gude et al., "Growth and Function of the Normal Human Placenta," 404-405.

¹⁸⁴ Ibid.

¹⁸⁵ Donnelly dan Campling, "Functions of the Placenta," 351-352.

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Scanlon dan Sanders, *Essentials of Anatomy and Physiology*, 480-481.

¹⁸⁸ Ibid., 481.

janin, mengatasi tindak balas imunologi ibu terhadap antigen janin dan menjadi perintis terhadap penghasilan steroid oleh kelenjar adrenal janin.¹⁸⁹

Plasenta juga berfungsi sebagai pembatas yang melindungi janin daripada molekul-molekul xenobiotik atau zat asing yang masuk berlegar dalam darah ibu, toksik atau dadah, jangkitan virus, bakteria dan penyakit bawaan ibu.¹⁹⁰ Melalui proses penyerapan ringkas, molekul-molekul xenobiotik yang kecil boleh merentasi plasenta. Bagi mengurangkan kemungkinan pemindahan bendasing dan bahan-bahan bertoksik kepada janin, plasenta mempunyai ciri-ciri perlindungan bagi mengatasi perkara tersebut. Oleh itu, potensi molekul-molekul besar untuk merentasi plasenta adalah kecil tetapi masih wujud pengecualian dalam hal ini.¹⁹¹

Terdapat sesetengah molekul besar boleh merentasi halangan ini, seperti molekul yang bermanfaat seperti hormon tiroid dan antibodi *maternal immunoglobulin G* serta yang molekul yang memudaratkan seperti talidomida dan teratogen lain.¹⁹² Selain daripada menapis bendasing, plasenta juga merupakan benteng yang mampu menghalang pengaliran bakteria daripada ibu kepada janin. Namun begitu, terdapat sesetengah bakteria seperti protozoa dan virus dapat mengalir merentasi membran plasenta seperti HIV (Human Immunodeficiency Virus), rubela dan polio.¹⁹³

¹⁸⁹ Donnelly dan Campling, "Functions of the Placenta," 351-352.

¹⁹⁰ Gude et al., "Growth and Function of the Normal Human Placenta," 405.

¹⁹¹ Pasca dan Penn, "The Placenta: The Lost Neuroendocrine Organ," 67-68.

¹⁹² Ibid.

¹⁹³ Gude et al., "Growth and Function of the Normal Human Placenta," 406.

2.5 KESIMPULAN

Tali pusat dan plasenta merupakan unit organ yang terhasil daripada gabungan tisu ibu dan tisu janin. Organ sementara ini amat mustahak bagi janin agar dapat terus hidup dan membesar dengan baik dalam kandungan ibu sehingga dilahirkan. Penjelasan tentang fungsi tali pusat dan plasenta menjelaskan bahawa plasenta melaksanakan tugas jantung, hati, ginjal dan sistem endokrin terhadap janin sepanjang tempoh kehamilan. Sehubungan dengan itu, kegagalan plasenta untuk berfungsi dengan baik akan menjejaskan pertumbuhan dan kelangsungan hidup janin.

Di samping itu, amalan memotong tali pusat telah menjadi kelaziman dalam masyarakat Melayu. Begitu juga dalam praktik perubatan yang menjadikan pengapitan dan pemotongan tali pusat sebagai tatacara dalam menguruskan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran bayi. Namun begitu, mutakhir ini muncul amalan baru dalam masyarakat iaitu *lotus birth* yang membiarkan tali pusat dan plasenta pada bayi sehingga tertanggal secara semula jadi. Ibu bapa yang memilih untuk tidak mengerat tali pusat bayi ini mempunyai sebab-sebab tertentu dan mempercayai bahawa amalan ini bermanfaat bagi anak mereka. Oleh yang demikian, bab seterusnya akan membincangkan berkenaan manfaat dan risiko amalan pengurusan tali pusat dan plasenta dari sudut perubatan dan budaya masyarakat. Perbincangan ini akan meneliti pandangan dan hujah golongan yang mengamalkan *lotus birth*.

BAB 3: PENGURUSAN TALI PUSAT DAN PLASENTA DARI PERSPEKTIF PERUBATAN, *LOTUS BIRTH* DAN ADAT TRADISI

3.1 PENGENALAN

Proses kelahiran telah sempurna dengan keluarnya plasenta dari rahim ibu. Walaupun begitu, terdapat beberapa perkara yang perlu diberikan perhatian oleh para doktor atau bidan dalam menguruskan bayi seperti mengapit tali pusat, memotong tali pusat dan membersihkan bayi. Pengapitan dan pemotongan tali pusat merupakan intervensi perubatan yang diamalkan sejak dahulu lagi. Disebabkan tiada tempoh optimum yang disepakati untuk pengapitan dan pemotongan tali pusat, jarak masa antara kelahiran bayi dengan pengapitan tali pusat diserahkan kepada ibu bapa dan dilakukan mengikut pilihan peribadi masing-masing. Tidak kurang juga ibu bapa yang menyerahkan perkara tersebut kepada pihak hospital sama ada melaksanakan DCC atau ECC.

Walaupun tempoh tersebut tidak disepakati, manfaat dan kebaikan DCC tidak lagi diperselisihkan. WHO pada tahun 2013 mengesyorkan agar DCC selama satu hingga tiga minit dilakukan bagi memastikan bayi mendapat lebih darah hasil transfusi plasenta. Sementara itu, timbul satu amalan lain yang kian meningkat popular terutamanya dalam kalangan pro-*home birth* dan pro-*natural birth* iaitu *lotus birth*. Amalan ini didakwa menyumbang pelbagai manfaat kepada bayi termasuklah semua manfaat DCC kerana keduanya mempunyai persamaan dalam memberikan masa yang maksimum kepada plasenta untuk memindahkan lebih jumlah darah kepada bayi.

Selaras dengan itu, bab ini akan menjelaskan amalan penyegeraan dan penundaan pemotongan tali pusat dari sudut perubatan, kemudian pengkaji akan menghuraikan sejarah, konsep dan polemik dalam *lotus birth* serta amalan masyarakat berkaitan pengurusan plasenta.

3.2 PENGURUSAN TALI PUSAT PERSPEKTIF PERUBATAN

3.2.1 Perkembangan Amalan Pemotongan Tali Pusat

Secara umumnya, pengapitan dan pemotongan tali pusat merupakan praktik perubatan dalam menguruskan tali pusat pasca kelahiran, namun masa yang sesuai untuk dilaksanakan perkara tersebut tidak dinyatakan secara khusus dan jelas. Hal ini kerana, isu berkenaan masa yang optimum bagi pengapitan dan pemotongan tali pusat merupakan polemik yang hangat diperdebatkan dan diperselisihkan dari zaman dahulu sehingga kini. Malahan para doktor dan bidan sering dilema bilakah waktu yang sesuai untuk menyepit dan memotong tali pusat setiap kali menyambut kelahiran bayi.¹⁹⁴

Pada zaman dahulu, masyarakat primitif hanya akan memotong tali pusat selepas plasenta keluar dari rahim walaupun terpaksa menunggu lama.¹⁹⁵ Semasa zaman Yunani Purba pula, telah tersebar dalam kalangan para bidan kebaikan menangguk pemotongan tali pusat sehingga ia berhenti berdenyut atau plasenta dilahirkan.¹⁹⁶ Beberapa orang doktor seperti Hippocrates, Le Bas dan Guillemeau misalnya cenderung kepada amalan memotong tali pusat selepas plasenta dilahirkan.¹⁹⁷

Velpeau berpendapat amalan purba tersebut lebih rasional daripada amalan moden yang menyegerakan pemotongan tali pusat kerana ia bersifat fisiologi iaitu mempunyai ciri-ciri yang sesuai bagi kesihatan organisma agar dapat berfungsi secara normal.¹⁹⁸ Tambahan lagi, beliau berpendapat bahawa plasenta sepatutnya keluar segera selepas bayi dilahirkan atau sekurang-kurangnya dipisahkan dari rahim sebelum tali

¹⁹⁴ Susan Niermeyer, "A Physiologic Approach to Cord Clamping: Clinical Issues," *Maternal Health Neonatology and Perinatology* 1, no. 1 (2015), 1.

¹⁹⁵ Sally Inch, "Management of The Third Stage of Labour-Another Cascade of Intervention?," *Midwifery* 1, (1985), 115.

¹⁹⁶ Alfred A Velpeau dan William Byrd, *Traité Elementaire De L'art Des Accouchements; Ou, Principes De Tokologie Et D'embryologie*, terj. Charles D Meigs, *Elementary Treatise on The Art of Midwifery; or, Principles of Tokology and Embryology*, ed. ke-3 (Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1852), 608-609.

¹⁹⁷ Ibid.

¹⁹⁸ Ibid., 609.

pusat dipotong.¹⁹⁹ Niermeyer pula menyatakan bahawa pendekatan untuk melambatkan pengapitan tali pusat tersebut telah diangkat ke tahap yang lebih baik dan lebih moden iaitu *lotus birth*.²⁰⁰

Amalan memotong tali pusat selepas plasenta dilahirkan kemudiannya berubah apabila amalan memotong tali pusat sebelum kelahiran plasenta direkodkan sekitar abad ke-17. Penyegeraan pemotongan tali pusat mula diamalkan dalam kalangan bidan-bidan kerana mereka melihat amalan tersebut memudahkan mereka untuk menguruskan ibu dan bayi.²⁰¹ Bahkan, mereka mendakwa menyegerakan pemotongan tali pusat dapat mengurangkan risiko pendarahan pasca kelahiran yang sering berlaku kepada para ibu. Sebagai contoh, Aristotle, Fournier dan Levret berpendapat bahawa tali pusat harus segera dipotong tanpa perlu menunggu plasenta dilahirkan.²⁰² Hal ini seperti yang berlaku pada haiwan yang kebiasaannya mengoyakkan tali pusat sejurus selepas anak mereka dilahirkan.

Pada abad ke-17 juga muncul fenomena baru apabila golongan lelaki mula menceburi bidang perbidanan. Selain itu, telah menjadi satu tradisi untuk memotong tali pusat sejurus selepas bayi dilahirkan. Pemotongan tali pusat yang cepat telah menghalang bayi daripada mendapatkan lebihan darah dari plasenta. Maka, plasenta akan termampat dengan mengepam darah keluar melalui hujung tali pusat yang dipotong. Oleh sebab pada zaman tersebut telah menjadi kebiasaan bagi para ibu untuk melahirkan anak di atas katil, maka cadar katil di pusat perubatan atau hospital akan tercemar dengan darah.

¹⁹⁹ Ibid., 609.

²⁰⁰ Susan Niermeyer, "A Physiologic Approach to Cord Clamping: Clinical Issues," 1.

²⁰¹ Alfred A Velpau dan William Byrd, *Elementary Treatise on The Art of Midwifery*, 609.

²⁰² Ibid., 609.

Bagi mengatasi masalah tersebut, pengapitan tali pusat (*cord clamping*) diperkenalkan.²⁰³ Tali pusat akan dikapit dengan dua penyepit (*clamp*) pada dua tempat. Salah satunya berdekatan dengan pusat bayi, manakala satu lagi diletakkan jauh sedikit dari yang pertama. Kemudian, tali pusat akan dipotong antara kedua penyepit tersebut. Botha yang meneliti literatur awal berkenaan pengapitan tali pusat menyatakan pengapitan tersebut adalah bertujuan mengelakkan kehilangan darah dari bayi melalui tali pusat sebelum penutupan fisiologi pada salur darah berlaku. Di samping itu, pengapitan tali pusat yang dilakukan membolehkan para doktor mengenal pasti pemanjangan tali pusat yang menandakan pemisahan plasenta dari rahim.²⁰⁴ Amalan mengapit dan memotong tali pusat awal (ECC) menjadi rutin dalam perbidanan seperti yang dinyatakan oleh White pada abad ke-18.²⁰⁵

Perdebatan mengenai masa optimum bagi mengapit dan memotong tali pusat kian hangat apabila pada tahun 1796, Erasmus Darwin yang merupakan doktor Inggeris pada abad ke-18 sehingga ke-19, menyatakan bahaya ECC dan beliau mengiktiraf kebaikan melambatkan pemotongan tali pusat.²⁰⁶ Beliau menyatakan dalam bukunya *Zoonomia*: “Another thing very injurious to the child, is the tying and cutting of the navel string too soon; which should always be left till the child has not only repeatedly breathed but till all pulsation in the cord ceases. As otherwise the child is much weaker than it ought to be, a part of the blood being left in the placenta which ought to have been in the child and at the same time the placenta does not so naturally collapse, and

²⁰³ Sally Inch, “Management of The Third Stage of Labour,” 115.

²⁰⁴ M. C. Botha, “The Management of The Umbilical Cord in Labour,” *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology* 6, no. 2 (1968), 30-33.

²⁰⁵ Charles White, *Treatise on the Management of Pregnant and Lying-In Women*, (London: Edward and Charles Dilly, 1773), 107.

²⁰⁶ P M Dunn, “Dr Erasmus Darwin (1731-1802) of Lichfield and Placental Respiration,” *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, (2003), 346.

*withdraw itself from the sides of the uterus, and is not therefore removed with so much safety and certainty.*²⁰⁷

Darwin telah memberi amaran berkenaan risiko pengapitan dan pemotongan tali pusat yang dilakukan segera selepas kelahiran bayi kerana ia dianggap mengganggu fisiologi bayi baru lahir. Pada abad ke-19, Meigs menyatakan tali pusat tidak boleh dipotong sehingga denyutan tali pusat yang berhampiran hujung plasenta berhenti.²⁰⁸ Justeru, ECC merupakan amalan yang bersifat tidak meraikan fisiologi peralihan yang berlaku pada bayi. Perkara ini disokong oleh bukti dalam bidang veterinar yang melarang amalan ECC pada anak kuda yang baru lahir kerana dikira mengganggu fisiologi haiwan tersebut. Kajian Mahaffey dan Rossdale menunjukkan bahawa anak kuda yang dijalankan ECC ke atasnya berisiko menghidap sindrom sawan yang mirip dengan sindrom kesulitan pernafasan (*respiratory distress*) pada anak manusia yang baru lahir.²⁰⁹

Mutakhir ini, amalan perbidanan telah berubah arus daripada pengapitan tali pusat awal (ECC) kepada pengapitan tali pusat bertanggung (DCC). Hal ini berikutan kenyataan dasar (*policy statement*) yang dikeluarkan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG),²¹⁰ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)²¹¹, Royal College of Midwives (RCM)²¹² dan American

²⁰⁷ Erasmus Darwin, *Zoonomia; or, The Laws of Organic Life*, ed. ke-2 (London: J Johnson, 1796), 189.

²⁰⁸ Charles D Meigs, *The Philadelphia Practice of Midwifery*, ed. ke-2 (Philadelphia: John I. Kay & Co., 1838), 184.

²⁰⁹ Leo W. Mahaffey dan P. D. Rossdale, "A Convulsive Syndrome in Newborn Foals Resembling Pulmonary Syndrome in The Newborn Infant," *Lancet* 1, (1959), 1223-1225.

²¹⁰ The American College of Obstetricians and Gynecologists, Comittee Opinion No. 684, "Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth," (2017), 1-6.

²¹¹ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), "Clamping of The Umbilical Cord and Placental Transfusion," (2015), 2-9.

²¹² The Royal College of Midwives, "Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour, Third Stage of Labour," (2012), 2-9.

Academy of Pediatrics (AAP).²¹³ Selain itu, International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) mengesyorkan DCC dilakukan sekurang-kurangnya satu minit bagi bayi yang tidak memerlukan bantuan pernafasan segera.²¹⁴

Selaras dengan itu, WHO turut mengesyorkan agar DCC dilakukan selama satu hingga tiga minit sambil memulakan rutin penting penjagaan bayi secara serentak.²¹⁵ Kesemua garis panduan dalam amalan pengapitan dan pemotongan tali pusat berbeza sedikit antara satu sama lain pada penekanan dan perincian. Satu kesimpulan umum yang dapat dibuat daripada kesemua garis panduan yang ada adalah DCC tidak berpotensi diamalkan dalam setiap situasi terutamanya apabila bayi memerlukan bantuan pernafasan segera.²¹⁶

3.2.2 Intervensi Dalam Pengurusan Tahap Ketiga Kelahiran

Dalam bidang obstetrik di hospital serta pusat perubatan secara umumnya, terdapat dua pendekatan yang saling bertentangan dalam pengurusan tahap ketiga kelahiran iaitu pengurusan aktif (*active management*) dan pengurusan fisiologi (*expectant* atau *physiological management*). Pengurusan aktif telah menjadi amalan asas dalam perbidanan pada akhir abad ke-20²¹⁷ dan ianya melibatkan tiga perkara iaitu: 1) pemberian *prophylactic uterotonic drug*; 2) pengapitan tali pusat awal (ECC) dan 3)

²¹³ American Academy of Pediatrics, "Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth, Statement of Endorsement," (2013), 131-133.

²¹⁴ Jeffrey M. Perlman et al., "Part 11: Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations," *Circulation* 122, (2010), 517 & 524.

²¹⁵ World Health Organization, United States Agency International Development (USAID) & Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), "Delayed Clamping of The Umbilical Cord to Reduce Infant Anaemia," (2013), 1.

²¹⁶ Susan Niermeyer, "A Physiologic Approach to Cord Clamping: Clinical Issues," 2.

²¹⁷ World Health Organization, "WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage," (2012), 8.

menarik tali pusat sambil mengenakan tekanan balas yang terkawal (*controlled cord traction*).²¹⁸

Pemberian *prophylactic uterotonic drug* terbukti mengurangkan risiko pendarahan pasca kelahiran yang merupakan salah satu komplikasi besar pada tahap ketiga kelahiran buat para ibu yang melahirkan.²¹⁹ Jadi, perkara ini sangat bermanfaat terutamanya di negara yang penyakit anemia merupakan kelaziman. Ini kerana kehilangan darah dalam jumlah yang besar boleh mengancam nyawa ibu. Seterusnya, pada peringkat permulaan, ECC dilaksanakan sejurus selepas kelahiran bayi atau dalam tempoh 30 saat selepas kelahiran bayi tanpa menitik beratkan aspek denyutan tali pusat.

Selepas tali pusat dipotong, bayi bebas diletakkan di atas perut atau dada ibu ataupun diberikan bantuan pernafasan sekiranya diperlukan. Kemudian, apabila plasenta mula tertanggal dari dinding rahim, *controlled cord traction* akan diaplikasikan pada tali pusat bagi mempercepatkan kelahiran plasenta. Proses terakhir ini dipercayai meminimumkan tempoh tahap ketiga kelahiran. Maka, secara langsung mengurangkan risiko kehilangan darah ibu (PPH). Garis panduan terkini oleh WHO (2012) mengesyorkan agar ECC dan *controlled cord traction* dijadikan pilihan dalam pengurusan aktif.²²⁰

Sementara itu, pengurusan fisiologi jauh berbeza dengan pengurusan aktif kerana ia tidak melibatkan sebarang intervensi perubatan dalam fasa kelahiran plasenta. Plasenta akan ditunggu sehingga terdapat tanda-tanda untuk tertanggal dari dinding rahim dan lahir keluar. Hal ini membolehkan plasenta keluar sendiri secara spontan

²¹⁸ Hofmeyr GJ, Mshweshwe NT dan Gülmezoglu AM, "Controlled Cord Traction for The Third Stage of Labour," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 1 (2015), 3.

²¹⁹ Pendarahan pasca kelahiran atau *postpartum haemorrhage* (PPH) ialah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih daripada kemaluan wanita sepanjang tempoh 24 jam kelahiran. Lihat World Health Organization, "WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage," (2012), 3.

²²⁰ World Health Organization, "WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage," (2012), 8.

tanpa sebarang intervensi. Dalam pada itu, faktor lain seperti bantuan graviti dan usaha ibu juga berpengaruh dalam mempercepatkan proses kelahiran plasenta. Selain itu, dalam pengurusan fisiologi, DCC diimplementasikan bagi menguruskan tali pusat pasca kelahiran. Oleh sebab DCC mempunyai takrifan yang pelbagai, secara umumnya pengapitan tali pusat dilaksanakan selepas tali pusat berhenti berdenyut atau paling kurang selepas satu minit bayi dilahirkan.²²¹

3.2.3 Definisi DCC dan ECC Kajian Saintifik

Penentuan masa (*timing*) bagi melaksanakan ECC dan DCC merupakan perkara yang diperselisihkan kerana jumlah masa yang ideal bagi transfusi plasenta masih belum dikenal pasti dan diketahui. Sejajar dengan itu, penentuan masa yang dinyatakan dalam pelbagai kajian saintifik dan ujian klinikal adalah berbeza-beza. Walaupun telah banyak kajian dilaksanakan bagi meneliti manfaat serta risiko ECC dan DCC, namun tiada masa optimum yang disepakati dalam penentuan masa bagi kedua-dua amalan tersebut.

Perbezaan tersebut telah dijelaskan oleh pengkaji dalam subtopik 1.7.1. Kesimpulan ringkas yang dinyatakan oleh Hutchon dalam kajian beliau; ECC ialah perbuatan mengapit dan memotong tali pusat ketika masih wujud aliran darah plasenta pada tali pusat manakala DCC dilakukan apabila penutupan fisiologi pada salur darah tali pusat telah bermula atau telah sempurna berlaku.²²²

Lelia Duley dan Natalie Batey pula menyatakan dalam kajian mereka, secara umumnya dalam kajian-kajian klinikal, tempoh ECC adalah sekitar 20 hingga 30 saat manakala bagi DCC pula dibezakan bagi bayi kelahiran matang dan juga pramatang.

²²¹ 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), 2-4.

²²² David J. R. Hutchon, "Immediate or Early Cord Clamping Vs Delayed Clamping," *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 32, (2012), 724-729.

Bagi kelahiran matang, pengapitan tali pusat ditangguhkan selama satu minit sehingga lahirnya plasenta, manakala bayi kelahiran pramatang ditangguhkan 30 hingga 45 saat.²²³ Antara faktor yang dititik beratkan dalam menentukan masa untuk mengapit dan memotong tali pusat ialah keadaan bayi sewaktu dilahirkan sama ada lahir dalam keadaan matang atau pramatang. Hal ini kerana, kematangan bayi sewaktu dilahirkan menunjukkan berapa banyak sel darah merah, hemoglobin, zat besi dan lain-lain yang diperlukan oleh bayi tersebut.

Bayi kelahiran pramatang contohnya, sekiranya menjalani ECC akan membolehkan bayi segera dipindahkan kepada ahli neonatologi bagi rawatan dan pemeriksaan lanjut. Namun, dengan menjalani DCC akan membolehkan bayi mendapat manfaat dari transfusi plasenta yang mampu menjana impak positif dan baik bagi bayi kelahiran pramatang.²²⁴ Seterusnya, ECC dan DCC pada bayi kelahiran matang pula masing-masing menyumbang kepada manfaat dan potensi risiko terhadap bayi yang akan dijelaskan dalam subtopik seterusnya.

3.2.4 Manfaat dan Risiko DCC

3.2.4.1 Manfaat DCC

Pengapitan dan pemotongan tali pusat bayi bukanlah sekadar lambang pemisahan bayi dengan plasenta, tetapi ia menyumbang pengaruh besar terhadap kesihatan dan kesejahteraan bayi.²²⁵ Hal ini kerana ia melibatkan transisi²²⁶ bayi kepada kehidupan

²²³ Lelia Duley dan Natalie Batey, "Optimal Timing of Umbilical Cord Clamping for Term and Preterm Babies," *Early Human Development* 89, (2013), 906.

²²⁴ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," *Cochrane Database Syst Rev*, no. 8 (2012), 2.

²²⁵ Stuart B. Hooper et al., "The Timing of Umbilical Cord Clamping at Birth: Physiological Considerations," *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, (2016), 1.

neonatal yang melibatkan adaptasi fisiologi yang kompleks dalam kehidupan manusia.²²⁷ Antaranya adalah adaptasi sistem endokrin, metabolik, kardiovaskular dan paru-paru yang berbeza fungsi dan struktur sewaktu dalam kandungan dengan selepas dilahirkan.²²⁸

Menurut perspektif sejarah dalam membincangkan tempoh optimum dalam mengapit dan memotong tali pusat, Darwin sebagai contoh telah memberikan penekanan terhadap hubungan antara pernafasan dengan tempoh yang diambil bagi mengapit tali pusat dan pengaruhnya terhadap kesihatan bayi.²²⁹ Beliau menyatakan bahawa tali pusat tidak boleh dipotong melainkan selepas bayi mula bernafas dan denyutan tali pusat berhenti (DCC). Hal ini menjelaskan bahawa pengapitan dan pemotongan tali pusat haruslah mengambil kira faktor fisiologi peralihan bayi. Kesan daripada itu, bayi akan memperoleh jumlah darah yang mencukupi hasil transfusi plasenta, seterusnya menyokong tumbesaran yang sihat.

Namun begitu, transfusi plasenta hasil DCC juga berisiko dan berpotensi menyumbang kesan negatif kepada bayi. Manfaat dan risiko DCC adalah berbeza antara bayi kelahiran matang dan pramatang. Oleh itu, pengkaji akan membincangkan manfaat DCC secara berasingan antara bayi kelahiran matang dan kelahiran pramatang.

a. Bayi Kelahiran Prematur

Prematur (*preterm*) ditakrifkan oleh WHO sebagai bayi yang lahir sebelum sempurna 37 minggu kehamilan. Kelahiran prematur dibahagikan kepada beberapa jenis mengikut usia kehamilan iaitu; terlalu prematur (kurang daripada 28 minggu), sangat

²²⁶ Transisi adalah peralihan daripada suatu keadaan, tempat, tindakan dan lain-lain kepada yang lain. Lihat Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, ed. ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007), 1712.

²²⁷ Martin Kluckow dan Stuart B. Hooper, "Using Physiology to Guide Time to Cord Clamping," *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 20, (2015), 225.

²²⁸ Noah Hillman, Suhas G. Kallapur dan Alan Jobe, "Physiology of Transition from Intrauterine to Extrauterine Life," *Clin Perinatol* 39, no. 4 (2012), 1-9.

²²⁹ Erasmus Darwin, *Zoonomia; or, The Laws of Organic Life*, 189.

pramatang (28 minggu sehingga kurang daripada 32 minggu) dan sederhana kepada hujung pramatang (32 minggu sehingga kurang daripada 37 minggu). Saban tahun kelahiran bayi pramatang kian meningkat sehingga dianggarkan setiap tahun hampir 15 juta bayi dilahirkan pramatang. Paling membimbangkan, salah satu penyebab kematian kanak-kanak di bawah umur lima tahun adalah komplikasi akibat kelahiran pramatang. Sebanyak satu juta kematian dicatatkan pada tahun 2015 dan jumlah tersebut kian bertambah.²³⁰

Di negara-negara yang maju dan membangun, terdapat sejumlah besar bayi kelahiran pramatang yang memerlukan transfusi darah.²³¹ Walau bagaimanapun, di negara-negara tersebut sumber bekalan darah adalah terhad ditambah pula dengan risiko tinggi pada penularan jangkitan akibat pemindahan darah.²³² Oleh yang demikian, dengan wujudnya DCC, maka dapatlah dikurangkan keperluan transfusi darah kepada bayi. Hal ini kerana sebarang strategi seperti DCC yang dapat membendung masalah ini tanpa melibatkan risiko besar lain sangatlah diperlukan.

DCC telah disyorkan oleh ACOG dan AAP selama 30 saat sehingga 60 saat bagi bayi yang lahir sebelum minggu ke-37 kehamilan. Hal ini demikian kerana antara risiko yang sering dihadapi oleh bayi kelahiran pramatang ialah anemia yang terjadi berikutan kekurangan sel darah merah dan hemoglobin yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh badan.²³³ Maka dalam keadaan ini, bayi memerlukan lebih sel darah merah melalui transfusi plasenta²³⁴ dan DCC merupakan cara utama bagi

²³⁰ World Health Organization, "Preterm Birth," laman sesawang World Health Organization, dicapai 8 Februari 2018, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.

²³¹ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," 3.

²³² Ibid.

²³³ "Anemia," laman sesawang PubMed Health, dicapai 8 Februari 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0021987/>.

²³⁴ Transfusi plasenta ialah pemindahan darah kepada bayi yang berlaku antara tempoh kelahiran dengan tempoh pengapitan tali pusat. Proses ini mampu menjadikan sirkulasi lebih baik seterusnya memperbaiki keadaan bayi kelahiran pramatang. Lihat Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical

meningkatkan transfusi plasenta sekaligus mencegah anemia yang memerlukan pemindahan darah.²³⁵

Bayi dengan jumlah hemoglobin kurang daripada 12.5 g/dL dikira sebagai penghidap anemia.²³⁶ Kajian mendapati bahawa keperluan transfusi sel darah merah yang merupakan strategi terapeutik dapat dikurangkan dengan wujudnya peningkatan pada transfusi plasenta melalui DCC yang mana akan menghasilkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang tinggi.²³⁷ Selain itu, DCC turut meningkatkan jumlah darah bayi. Perkara ini secara langsung membuktikan bahawa transfusi plasenta telah berlaku.

Sejajar dengan transfusi plasenta yang berlaku, DCC pada bayi pramatang dapat mengurangkan kadar keperluan transfusi sel darah merah susulan²³⁸ kepada bayi sehingga 10%²³⁹ kerana DCC meningkatkan sel darah merah, hemoglobin dan hematokrit pada darah bayi. Bolstridge et al.²⁴⁰ meneliti DCC selama 60 saat ke atas bayi kelahiran pramatang dan mengalami berat ketika lahir sangat rendah (*very low-birthweight*). Hasil kajian beliau mendapati berlaku penurunan peratusan bayi tersebut yang memerlukan pemindahan sel darah merah.

Di samping itu, DCC pada bayi pramatang juga dapat menjaga kestabilan kardiovaskular yang lebih baik serta diikuti oleh perubahan hemodinamik yang bermanfaat untuk hari-hari pertama kehidupan bayi. Hal ini disebabkan terhasilnya

Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes,” 8.

²³⁵ Ibid.

²³⁶ Musbah Omar Emhamed, Patrick Van Rheezen dan Bernard J Brabin, “The Early Effects of Delayed Cord Clamping in Term Infants Born to Libyan Mothers,” *Tropical Doctor* 34, no. 4 (2004), 4.

²³⁷ Michael Fogarty et al., “Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, (2017), 3. Lihat juga Amir-Mohammad Armanian et al., “Is Delayed Umbilical Cord Clamping Beneficial for Premature Newborns?,” *International Journal of Pediatrics* 5, no. 5 (2017), 4909.

²³⁸ CH Backes et al., “Placental Transfusion Strategies in Very Preterm Neonates: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Obstetrics and Gynecology* 124, no. 1 (2014), 47-56.

²³⁹ Michael Fogarty et al., “Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis,” 3, 11 & 18.

²⁴⁰ Jeff Bolstridge et al., “A Quality Improvement Initiative for Delayed Umbilical Cord Clamping in Very Low-Birthweight Infants,” *BMC Pediatrics* 16, no. 155 (2016), 1.

aliran darah vena kava (*superior vena cava blood*) yang cukup tinggi dan perkara tersebut ketara sepanjang tempoh kajian dilakukan. Peningkatan aliran darah vena kava adalah disebabkan peningkatan pada jumlah darah hasil transfusi plasenta.²⁴¹

Selain itu, DCC mengurangkan keperluan bantuan pernafasan terhadap bayi kelahiran pramatang selain menawarkan transisi yang lebih fisiologi bagi bayi semasa fasa peralihan kepada kehidupan luar rahim.²⁴² Kajian Song et al.²⁴³ mendapati bahawa DCC pada bayi yang sangat pramatang dapat mengurangkan risiko hipotermia²⁴⁴ dan intervensi pernafasan neonatal tanpa meningkatkan mortaliti mahupun morbiditi bayi. Ini kerana bayi yang dilahirkan dalam keadaan sangat pramatang memerlukan penstabilan (*stabilization*) dan sering memerlukan bantuan pernafasan (*resuscitation*).

Oleh itu, penentuan masa untuk mengapit tali pusat perlu mengambil kira sudut manfaat DCC bagi transfusi plasenta dan juga risiko terhadap keperluan bantuan pernafasan dan penstabilan. Perkara yang sama dibuktikan dalam kajian Arpitha Chiruvolu et al.²⁴⁵ iaitu DCC mengurangkan jumlah bayi yang menghidap kesukaran bernafas atau sindrom distres respirasi (*respiratory distress syndrome*). Hal ini dilihat apabila lebih ramai bayi yang bernafas spontan selepas dilakukan DCC, maka ini menyumbang kepada sokongan pernafasan tanpa bantuan mekanikal atau ventilasi bukan mekanikal (*nonmechanical ventilation*).

²⁴¹ Ross Sommers et al., "Hemodynamic Effects of Delayed Cord Clamping in Premature Infants," *Pediatrics* 129, no. 3 (2012), 667.

²⁴² Jeff Bolstridge et al., "A Quality Improvement Initiative for Delayed Umbilical Cord Clamping in Very Low-Birthweight Infants," 1.

²⁴³ Dongli Song et al., "Duration of Cord Clamping and Neonatal Outcomes in Very Preterm Infants," *Plos One* 10, no. 9 (2015), 2.

²⁴⁴ Keadaan suhu badan yang jauh lebih rendah daripada paras normal yang boleh menyebabkan pitam, pengsan dan sebagainya. Lihat entri 'hipotermia', Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, 540.

²⁴⁵ Arpitha Chiruvolu et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Very Preterm Infants," *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, (2015), 676.e1.

Selain itu, DCC dapat mengurangkan risiko insiden pendarahan dalam otak iaitu *intraventricular hemorrhage* (IVH)²⁴⁶ dan *necrotizing enterocolitis* (NEC) iaitu jangkitan teruk pada usus yang sering menimpa bayi kelahiran pramatang. Hal ini terjadi disebabkan otak serta organ-organ lain yang masih belum mencapai tahap kematangan yang sepatutnya sehingga dilahirkan. Kajian Rabe et al.²⁴⁷ menunjukkan bahawa DCC selama 30 sehingga 120 saat pada bayi kelahiran pramatang yang lahir antara 24 hingga 36 minggu kehamilan kurang berisiko mendapat IVH dan NEC.

Kajian ke atas 29990 orang bayi menunjukkan DCC telah mengurangkan kadar kematian atau mortaliti dalam kalangan bayi kelahiran pramatang berbanding ECC sehingga 32%.²⁴⁸ Tambahan lagi, tiada peningkatan morbiditi yang signifikan dalam kalangan ibu dan bayi. Selain itu, DCC didapati tidak memberikan kesan terhadap beberapa morbiditi seperti pendarahan pasca kelahiran atau *postpartum haemorrhage* (PPH), keperluan bantuan pernafasan pada bayi, kecederaan pada otak (*periventricular leukomalacia*),²⁴⁹ NEC²⁵⁰ dan penyakit paru-paru kronik.²⁵¹ Hal ini berikutan tiada perbezaan signifikan antara bayi kumpulan ECC dan DCC dalam morbiditi ibu dan bayi. Justeru, dapatan kajian terkini berbeza dengan terdahulu yang menyifatkan DCC mampu membendung morbiditi seperti IVH, NEC dan jangkitan pada bayi kelahiran pramatang.

²⁴⁶ Ayse Sevim Gokalp, Ayla Gunlemez dan Demet Oguz, "Umbilical Cord Clamping Time in Premature Infants," *Journal of Neonatal Biology* 6, no. 1 (2017), 1. Lihat juga CH Backes et al., "Placental Transfusion Strategies in Very Preterm Neonates: A Systematic Review and Meta-analysis," 47-56.

²⁴⁷ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion at Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," 15.

²⁴⁸ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 16-18.

²⁴⁹ Ibid., 11.

²⁵⁰ Amir-Mohammad Armanian et al., "Is Delayed Umbilical Cord Clamping Beneficial for Premature Newborns?" *International Journal of Pediatrics* 5, no. 5 (2017), 4915-4916.

²⁵¹ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 11-13.

Oleh itu, sehingga kini, DCC diiktiraf dalam beberapa kajian dan garis panduan²⁵² sebagai salah satu cara terbaik mencegah anemia dalam kalangan neonatal.²⁵³ DCC turut disifatkan sebagai cara yang selamat, mujarab dan praktikal bagi ibu dan bayi²⁵⁴ kerana tiada peningkatan pada transfusi darah yang diperlukan oleh ibu disebabkan PPH mahupun peningkatan pada bantuan pernafasan yang diperlukan bayi.²⁵⁵ Malahan, DCC merupakan prosedur yang tidak memerlukan latihan, kos belanja dan sangat sesuai dipraktikkan di negara berpendapatan rendah, sederhana dan juga tinggi.²⁵⁶

b. Bayi Kelahiran Matang

DCC membolehkan transfusi plasenta berlaku lebih lama. Rentetan daripada transfusi tersebut, bayi akan mendapat sekitar 80 ml darah selepas satu minit manakala selepas dua hingga tiga minit, bayi akan memperoleh sekitar 100 ml iaitu 75% lebih tinggi berbanding ECC.²⁵⁷ Selain itu, bayi yang menjalani DCC didapati mempunyai berat ketika lahir yang lebih tinggi berbanding ECC.²⁵⁸ Penangguhan pengapitan tali pusat antara 30 hingga 180 saat selepas kelahiran pada bayi kelahiran matang mampu meningkatkan kepekatan hemoglobin dan hematokrit semasa fasa permulaan kehidupan bayi tersebut.²⁵⁹ Purata hematokrit pada enam jam pertama kehidupan bayi dan

²⁵² The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee Opinion No. 684, "Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth," (2017), 1-6. Lihat juga David G. Sweet et al., "European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome-2016 Update," *Neonatology* 111, (2017), 111.

²⁵³ Serdar Alan dan Saadet Arsan, "Prevention of The Anaemia of Prematurity," *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, (2015), 99-100.

²⁵⁴ Arpitha Chiruvolu et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Very Preterm Infants," *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, (2015), 676.

²⁵⁵ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 12 & 17.

²⁵⁶ *Ibid.*, 17.

²⁵⁷ Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," *Arch Argent Pediatrics* 115, no. 2 (2017), 188-189.

²⁵⁸ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 2.

²⁵⁹ Ashish KC et al., "Effects of Delayed Umbilical Cord Clamping Vs Early Clamping on Anemia in Infants at 8 and 12 Months A Randomized Clinical Trial," *JAMA Pediatrics* 171, no. 3 (2017), 1 & 6.

hemoglobin pada tujuh jam pertama lebih tinggi apabila menjalani DCC berbanding ECC.²⁶⁰

Bahkan, DCC turut meningkatkan paras serum feritin antara 3 hingga 6 bulan²⁶¹ yang mana dapat membendung masalah anemia kekurangan zat besi (*iron-deficiency anemia*) pada bayi berusia 4 hingga 6 bulan. Sewaktu dilahirkan, bayi hanya mempunyai 75 mg/kg simpanan feritin. Manakala, selepas DCC dan transfusi plasenta berlaku, bayi kelahiran matang menerima tambahan feritin sebanyak 40 mg pada satu minit dan 50 mg pada 3 minit. Justeru, bayi tersebut memiliki jumlah feritin sekitar 115 sehingga 125 mg/kg yang mana cukup untuk mencegah anemia kekurangan zat besi pada 6 bulan kehidupan bayi dan berkemungkinan sehingga setahun.²⁶² Hal ini berikutan kerana kekurangan zat besi adalah punca utama anemia dan sekiranya tidak dirawat berisiko memberi kesan negatif kepada sistem saraf pusat, kecacatan kognitif atau gangguan neurokognitif.²⁶³

Oleh itu, masalah tersebut dapat diatasi lebih-lebih lagi di negara yang tahap anemia kekurangan zat besi tinggi seperti kanak-kanak di negara berpendapatan rendah dan sederhana.²⁶⁴ Di negara membangun pula, DCC berpotensi menjadi pendekatan yang tidak memerlukan kos serta berkesan bagi mengurangkan anemia kekurangan zat besi di kalangan bayi baru lahir disamping meningkatkan kualiti hidup bayi pada

²⁶⁰ Sorayah Agustini dan Rosalina D. Roeslani, "Laporan Kasus Berbasis Bukti Penundaan Penjepitan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan," *Sari Pediatri* 17, no. 5 (2016), 386.

²⁶¹ Ashish KC et al., "Effects of Delayed Umbilical Cord Clamping Vs Early Clamping on Anemia in Infants at 8 and 12 Months A Randomized Clinical Trial," 5. Lihat juga M.M. Al-Tawil, M.R. Abdel-Aal dan M.A. Kaddah, "A Randomized Controlled Trial on Delayed Cord Clamping and Iron Status at 3-5 Months in Term Neonates Held at The Level of Maternal Pelvis," *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 5, no. 4 (2012), 319.

²⁶² Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," 189.

²⁶³ Ibid.

²⁶⁴ Tonse N.K. Raju, "Timing of Umbilical Cord Clamping After Birth for Optimizing Placental Transfusion," *Current Opinion Pediatric* 25, no. 2 (2013), 180.

peringkat awal tumbesaran.²⁶⁵ Penelusuran literatur yang dilakukan oleh Sorayah Agustini dan Rosalina D. Roeslani mendapati bahawa bayi yang menjalani DCC berisiko rendah untuk menghidap anemia berbanding bayi yang menjalani ECC.²⁶⁶

Seterusnya, DCC dapat meningkatkan kadar pemindahan sel stem hematopoietik (*hematopoietic stem cells*) kepada bayi. Pemindahan sel stem ini sangat bernilai kepada bayi kelahiran matang kerana lazimnya jumlah sel stem pada golongan ini sangat rendah berbanding dengan bayi kelahiran pramatang.²⁶⁷ Sel stem dalam darah yang berasal dari plasenta memainkan peranan penting sama ada ketika dalam kandungan atau selepas kelahiran bayi. Antara fungsi penting sel stem ini termasuk mengawal selia pertumbuhan dan perkembangan pelbagai organ terutamanya sistem saraf pusat, bertindak sebagai antiradang dan mengurangkan risiko beberapa penyakit seperti sindrom sesak nafas, anemia, sepsis dan kecederaan pada otak (*periventricular leukomalacia*).²⁶⁸ Implikasinya, sel stem ini berpotensi mencegah beberapa jenis gangguan darah (*blood disorders*) dan keadaan imun.²⁶⁹ Justeru, walaupun jumlah sel stem pada bayi kelahiran matang adalah sedikit, pelaksanaan DCC dapat menyumbang jumlah sel stem yang mencukupi bagi bayi.

Selain itu, transfusi plasenta hasil DCC menyediakan jumlah darah mencukupi yang dapat mengelakkan output jantung (*cardiac output*) bayi jatuh.²⁷⁰ Hal ini selaras dengan beberapa kajian yang menunjukkan bahawa menangguh pengapitan tali pusat memberi kesan kepada adaptasi fisiologi bayi. Kajian ke atas biri-biri menunjukkan

²⁶⁵ Sorayah Agustini dan Rosalina D. Roeslani, "Laporan Kasus Berbasis Bukti Penundaan Penjepitan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan," 384.

²⁶⁶ Ibid. ECC yang dimaksudkan di sini ialah pengapitan dan pemotongan tali pusat sejurus selepas kelahiran bayi.

²⁶⁷ Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," 191.

²⁶⁸ Ibid.

²⁶⁹ Jose Maria Ceriani Cernadas et al., "The Effect of Timing of Cord Clamping on Neonatal Venous Hematocrit Values and Clinical Outcome at Term: A Randomized, Controlled Trial," *Pediatrics* 117, (2006), 784.

²⁷⁰ Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," 190.

bahawa menanggukkan pengapitan tali pusat sehingga haiwan tersebut bernafas menyumbang kepada fungsi kardiovaskular yang lebih baik hasil peningkatan aliran darah paru-paru.²⁷¹ Seterusnya, DCC menjadikan hemodinamik serebrum (*cerebral hemodynamic*) stabil semasa peralihan postnatal. Di samping itu, DCC pada bayi kelahiran matang menyumbang kepada adaptasi kardiopulmonari yang lebih baik serta membolehkan sebahagian besar sel darah merah mengalir ke organ-organ penting.²⁷² Oleh yang demikian, DCC seperti yang disyorkan oleh WHO terbukti secara saintifik memberikan pelbagai manfaat dan kebaikan kepada bayi.

3.2.4.2 Risiko DCC

Penanggukan pengapitan tali pusat terbukti dapat menjana kesihatan yang baik kerana ia memberikan peluang pada bayi menerima lebih darah melalui transfusi plasenta. Namun begitu, kadangkala terdapat halangan untuk melaksanakan DCC dalam sesetengah situasi seperti bayi kelahiran pramatang yang memerlukan bantuan pernafasan segera akibat paru-paru masih belum matang. Hal ini disebabkan bayi lazimnya terpaksa dibawa jauh dari ibu bagi menjalani pemulihan segera.

Peningkatan pada jumlah darah dalam sirkulasi hasil DCC secara umumnya menyumbang kepada tekanan darah yang seimbang dan secara tidak langsung mengurangkan keperluan terhadap transfusi darah bagi anemia dan tekanan darah rendah. Seterusnya, mengurangkan risiko IVH dan NEC. Namun, wujudnya kebaikan-kebaikan DCC tidak menafikan kesan sampingan yang mungkin berlaku akibat lebihan

²⁷¹ Sasmira Bhatt et al., "Delaying Cord Clamping Until Ventilation Onset Improves Cardiovascular Function at Birth in Preterm Lambs," *Jurnal of Physiology* 591, no. 8 (2013), 2113-2114.

²⁷² Jose Maria Ceriani Cernadas et al., "The Effect of Timing of Cord Clamping on Neonatal Venous Hematocrit Values and Clinical Outcome at Term: A Randomized, Controlled Trial," *Pediatrics* 117, (2006), 779-780.

transfusi plasenta. Antara risiko tersebut ialah jaundis (*hyperbilirubinaemia*)²⁷³, polisitemia (*polycythaemia*)²⁷⁴, hipotermia dan kesukaran bernafas.

a. Jaundis atau hiperbilirubinemia.

Sebahagian besar bayi yang menjalani DCC berisiko mengalami jaundis²⁷⁵ iaitu penyakit yang menyebabkan kekuningan (*yellow colouration*) pada kulit dan sklera (putih mata) bayi baru lahir. Perkara ini disebabkan oleh pengumpulan bilirubin²⁷⁶ pada kulit dan membran mukus (*mucous membrane*). Peningkatan bilirubin dalam sirkulasi darah mengakibatkan hiperbilirubinemia.²⁷⁷ Pada hakikatnya, jaundis pada bayi merupakan suatu perkara yang normal dan kebanyakan jaundis tidak berbahaya tetapi bayi perlu dipantau bagi mengenal pasti mereka yang mungkin mengalami hiperbilirubinemia yang teruk.²⁷⁸ Hal ini kerana terdapat potensi ketoksikan pada bilirubin yang boleh menjejaskan bayi.

Lazimnya, dalam seminggu pertama kehidupan bayi, hampir 60% bayi kelahiran matang dan 80% bayi kelahiran pramatang dijangkiti jaundis. Malah, penyakit ini mungkin berterusan sehingga sebulan terutama bagi bayi yang minum susu ibu (*breastfed babies*). Secara umumnya, jaundis pada bayi boleh dikelaskan kepada beberapa jenis iaitu jaundis fisiologi (*physiological jaundice*), jaundis berpanjangan (*prolonged jaundice*) dan jaundis patologi (*pathological jaundice*).

²⁷³ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 3.

²⁷⁴ Ibid.

²⁷⁵ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 2, 4 & 13.

²⁷⁶ Bilirubin adalah hasil pecahan (*breakdown*) sel darah merah dan jumlahnya adalah lebih banyak dan jangka hayatnya lebih pendek dalam darah bayi berbanding orang dewasa. Selain itu, metabolisme, sirkulasi dan perkumuhan bilirubin pada bayi adalah lambat berbanding dewasa, maka tahap bilirubin pada bayi adalah lebih tinggi. Lihat Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, "Neonatal Jaundice," (2010), 33.

²⁷⁷ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, "Neonatal Jaundice," (2010), 33.

²⁷⁸ American Academy of Pediatrics, "Management of Hyperbilirubinemia in The Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation," *Pediatrics* 114, no. 1 (2004), 297.

Jenis yang pertama, jaundis fisiologi merupakan kebiasaan dalam tempoh umur bayi seminggu dan tidak membahayakan bayi. Jaundis berpanjangan pula adalah jaundis yang berterusan sehingga dua minggu selepas kelahiran dan lazimnya menjangkiti bayi kelahiran matang yang menerima susu ibu. Manakala jaundis patologi pula biasanya disebabkan oleh kumpulan darah yang tidak serasi seperti masalah pada rhesus, hemolisis, sepsis dan gangguan metabolik.²⁷⁹

Jaundis pada bayi kadangkala memerlukan kepada rawatan fototerapi (*phototherapy*) atau penukaran darah (*exchange transfusion*).²⁸⁰ Fototerapi merupakan rawatan yang dilakukan dengan meletakkan bayi di bawah lampu yang memancarkan cahaya dalam bentuk spektrum biru bagi mengawal tahap bilirubin. Kaedah ini telah terbukti selamat dan berkesan bagi bayi yang mengalami jaundis selain dapat mengurangkan keperluan penukaran darah yang merupakan cara lain bagi menyingkirkan bilirubin dari badan.²⁸¹

Rawatan fototerapi ini diperlukan apabila tahap bilirubin melebihi 15 mg/dL pada hari pertama kelahiran bayi.²⁸² Hal ini kerana, apabila peningkatan sel darah merah dan pertambahan simpanan zat besi berlaku secara berlebihan, metabolisma bayi baru lahir akan terbeban. Kesannya, akan berlaku peningkatan pada tahap bilirubin yang mana dalam sesetengah kes yang teruk, ia boleh menyebabkan jaundis yang parah atau dalam kes-kes yang jarang berlaku seperti ensefalopati bilirubin akut (*acute bilirubin*

²⁷⁹ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, "Neonatal Jaundice," (2010), 33-34.

²⁸⁰ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 2 & 13.

²⁸¹ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, "Neonatal Jaundice," (2010), 34.

²⁸² Musbah Omar Emhamed, Patrick Van Rheenen dan Bernard J Brabin, "The Early Effects of Delayed Cord Clamping in Term Infants Born to Libyan Mothers," 4.

encephalopathy) atau nama lainnya kernikterus.²⁸³ Jaundis yang parah berkemungkinan memberi kesan jangka panjang pada kesihatan dan perkembangan bayi.²⁸⁴

Kajian Eileen K. Hutton dan Eman S. Hassan menunjukkan tiada perbezaan yang signifikan dalam purata tahap bilirubin atau peningkatan risiko jaundis dalam tempoh 24 jam pertama. Tambahan lagi, tiada perbezaan yang ketara antara DCC dan ECC dalam jaundis pada 3 hingga 14 hari selepas kelahiran atau dalam peratusan bayi dengan kadar bilirubin berlebihan sehingga memerlukan fototerapi.²⁸⁵ Hal ini secara tidak langsung menunjukkan jaundis pada bayi disebabkan DCC jarang berlaku. Secara lebih spesifik, kajian Susan J McDonald et al. dan Michael Fogarty et al menyatakan bahawa bayi yang menjalani DCC lebih ramai menerima rawatan fototerapi dan penukaran darah akibat jaundis berbanding bayi yang menjalani ECC.²⁸⁶ Namun perbezaan peratusan antara dua kumpulan adalah dua peratus sahaja iaitu tiga peratus pada ECC dan lima peratus pada DCC.²⁸⁷

Justeru, DCC berpotensi meningkatkan risiko jaundis pada bayi pramatang tanpa disertai oleh morbiditi lain berbanding ECC. Namun, kajian yang melaporkan jaundis menyatakan bahawa tiada peningkatan terhadap keperluan rawatan penukaran darah atau fototerapi. Hal ini kerana hanya wujud sedikit perbezaan antara bayi yang

²⁸³ American Academy of Pediatrics, "Management of Hyperbilirubinemia in The Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation," 297.

²⁸⁴ Lihat Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 4.

²⁸⁵ Eileen K. Hutton dan Eman S. Hassan, "Late Vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-Term Neonates: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials," *Journal of The American Medical Association* 297, no. 11 (2007), 1248.

²⁸⁶ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 19.

²⁸⁷ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 13. Lihat juga Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 12.

dijangkiti jaundis dan tidak memerlukan rawatan berbanding bayi yang dijangkiti jaundis dan memerlukan rawatan.²⁸⁸

ACOG mengesyorkan kepada pihak hospital yang mengamalkan DCC agar memastikan wujud mekanisme untuk memantau dan merawat jaundis pada neonatal. Selain itu, DCC selama 30 hingga 60 saat disarankan bagi bayi kelahiran matang dan pramatang kecuali sekiranya timbul keadaan yang memerlukan ECC terpaksa dilakukan.

b. Hipotermia

Selain itu, potensi bayi untuk dijangkiti hipotermia menjadi salah satu kerisauan ahli perubatan dalam amalan DCC.²⁸⁹ Hipotermia berlaku apabila suhu badan bayi turun sehingga berada bawah dari 36 °C dan dimasukkan ke NICU.²⁹⁰ Hal ini disebabkan faktor ciri-ciri fizikal bayi dan persekitaran bayi sama ada ruang bersalin atau NICU. Kesan daripada kedua faktor tersebut, bayi terutamanya kelahiran pramatang tidak berupaya mengekalkan keseimbangan haba dalam badan seterusnya menyebabkan peningkatan pada kehilangan haba.

Namun, beberapa kajian²⁹¹ termasuk kajian Bolstridge et al.,²⁹² Michael Fogarty et al.²⁹³ dan Dongli Song et al. menyatakan bahawa DCC tidak menyebabkan hipotermia terhadap bayi kelahiran pramatang. Malah, semakin panjang tempoh DCC,

²⁸⁸ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 19.

²⁸⁹ Ayse Sevim Gokalp, Ayla Gunlemez dan Demet Oguz, "Umbilical Cord Clamping Time in Premature Infants," 1.

²⁹⁰ Madhu Manani et al., "Elimination of Admission Hypothermia in Preterm Very Low-Birth-Weight Infants by Standardization of Delivery Room Management," *The Permanente Journal* 17, no. 3 (2013), 8.

²⁹¹ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," 16.

²⁹² Jeff Bolstridge et al., "A Quality Improvement Initiative for Delayed Umbilical Cord Clamping in Very Low-Birthweight Infants," *BMC Pediatrics* 16, no. 155 (2016), 1.

²⁹³ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 12.

semakin berkurang risiko hipotermia kerana DCC tidak menimbulkan kesan negatif pada mortaliti dan morbiditi bayi.²⁹⁴ Selain itu, kajian menunjukkan tiada perbezaan pada suhu badan bayi sama ada yang menjalani DCC atau ECC.²⁹⁵

c. Polisitemia

Di samping itu, DCC dianggap meningkatkan risiko polisitemia pada bayi iaitu apabila tahap hematokrit dalam darah meningkat melebihi 65%.²⁹⁶ Antara kajian terawal yang membangkitkan isu risiko polisitemia akibat DCC ialah kajian Saigal S. dan Usher RH. Mereka menyatakan bahawa transfusi plasenta disebabkan oleh DCC menghasilkan peningkatan pada hematokrit dan jumlah darah sekaligus mengakibatkan polisitemia atau hipervolemia pada bayi kelahiran matang dan pramatang.²⁹⁷ Hipervolemia merupakan pertambahan isi padu plasma darah yang abnormal dalam badan.

Dalam pada itu, kajian mereka juga membuat kesimpulan bahawa bayi pramatang lebih berisiko dijangkiti hipervolemia berbanding polisitemia. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kemampuan bayi pramatang untuk mengawal peningkatan jumlah darah pada sirkulasi darah. Maka dengan sebab itu, apabila waktu pengapitan tali pusat diselaraskan antara kelahiran cukup bulan dengan pramatang, jumlah darah yang lebih banyak ditemui pada bayi pramatang berbanding kelahiran cukup bulan.

Kajian terkini mendapati berlaku peningkatan risiko polisitemia pada DCC dengan perbezaan peningkatan sebanyak 3% berbanding ECC.²⁹⁸ Namun begitu, tiada

²⁹⁴ Dongli Song et al., "Duration of Cord Clamping and Neonatal Outcomes in Very Preterm Infants," *Plos One* 10, no. 9 (2015), 5.

²⁹⁵ Ayse Sevim Gokalp, Ayla Gunlemez dan Demet Oguz, "Umbilical Cord Clamping Time in Premature Infants," 1.

²⁹⁶ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 12. Lihat juga Ramamurthy RS dan Brans YW, "Neonatal Polycythemia, I: Criteria for Diagnosis and Treatment," *Pediatrics* 68, no. 2 (1981), 168-174.

²⁹⁷ Saigal S. dan Usher RH., "Radiological Findings in Symptomatic Neonatal Plethora Resulting from Placental Transfusion," *Biol Neonate* 32, (1977), 62-72.

²⁹⁸ Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," 12 & 19.

bayi yang menghidap polisitemia dilaporkan mengalami gejala atau simptom yang melibatkan kesan berbahaya.²⁹⁹ Oleh itu, tidak berlaku peningkatan terhadap sebarang rawatan seperti penukaran darah separa (*partial exchange transfusion*).³⁰⁰ Begitu juga, kajian Susan J McDonald et al.³⁰¹ dan Joseph L Mathew³⁰² turut melaporkan risiko polisitemia yang tinggi, namun tiada bayi yang menghidap polisitemia mengalami simptom yang melibatkan kesan berbahaya. Justeru, polisitemia akibat DCC adalah langka dan hanya sedikit yang dijangkiti polisitemia menerima rawatan susulan.

d. Kesukaran bernafas

DCC dikaitkan dengan takipnea sementara (*transient tachypnea*) pada bayi yang berlaku akibat penyerapan cecair paru-paru yang lambat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan jumlah darah pada bayi hasil transfusi plasenta. Takipnea sementara merupakan gangguan pernafasan yang dilihat sejurus selepas bayi dilahirkan sama ada bayi kelahiran matang atau pramatang.³⁰³

Semasa janin dalam kandungan, bagi mengekalkan pertumbuhan dan fungsi yang normal, paru-paru menghasilkan cecair khas yang memenuhi ruang dalam paru-paru. Maka, apabila bayi dilahirkan (kelahiran matang) bahan kimia akan dirembeskan bagi menghentikan penghasilan cecair tersebut. Rentetan itu, cecair tersebut akan mula disingkirkan dan diserap semula oleh paru-paru. Di samping itu juga, pernafasan bayi buat kali pertama membantu untuk menyingkirkan cecair yang berbaki pada paru-paru. Penyerapan cecair yang tidak sempurna dari paru-paru bayi yang baru lahir dipercayai

²⁹⁹ Ibid.

³⁰⁰ Ibid.

³⁰¹ 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), 2-4.

³⁰² Joseph L Mathew, "Timing of Umbilical Cord Clamping in Term and Preterm Deliveries and Infant and Maternal Outcomes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials," *Indian Pediatrics* 48, (2011), 123-127.

³⁰³ "Transient Tachypnea – Newborn," laman sesawang MedlinePlus U.S. National Library of Medicine, dicapai 12 Februari 2018, <https://medlineplus.gov/ency/article/007233.htm>.

membuatkan bayi mengalami takipnea sementara iaitu bernafas laju dan cepat dari kebiasaan.³⁰⁴

Kajian Jose Maria Ceriani Cernadas et al. menyatakan hanya terdapat sedikit peningkatan masalah takipnea, sukar bernafas (*respiratory distress*) dan kadar mendengus (*grunting rates*) dalam kalangan bayi yang menjalani DCC selama satu hingga tiga minit berbanding ECC. Namun, tiada rawatan susulan dilaporkan ke atas bayi-bayi tersebut kerana masalah tersebut tidak serius.³⁰⁵ Kajian terkini oleh Susan J McDonald et al. menyatakan tidak wujud perbezaan ketara pada masalah pernafasan antara bayi yang menjalani ECC dan DCC.³⁰⁶ Seajar dengan itu, jumlah bayi yang dimasukkan ke unit penjagaan rapi neonatal (*neonatal intensive care unit*) atau NICU untuk masalah pernafasan adalah sama, sama ada pada DCC mahupun ECC. Oleh itu, secara keseluruhannya, hubungan antara kesukaran bernafas dengan DCC tidak dapat dipastikan.³⁰⁷

3.2.5 Manfaat dan Risiko ECC

Amalan ECC yang dipercayai bermula pada separuh kedua abad ke-20 telah menjadi amalan di negara-negara barat. Beberapa pengkaji sekitar 1960-an hingga 1970-an menyokong amalan tersebut, namun mereka tidak meletakkan asas yang kukuh sebagai sandaran bagi amalan ECC.³⁰⁸ Tambahan lagi, amalan ECC menjadi satu amalan

³⁰⁴ Malar Kodi Aathi, "Transient Tachypnea of Newborn (TTN): An Overview," *International Journal of Nursing Education and Research* 2, no. 2 (2014), 99.

³⁰⁵ Jose Maria Ceriani Cernadas et al., "The Effect of Timing of Cord Clamping on Neonatal Venous Hematocrit Values and Clinical Outcome at Term: A Randomized, Controlled Trial," 783.

³⁰⁶ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 13.

³⁰⁷ Gina Eichenbaum-Pikser dan Joanna S. Zasloff, "Delayed Clamping of The Umbilical Cord: A Review with Implications for Practice," 324.

³⁰⁸ Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," *Arch Argent Peditr* 115, no. 2 (2017), 188.

normal atau *standard practice* di Amerika Syarikat walaupun mereka menyedari hanya wujud sedikit rasional dan bukti kebaikan amalan tersebut.³⁰⁹

Antara rasional bagi amalan ECC adalah membolehkan bayi dipindahkan ke tempat pemulihan bagi mendapatkan bantuan pernafasan.³¹⁰ Hal ini kerana mereka bimbang sekiranya dilambatkan pengapitan tali pusat (DCC) akan mengganggu bantuan pernafasan terhadap bayi. Namun, sebenarnya bantuan pernafasan tersebut bukanlah sentiasa diperlukan oleh bayi.³¹¹ Selain itu, ECC diperkenalkan secara meluas sekitar tahun 1960 sebagai salah satu bahagian dalam pengurusan aktif (*active management*) peringkat ketiga proses kelahiran bagi mengurangkan pendarahan pasca bersalin (PPH).

Antara komponen bagi pengurusan aktif ini ialah pemberian *prophylactic uterotonic drug*, ECC dan menarik tali pusat sambil mengenakan tekanan balas yang terkawal (CCT). Oleh itu, ECC dikatakan dapat meminimumkan tempoh tahap ketiga proses kelahiran. Hal ini sejajar dengan objektif pengurusan aktif kerana semakin sedikit tempoh yang digunakan untuk plasenta lahir keluar, semakin rendah risiko PPH. Namun begitu, seiring dengan peredaran zaman, penilaian semula terhadap komponen-komponen ini dilakukan dan didapati risiko pendarahan pasca kelahiran dikurangkan hanyalah melalui pemberian *uterotonic drug*. Manakala ECC dan CCT tidak memberi kesan terhadap pendarahan tersebut.³¹²

³⁰⁹ Ryan M. McAdams, "Time to Implement Delayed Cord Clamping," *Obstetrics and Gynecology* 123, no. 3 (2014), 549.

³¹⁰ Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion at Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," 16.

³¹¹ Ian Morris dan Roshan Adappa, "Early Care of The Preterm Infant-Current Evidence," *Paediatrics And Child Health* 26, no. 4 (2015), 157-158.

³¹² Catalina De Paco et al., "Effects of Delayed Cord Clamping on The Third Stage of Labour, Maternal Haematological Parameters and Acid-Base Status in Fetuses at Term," *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 207, (2016), 153-154.

Di samping itu, ECC telah dipraktikkan bagi mempercepat proses transisi dan menguruskan kelahiran.³¹³ Hal ini berikutan perubahan respirasi dari plasenta kepada paru-paru merupakan satu proses peralihan yang kompleks pada fisiologi sirkulasi, yang mana akan berlaku pada setiap bayi baru lahir. Perkara ini disertai dengan beberapa situasi seperti tertutupnya saluran, pengembangan paru-paru dan penyingkiran sirkulasi plasenta.

Tinjauan beberapa literatur oleh Rabe et al. menunjukkan bahawa ECC bersangkut paut dengan risiko terhadap bayi kelahiran pramatang kerana pengapitan tali pusat awal telah menghalang bayi daripada mendapat manfaat hasil transfusi plasenta. Apatah lagi, bayi kelahiran pramatang sememangnya memerlukan kebaikan darah tambahan dari ibu yang mengalir melalui plasenta kerana paru-parunya masih lagi belum matang sepenuhnya untuk menjalankan fungsi respirasi secara mandiri. Implikasinya, beberapa risiko dan kesan negatif akan muncul selepas beberapa jam kelahiran bayi.³¹⁴

Pertama, ECC menyumbang kepada kesan negatif terhadap kestabilan sirkulasi bayi kelahiran pramatang. Kajian terkini oleh Sasmira Bhatt et al. ke atas biri-biri kelahiran pramatang mendapati biri-biri yang menjalani ECC iaitu tali pusat dikapit sebelum sempurnanya sirkulasi pulmonari mengalami bradikardia iaitu degup jantung perlahan yang dicirikan dengan kadar denyut di bawah 60 denyut setiap minit, peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipotensi serta jatuhnya output jantung dan sirkulasi serebrum. Walau bagaimanapun, hal ini berbeza pada biri-biri yang menjalani DCC yang mana tali pusat dikapit selepas pernafasan bermula dan sirkulasi pulmonari terhasil dengan sempurna. DCC pada haiwan tersebut menjadikan fungsi

³¹³ Sasmira Bhatt et al., "Delaying Cord Clamping Until Ventilation Onset Improves Cardiovascular Function at Birth in Preterm Lambs," 2114.

³¹⁴ Ross Sommers et al., "Hemodynamic Effects of Delayed Cord Clamping in Premature Infants," *Pediatrics* 129, no. 3 (2012), 667-671.

kardiovaskular semakin baik dengan meningkatkan aliran darah paru-paru sebelum tali pusat dikapit. Hasilnya, kadar degupan jantung (*heart rate*), output jantung dan sirkulasi otak lebih stabil. Kesan daripada itu, bayi akan menikmati peralihan kardiovaskular yang lebih lancar sepanjang tempoh awal kehidupannya.³¹⁵

Oleh itu, sekiranya ECC dilaksanakan ke atas bayi yang mengalami gejala sianosis³¹⁶ sewaktu kelahiran akan menyebabkan keadaan bayi lebih buruk. Hal ini kerana ECC menyekat dan membataskan output jantung daripada meningkat seterusnya meningkatkan hipoksia iaitu keadaan kekurangan bekalan oksigen di dalam sel tubuh. Hooper et. al menegaskan bahawa pengapitan tali pusat yang dilakukan sebelum pernafasan bermula menyebabkan output jantung berkurang dan kekal sangat rendah sehingga bayi mula bernafas.³¹⁷ Kemudian, pengudaraan paru-paru (*lung aeration*) akan menyebabkan peningkatan tertentu dalam peredaran pulmonari, yang seterusnya meningkatkan output jantung dengan cepat. Hal ini ketara apabila berlaku peningkatan pada kadar denyutan jantung bayi. Sekiranya dijalankan ECC ke atas bayi yang mengalami apnea³¹⁸ dalam keadaan output jantung rendah dan terbatas, bayi akan berterusan mengalami sianosis dan mempunyai peredaran darah dalam otak yang berkurang.³¹⁹

Kedua, kesan yang direkodkan dalam kajian berkenaan ECC terhadap bayi kelahiran matang ialah anemia dan kekurangan zat besi.³²⁰ Hal ini kerana, bayi yang menjalani ECC memiliki kepekatan hemoglobin yang rendah pada 24 jam sehingga 48

³¹⁵ Sasmira Bhatt et al., "Delaying Cord Clamping Until Ventilation Onset Improves Cardiovascular Function at Birth in Preterm Lambs," 2113.

³¹⁶ Keadaan kulit dan membran mukus yang menjadi biru akibat kurangnya oksigen di dalam darah.

³¹⁷ Stuart B Hooper, Graeme R Polglase dan Arjan B Te Pas, "A Physiological Approach to The Timing of Umbilical Cord Clamping at Birth," *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 100, no. 4 (2014), 4.

³¹⁸ Keadaan terhentinya pernafasan beberapa ketika. Lihat Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, 73.

³¹⁹ Lihat Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," 190.

³²⁰ Candice Downey dan Susan Bewley, "Third Stage Practices and The Neonate," *Fetal and Maternal Medicine* 20, (2009), 229-246.

jam selepas dilahirkan berbanding bayi yang menjalani DCC.³²¹ Perbezaan ketara dalam kepekatan hemoglobin dilihat tidak berterusan. Tambahan lagi, amalan ECC menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi dua kali ganda berbanding DCC. Berbeza dengan kepekatan hemoglobin yang tidak berterusan, jumlah zat besi dilihat mengalami perubahan berterusan pada bayi antara tiga hingga enam bulan.

Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa pengapitan tali pusat awal menghalang bayi daripada mendapatkan lebih darah hasil transfusi plasenta yang akhirnya menyebabkan bayi menghidap hipovolemia.³²² Sekiranya hipovolemia ini berterusan, bayi berisiko mendapat penyakit anemia atau kekurangan zat besi³²³ sama ada bayi kelahiran matang atau sebaliknya. Rawatan transfusi akan diberikan kepada bayi pramatang yang menghidap anemia. Walaupun begitu, rawatan transfusi tersebut disertai dengan risiko *necrotizing enterocolitis* (NEC) terhadap bayi.³²⁴

Seterusnya, ECC meningkatkan potensi transfusi fetomaternal iaitu sejumlah darah dari sirkulasi bayi yang dipaksa masuk kembali ke sirkulasi ibu.³²⁵ Dengan itu, sejumlah besar darah yang banyak akan berbaki dalam plasenta. Berbeza dengan DCC yang memindahkan darah plasenta kepada bayi seterusnya mengurangkan transfusi fetomaternal. Walaupun ECC telah dikenal pasti berisiko dan menghasilkan kesan negatif, terdapat kajian yang mendapati bahawa risiko jaundis dan keperluan terhadap rawatan

³²¹ Terdapat beberapa kajian yang menunjukkan perubahan pada tahap hemoglobin dan hematokrit yang berterusan antara dua hingga empat bulan. Lihat Eileen K. Hutton dan Eman S. Hassan, "Late Vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term Neonates: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials," 1241-52.

³²² Pengurangan secara abnormal jumlah bendalir atau plasma yang beredar di dalam darah.

³²³ Ola Andersson et al., "Effect of Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping on Neonatal Outcomes and Iron Status at 4 Months: A Randomised Controlled Trial," *British Medical Journal* 343, no. 7836 (2011), 1244.

³²⁴ Adel Mohamed dan Parkesh S. Shah, "Transfusion Associated Necrotizing Enterocolitis: A Meta-Analysis of Observational Data," *Pediatrics* 129, no. 3 (2012), 529.

³²⁵ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 4.

fototerapi berkurang pada bayi kelahiran matang apabila menjalani ECC berbanding DCC.³²⁶

3.2.6 Pengurusan Plasenta Pasca Kelahiran

Plasenta adalah tisu manusia yang dikategorikan sebagai sisa klinikal dalam perspektif amalan perubatan. Menurut National Health and Medical Research Council (NHMRC), sisa klinikal adalah perkara yang berpotensi menyebabkan kecederaan, jangkitan atau kesalahan awam, hal ini termasuklah benda tajam, sisa tisu manusia, sisa makmal, sisa haiwan hasil penyelidikan perubatan, pergigian atau veterinar atau rawatan yang berpotensi menyebabkan penyakit, atau apa-apa buangan lain, yang datang dari sebarang sumber, seperti yang ditentukan oleh pertubuhan tersebut.³²⁷

Dalam sistem hospital, semua darah, cecair ketuban dan sisa-sisa lain termasuklah plasenta yang keluar dari tubuh badan ibu semasa melahirkan anak adalah kekotoran dan harus dilupuskan segera bagi mengekalkan persekitaran yang bersih di hospital.³²⁸ Maka, plasenta yang dituntut oleh ibu akan dibersihkan dan dimasukkan ke dalam plastik kemudian diserahkan kepada ibu atau keluarga untuk dibawa pulang. Manakala plasenta yang tidak dituntut oleh ibu akan dilupuskan mengikut polisi pelupusan sisa klinikal sama ada dibakar dalam alat pembakar khas (*incinerator*) atau dilupuskan di loji pelupusan sisa klinikal.³²⁹ Plasenta yang telah dibungkus kemas tidak

³²⁶ Ibid., 2.

³²⁷ National Health and Medical Research Council (NHMRC), Commonwealth of Australia, "National Guidelines for Waste Management in The Health Industry," (1999), 10.

³²⁸ Helen M. Callaghan, "Birth Dirt," dalam *Exploring The Dirty Side of Women's Health*, ed. Mavis Kirkham (New York: Routledge, 2007), 12-13.

³²⁹ Ibid., 14. Lihat juga Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Kementerian Kesihatan Malaysia "Pengurusan Sisa Klinikal di Fasiliti Kesihatan KKM, Seksyen Operasi Klinik," (2016), dicapai 11 Disember 2017, <file:///C:/Users/User/Downloads/UFs4USlide%20Isa%20Klinikal%2028.9.2016.pdf>. Lihat juga Rosni Ismail, Bahagian Bahan Berbahaya Jabatan Alam Sekitar Putrajaya, "Pengurusan Buangan Terjadual di Malaysia: Sisa Klinikal," dicapai 11 Disember 2017, <file:///C:/Users/User/Downloads/m6RQzPengurusanBuanganTerjadual.pdf>.

boleh dibuka bungkusannya tersebut di dalam kawasan hospital bagi menghindarkan pencemaran dan jangkitan yang tidak diinginkan tersebar di persekitaran hospital.

Kemudian, plasenta yang dibawa pulang disarankan untuk ditanam segera atau dimasukkan dahulu ke dalam peti sejuk beku sebelum ditanam. Di negara seperti Australia, para ibu yang melahirkan anak di hospital dan ingin membawa pulang plasenta anak mereka dikehendaki mengisi borang yang mengandungi cara-cara untuk menanam sisa klinikal ini dengan selamat agar penyebaran bakteria dapat diminimumkan.³³⁰ Antaranya ialah mengendalikan plasenta dengan sarung tangan dan membasuh tangan selepas menguruskan plasenta bagi mengelakkan pendedahan kuman kepada organisma lain. Kemudian, plasenta mestilah ditanam dengan kedalaman yang mencukupi bagi menghindarkan dari diselongkar dan dimakan oleh binatang atau menjadi sumber yang berpotensi menyebarkan jangkitan kepada manusia.³³¹

3.3 PENGURUSAN TALI PUSAT DARI PERSPEKTIF *LOTUS BIRTH*

3.3.1 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.³³² Tali pusat lazimnya mengambil masa

³³⁰ Emily Burns, "More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women," 42.

³³¹ The Royal Women's Hospital, "Taking Your Placenta Home for Burial," (2014), dicapai 11 Disember 2017, <https://thewomens.r.worldssl.net/images/uploads/fact-sheets/Taking-Placenta-Home-Burial.pdf>.

³³² 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.

kira-kira tiga hingga sepuluh hari untuk tanggal secara semula jadi dari bayi.³³³ 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* dan para ibu yang mendambakan kelahiran secara semula jadi cenderung untuk mengamalkan *lotus birth*. Malahan, amalan ini telah menjadi trend dan kian popular dalam kalangan wanita yang melahirkan anak pada zaman kini.³³⁴ Selain itu, *lotus birth* diamalkan oleh para ibu yang memiliki keyakinan rohani (*spiritual beliefs*) yang kuat dan berhasrat memastikan anak mereka lahir dalam keadaan atau proses yang lembut (*gentle*).³³⁵ 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.³³⁶ Jadi, bagi merealisasikan impian tersebut, mereka memilih untuk melakukan *lotus birth* sebagai salah satu proses menguruskan peringkat ketiga proses kelahiran.

³³³ 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.

³³⁴ 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

³³⁵ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving the Cord Alone," *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12.

³³⁶ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," *Women and Birth*, (2017), 2.

3.3.2 Sejarah *Lotus Birth*

Menurut Sarah J Buckley,³³⁷ 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, pelopor kepada amalan membiarkan tali pusat tertanggal secara semula jadi ini adalah beruk antropoid (*anthropoid apes*) seperti cimpanzi, orang utan atau gorila.³³⁸ 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.³³⁹ 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.³⁴⁰

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.³⁴¹ Dalam pada itu, beliau

³³⁷ 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.

³³⁸ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2. Lihat juga Sarah J Buckley, *Gentle Birth Gentle Mothering*, 40.

³³⁹ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

³⁴⁰ *Ibid.*, 2-3.

³⁴¹ Sarah J Buckley, *Gentle Birth Gentle Mothering*, 40.

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.³⁴² Sejak peristiwa tersebut, *lotus birth* mula diamalkan oleh ibu bapa di serata tempat. Di samping itu, ada yang berpendapat bahawa perkataan '*lotus*' pada amalan *lotus birth* adalah dari *lotus flower* iaitu bunga teratai.³⁴³ Hal ini kerana wujud persamaan antara tangkai dan struktur daun bunga teratai dengan tali pusat dan struktur plasenta.³⁴⁴ Secara keseluruhannya, *lotus birth* merupakan fenomena baru dalam dunia perbidanan dan pengapitan dan pemotongan tali pusat bertanggung pula telah lama diamalkan oleh masyarakat Bali dan orang asli di Australia.

3.3.3 Pelaksanaan 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.³⁴⁵ Disebabkan *lotus birth* merupakan sebahagian dari pengurusan tahap ketiga kelahiran bayi, maka proses pertama iaitu kelahiran plasenta keluar dari rahim

³⁴² Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12-13.

³⁴³ "Lotus Birth," *Majalah Sensitive Midwifery*, Oktober-Disember 2014, 14-15. Lihat juga Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12.

³⁴⁴ Ibid.

³⁴⁵ 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.

dijalankan tanpa sebarang intervensi perubatan. Plasenta akan ditunggu sehingga keluar dengan daya dan usaha ibu serta graviti semata-mata.

Setelah plasenta dilahirkan, 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 menyenangkan dari plasenta yang membusuk.³⁴⁶ 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.³⁴⁷ Taburan herba tersebut mengeluarkan bau yang menyenangkan disamping bersifat antibakteria.³⁴⁸

Selain itu, plasenta turut dibalut dengan perca kain bagi membolehkan proses pengeringan dan tali pusat tertanggal berlaku dengan lebih pantas.³⁴⁹ 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

³⁴⁶ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

³⁴⁷ "Lotus Birth," *Majalah Sensitive Midwifery*, 15.

³⁴⁸ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

³⁴⁹ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," *Midwifery Today*, no. 58 (2001), 14-16.

dilakukan bagi memastikan pelaksanaan *lotus birth* lancar dan dapat menghindarkan komplikasi dan kejadian yang tidak diinginkan berlaku kepada bayi.³⁵⁰

3.3.4 Polemik Dalam *Lotus Birth*

3.3.4.1 Dakwaan Manfaat *Lotus Birth* dan Sebab *Lotus Birth* Dilakukan

Dengan perkembangan teknologi perubatan zaman kini, angka kematian ibu dan angka kematian bayi telah berjaya dikurangkan. Namun, seiring dengan perkembangan tersebut, wujud satu golongan yang mempertahankan *gentle birth* atau *natural birth* iaitu kaedah bersalin yang bebas intervensi, menenangkan, lembut dan hanya menggunakan unsur semula jadi dalam tubuh ibu.³⁵¹ *Lotus birth* merupakan salah satu amalan *gentle birth*.³⁵² Amalan tersebut tidak dilakukan di hospital³⁵³ kerana belum ada kajian saintifik berkenaan amalan *lotus birth* selain kesulitan yang terpaksa dihadapi oleh jururawat untuk menguruskan bayi.³⁵⁴

Realiti di Malaysia menunjukkan amalan ini diperkenalkan oleh golongan doula melalui kelas-kelas kelahiran.³⁵⁵ Sehingga kini, tiada kajian saintifik dan klinikal yang membuktikan manfaat *lotus birth*.³⁵⁶ Namun, kebaikan dan faedah amalan ini disebarikan melalui penulisan majalah, makalah dan buku sama ada berbentuk salinan

³⁵⁰ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 14.

³⁵¹ Riris Andriati, "Manfaat *Lotus Birth* Pada Bayi Baru Lahir," dicapai 12 Disember 2016, docplayer.info/32636075-Manfaat-lotus-birth-pada-bayi-baru-lahir-benefits-of-birth-lotus-in-newborn-riris-andriati-abstrak.html.

³⁵² Catherine Hadibowo dan Prabu Wardono, "Perancangan *Birth Center* dengan Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* di Bandung," *Jurnal Tingkat Sarjana Bidang Senirupa & Desain*, no. 1 (2014), 3.

³⁵³ E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, "Is It Time to Cut the Cord?" *Clinical Pediatrics* 48, no. 8 (2009), 876.

³⁵⁴ A. Rajarajeswari, "*Lotus Birth*-Newer Trend in Obstetrics and Gynecological Nursing," *TNNMC Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing* 4, no. 2 (2016), 28.

³⁵⁵ "Dari Mana Datangnya Amalan *Lotus Birth* di Malaysia ini?," laman *facebook* Dr Suriyakhatus, dicapai 10 Disember 2017, <https://www.facebook.com/Dr.Suriyakhatus/posts/783471308362194>.

³⁵⁶ Moudy E.U Djami, "*Lotus Birth* Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," 1. Lihat juga Gina Eichenbaum-Pikser dan Joanna S. Zasloff, "Delayed Clamping of the Umbilical Cord: A Review with Implications for Practice," 325.

cetak (*hardcopy*) atau salinan lembut (*softcopy*). Malah terdapat pelbagai laman web yang menyediakan maklumat dan perkongsian pengalaman para ibu, doula dan bidan yang menjalankan *lotus birth*. Kesemua usaha ini adalah khusus untuk memperkenalkan dan menyebarkan kepada masyarakat berkenaan manfaat dan kebaikan amalan ini.

Golongan *pro-natural birth* mengemukakan beberapa hujah bagi merelevankan *lotus birth* sebagai pengurusan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran. Hal ini bertitik tolak daripada perbuatan Clair Lotus Day yang menjadikan perbuatan beruk antropoid sebagai asas atau sandaran melaksanakan *lotus birth* ke atas manusia.³⁵⁷ Bayi-bayi haiwan tersebut yang menjalankan *lotus birth* membesar dengan sihat hasil transfusi plasenta yang mengandungi oksigen dan nutrien yang mencukupi buat bayi.³⁵⁸

Manfaat *lotus birth* banyak dinilai dari sudut spiritual iaitu perkara yang berkaitan dengan rohani atau jiwa (bukan bersifat fizikal).³⁵⁹ Hal ini kerana, menurut Crowther, bidan memikul tugas yang berat kerana bukan sahaja bertanggungjawab menyambut kelahiran bayi, malah mereka perlu menggabungkan kerja perbidanan tersebut dengan aspek spiritual.³⁶⁰ Malah, konsep spiritual dan kepercayaan agama dalam kelahiran bayi telah diiktiraf dalam kajian berkenaan kelahiran.³⁶¹ Praktik membiarkan tali pusat tanpa dipotong merupakan cara menghargai konteks melahirkan anak secara spiritual dan amalan ini dilakukan bagi menghormati plasenta yang telah

³⁵⁷ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 3.

³⁵⁸ Herlyssa, Sri Mulyati dan Rus Martini, "Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode *Lotus Birth*," *Jurnal Ilmu dan Kesehatan* 2, no. 2 (2015), 3.

³⁵⁹ Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, ed. ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007), 1521.

³⁶⁰ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12.

³⁶¹ Lynn Clark Callister dan Inaam Khalaf, "Spirituality in Childbearing Women," *The Journal of Perinatal Education* 19, no. 2 (2010), 16. Proses kelahiran anak dapat memperkayakan kerohanian atau spiritual ibu. Proses ini dilihat sebagai tempoh terbaik untuk mendekatkan diri kepada tuhan, menjadikan upacara agama dan pegangan agama sebagai kaedah yang kuat untuk melalui proses kelahiran yang getir dengan baik, menjadi masa untuk ibu mengukuhkan agama dan membuatnya lebih bermakna dan kepentingan tuhan (kuasa tertinggi) dalam menganugerahkan cahaya mata yang baik.

berjasa terhadap bayi sepanjang tempoh kehamilan.³⁶² Selain itu, sesetengah ibu bapa percaya bahawa wujud hubungan spiritual antara bayi dengan plasentanya. Seajar dengan itu, plasenta, tali pusat dan bayi merupakan satu unit yang berasal dari dua sel yang sama iaitu ovum dan sperma sebaiknya dibiarkan sebagai satu unit sehingga proses pemisahan berlaku secara semula jadi.³⁶³ Justeru, *lotus birth* dianggap sebagai satu bentuk integrasi antara praktik perbidanan dengan unsur rohani atau spiritual.

Kedua, *lotus birth* didakwa berhasil mengurangkan trauma pada ibu dan bayi.³⁶⁴ Ini kerana, membiarkan plasenta pada pusat bayi dapat mengurangkan trauma yang dialami oleh bayi ketika fasa peralihan dari rahim ke luar rahim yang mana kedua keadaan tersebut mempunyai suasana dan persekitaran yang berbeza. Hal ini disebabkan plasenta yang masih utuh pada pusat bayi menjadikan bayi lebih selesa kerana berada dalam keadaan yang sama seperti dalam rahim ibu. Maka, bayi akan merasa lebih selamat kerana tidak gelisah mengenai kehilangan plasenta darinya akibat dipisahkan secara mendadak dengan pemotongan tali pusat. Sebaliknya, bayi yang dipotong tali pusat akan menangis akibat tersentak dan terkejut dengan pemotongan tersebut.³⁶⁵ Oleh itu, bayi yang menjalani *lotus birth* dilihat lebih tenang dan tidur lebih lena kerana tidak

³⁶² Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12. Lihat juga Sarah J Buckley, *Gentle Birth Gentle Mothering*, 40-43.

³⁶³ "Lotus Birth," *Majalah Sensitive Midwifery*, 14-15. Lihat juga Herlyssa, Sri Mulyati dan Rus Martini, "Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode Lotus Birth," 2.

³⁶⁴ Aprilawati Wina Helena, Sari Anggrita dan Ulfa Ika Mardiatul, "The Correlation Between The Length of Work and The Midwife's Attitude to Lotus Birth in Dr. Andi Abdurrahman Noor Hospital in Tanah Bumbu" (makalah, International Conference For Midwives (ICMID), Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia, 20-21 April 2016), 53. Lihat juga 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. Lihat juga Lia Ratnasari et al., "Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan *Bounding Attachment*," *Jurnal Kebidanan* 5, no. 2 (2013), 54-55.

³⁶⁵ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," 14-16.

mengalami tekanan dan trauma pasca kelahiran berbanding bayi yang dipotong tali pusatnya.³⁶⁶

Ketiga, *lotus birth* merupakan praktik yang menyokong kelahiran tanpa keganasan. Sejarah pada masa lalu menunjukkan bahawa para ibu berpeluang mengalami proses melahirkan anak tanpa intervensi perubatan dan gangguan teknologi. Hal ini kerana, kelahiran tanpa intervensi perubatan adalah suatu kelahiran tanpa kekerasan dan keganasan. Hasilnya, fasa peralihan bayi akan menjadi lebih mudah, lembut dan tenang.³⁶⁷ Selain itu, penyokong *natural birth* mendakwa bahawa amalan di hospital bersifat invasif kerana menganggap rahim sebagai tempat yang berbahaya. Maka doktor perlu mempercepatkan proses kelahiran termasuklah memberikan pelbagai jenis suntikan ubat kepada ibu untuk memaksa bayi keluar serta menyegerakan pengapitan dan pemotongan tali pusat. Ini berbeza dengan kelahiran semula jadi (*natural birth*) yang sifar keganasan (*violence*).³⁶⁸

Keempat, golongan pro-*lotus birth* mendakwa bahawa *lotus birth* memberikan manfaat yang sama seperti manfaat DCC kepada bayi.³⁶⁹ *Lotus birth* bermanfaat dalam memberikan darah yang optimum kepada bayi seterusnya mencegah anemia kekurangan zat besi. Darah tersebut mampu meningkatkan jumlah zat besi, feritin, hemoglobin, hematokrit dan tekanan darah bayi.³⁷⁰ Hal ini kerana, walaupun tali pusat telah berhenti berdenyut, sebenarnya masih ada darah dari plasenta yang mengalir kepada bayi. Malah,

³⁶⁶ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World from Baby Showers to Funerals*, 211-212. Lihat juga Javier A. Galvan, *They Do What? A Cultural Encyclopedia of Extraordinary and Exotic Customs from Around The World* (California: ABC-CLIO, 2014), 187-188.

³⁶⁷ Sarah J Buckley, *Gentle Birth Gentle Mothering*, 40.

³⁶⁸ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," 14-16.

³⁶⁹ Ibid. Lihat juga Moudy E.U Djami, "Lotus Birth Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," 1 dan A. Rajarajeswari, "*Lotus Birth*-Newer Trend in Obstetrics and Gynecological Nursing," 26-27.

³⁷⁰ 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.

masa yang diambil untuk tali pusat berhenti berdenyut sepenuhnya adalah dua hingga tiga jam.³⁷¹

Kelima, *lotus birth* meminimumkan masa untuk tali pusat tertanggal dari bayi. Masa yang diambil untuk tali pusat tertanggal dalam *lotus birth* adalah lebih singkat iaitu sekitar tiga hingga tujuh hari berbanding masa yang diambil jika tali pusat dipotong. Ini kerana, baki tali pusat mengambil masa kira-kira tujuh hingga sepuluh hari untuk tertanggal dari bayi.³⁷² Kajian oleh Lia Ratnasari et al. menunjukkan bahawa tempoh yang diperlukan untuk tali pusat tertanggal dari bayi adalah lebih pendek pada *lotus birth* berbanding ECC dan DCC.³⁷³ Hal ini disebabkan tali pusat lebih cepat kering dalam proses *lotus birth* berbanding apabila tali pusat dipotong.

Keenam, *lotus birth* merupakan imunisasi semula jadi bagi bayi kerana ia dapat meningkatkan ketahanan dan imuniti bayi hasil transfusi darah yang mengandungi antibodi.³⁷⁴ Antibodi merupakan sejenis protein yang digunakan oleh sistem imun untuk mengenal pasti dan meneutralkan bendasing seperti bakteria dan virus. Oleh itu, amalan *lotus birth* memastikan bayi mendapat semua darah dari plasenta seterusnya meningkatkan sistem imun dan melindungi bayi.³⁷⁵

Ketujuh, bayi berhak menentukan pemisahan plasenta darinya kerana plasenta adalah hak bayi.³⁷⁶ Tambahan lagi, sewaktu dalam kandungan plasenta mempunyai

³⁷¹ Ibid.

³⁷² "Lotus Birth," *Majalah Sensitive Midwifery*, 14-15. Lihat juga Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 13.

³⁷³ Lia Ratnasari et al., "Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan *Bounding Attachment*," 46.

³⁷⁴ Widodo Judarwanto, "Metode Kelahiran *Lotus Birth*, Manfaat dan Dampak Kerugiannya," laman sesawang Dokter Indonesia Online, dikemaskini 8 Oktober 2012, dicapai 11 Disember 2017, <https://dokterindonesiaonline.com/2012/10/08/metode-kelahiran-lotus-birth-manfaat-dan-dampak-kerugiannya/>.

³⁷⁵ Kara Maria Ananda, *The Sacred Nature of Birth: Natural Wisdom for Conscious Birthing* (Amerika Syarikat: Conscious Birth Emissary Project, 2012), 253. Buku ini ditulis berdasarkan pengalaman ibu yang melakukan *lotus birth*.

³⁷⁶ Emily Burns, "More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Homebirthing Women," 45

peranan dan jasa yang besar terhadap bayi. Ibu bapa, doktor atau bidan yang menetapkan serta melaksanakan pemotongan tali pusat dianggap mencerooboh hak bayi. Dalam hal ini, pelaksanaan *lotus birth* dilihat seolah-olah membiarkan bayi melepaskan plasenta dengan sendirinya apabila sudah bersedia.³⁷⁷

Kelapan, *lotus birth* meningkatkan ikatan ibu-bayi (*mother-infant bonding*) kerana bayi kurang meragam.³⁷⁸ Justeru, ibu akan mendapat rehat yang cukup seterusnya menjadikan interaksi antara ibu dan bayi lebih baik. Dengan *lotus birth*, bayi akan berada dekat dengan ibu dalam tempoh yang lama setelah dilahirkan serta banyak sentuhan kulit ke kulit antara mereka akan menghasilkan *bonding* yang kuat dan baik. Lia Ratnasari et al. menyatakan bahawa ikatan ibu-bayi pada *lotus birth* lebih baik berbanding pada bayi yang dipotong tali pusat.³⁷⁹ Di samping itu, bagi menghasilkan *bonding*, International Lactation Consultant Association (ILCA) mengesyorkan agar sentuhan kulit ke kulit tanpa gangguan antara ibu dengan anak dilakukan secepat mungkin setelah kelahiran selama dua jam atau sehingga selesai susuan badan.³⁸⁰ Selain itu, bayi perlu diletakkan pada perut atau dada ibu sepanjang tempoh antara DCC dengan pemotongan tali pusat. Hal ini kerana saat-saat awal selepas kelahiran adalah tempoh yang sensitif bagi perkembangan tingkah laku pertautan (*attachment behavior*).³⁸¹ Justeru, ibu dan anak mesti diberikan ruang untuk berinteraksi tanpa sebarang gangguan. Malah, mengalihkan bayi untuk melakukan pengapitan dan pemotongan tali pusat juga dianggap satu bentuk gangguan kerana tumpuan dan

³⁷⁷ Ibid., 45-46.

³⁷⁸ Lia Ratnasari et al., "Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan *Bonding Attachment*," 50.

³⁷⁹ Ibid., 55.

³⁸⁰ International Lactation Consultant Association (ILCA), "Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management During the First Fourteen Days," (1999), 5.

³⁸¹ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 2.

fokus ibu beralih dari bayi kepada proses memotong tali pusat, bidan ataupun doula yang menemani proses kelahiran.³⁸²

Kesembilan, *lotus birth* dapat mencegah infeksi dan jangkitan tetanus akibat pemotongan tali pusat. Ini kerana, amalan tidak memotong tali pusat dapat mencegah bayi dari jangkitan luka yang terbuka.³⁸³ Maka, dengan tidak mengapit dan memotong tali pusat, kuman dan bakteria tidak dapat masuk melalui tali pusat bayi. Kajian menunjukkan bahawa sebahagian besar infeksi pada baki tali pusat setelah dipotong adalah disebabkan bakteria kulit.³⁸⁴ Hal ini sukar terjadi melalui *lotus birth* yang langsung tidak memotong tali pusat. Tambahan lagi, kajian E. Hanel & M. Nadeem Ahmed³⁸⁵ menyatakan bahawa tiada sebarang komplikasi melibatkan jangkitan kepada bayi akibat *lotus birth*.

Kesepuluh, *lotus birth* merupakan pendekatan holistik yang menggabungkan kesemua ciri-ciri pengapitan tali pusat fisiologi atau *physiological cord clamping* (PCC). WHO (1997) telah mengeluarkan kenyataan bahawa DCC atau tidak memotong tali pusat langsung adalah cara fisiologi dalam menguruskan tali pusat. Manakala ECC pula merupakan intervensi yang memerlukan justifikasi³⁸⁶ Berdasarkan kenyataan WHO tersebut, Laura A Zinsser mengetengahkan pendekatan baru dalam peringkat ketiga kelahiran iaitu PCC. PCC berbeza dengan DCC kerana pengapitan dan pemotongan tali pusat pada PCC hanya dilakukan selepas tali pusat berhenti berdenyut. Manakala

³⁸² Ibid.

³⁸³ 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.

³⁸⁴ Imdad A et al., "Umbilical Cord Antiseptics for Preventing Sepsis and Death Among Newborns," *Cochrane Database Syst Rev*, (2013), 1.

³⁸⁵ E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, "Is It Time to Cut the Cord?," *Clinical Pediatrics* 48, no. 8 (2009), 875-877.

³⁸⁶ World Health Organisation (WHO), "Care in Normal Birth: A Practical Guide," (1996), 32. "Late clamping (or not clamping at all) is the physiological way of treating the cord, and early clamping is an intervention that needs justification."

pengapitan tali pusat dalam DCC sering dilakukan sebelum denyutan tali pusat berhenti.³⁸⁷

Kajian Susan J McDonald menunjukkan bahawa takrifan DCC merujuk kepada tempoh sekitar satu hingga tiga minit dan dalam kelahiran yang normal, pakar dalam perbidanan sedia maklum bahawa tali pusat mengambil masa lebih dari tiga minit untuk berhenti berdenyut.³⁸⁸ Pemisahan antara bayi dengan plasenta tidak perlu disegerakan selepas kelahiran bayi. Ibu bapa sepatutnya diberikan pilihan melakukan PCC terhadap bayi mereka. Antara ciri-ciri PCC adalah pengapitan tali pusat hanya dilakukan selepas tali pusat berhenti berdenyut, plasenta dilahirkan keluar dan bayi mula bernafas. Ibu bapa malah boleh memilih pendekatan holistik yang menggabungkan kesemua ciri-ciri PCC dengan mempraktikkan *lotus birth*.³⁸⁹

3.3.4.2 Risiko *Lotus Birth* Kepada Bayi

Manfaat DCC telah disepakati oleh ahli perubatan dan garis panduan yang diterbitkan oleh WHO mengiktiraf DCC selama tiga minit berpotensi memberi kebaikan seperti penambahan darah kepada bayi seterusnya menjadikan proses peralihan bayi lebih baik. Namun begitu, amalan *lotus birth* yang mula tular dalam masyarakat menjadi polemik kerana tiada kajian saintifik dan perubatan yang membuktikan manfaat amalan tersebut. Malah amalan tersebut dikhuatiri berisiko terhadap bayi yang baru dilahirkan.

Pada tahun 2008, RCOG telah mengeluarkan kenyataan berkenaan risiko infeksi atau jangkitan pada bayi akibat plasenta dan tali pusat yang dibiarkan pada bayi sehingga tertanggal secara semula jadi. Plasenta tersebut terdedah kepada jangkitan kerana ia mengandungi darah. Selain itu, apabila tali pusat dan plasenta berhenti

³⁸⁷ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 3.

³⁸⁸ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes (Review)," 1-2.

³⁸⁹ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," 3.

berdenyut, ini bermakna aliran darah antara plasenta kepada bayi telah berhenti. Oleh itu, plasenta sudah dikira sebagai tisu yang mati dan tidak lagi berfungsi. Tisu yang telah mati adalah medium terbaik bagi pembiakan bakteria. Jadi, semakin lama plasenta dibiarkan pada bayi, semakin tinggi risiko jangkitan berpindah dari plasenta kepada bayi. Disebabkan masih tiada bukti saintifik dan perubatan mengenai manfaat amalan ini terhadap bayi, ibu yang memilih *lotus birth* dinasihatkan agar memantau dan lebih teliti dengan keadaan anak mereka terutama sekiranya timbul tanda-tanda infeksi pada pusat anak tersebut.³⁹⁰

Seterusnya adalah risiko jaundis iaitu peningkatan bilirubin pada bayi disebabkan hati tidak dapat memproses bilirubin tersebut. Bayi yang menjalani *lotus birth* hendaklah dipotong tali pusat apabila disahkan mengalami jaundis terutama sekiranya bayi tersebut mempunyai jenis darah yang berbeza dengan ibunya. Hal ini kerana semakin lama plasenta bersambung dengan bayi, kadar bilirubin akan meningkat.³⁹¹ Di samping itu, Khan A, de Waal K dan Craven P melaporkan kes bayi yang mengalami trombosis pada otak (*transverse sinus thrombosis*) disebabkan oleh polisitemia akibat *lotus birth* yang dilaksanakan. Bayi tersebut dilahirkan secara normal di rumah (*home birth*) dan ibu bapa membawanya ke hospital pada keesokan hari dalam keadaan plasenta dan tali pusat masih lagi bersambung dengan pusat bayi. Bayi tersebut didapati mempunyai peningkatan pada jumlah hematokrit dan kemudian diberikan rawatan penukaran darah separa.³⁹²

Selain itu, *lotus birth* berisiko menyebabkan bayi mengalami *idiopathic neonatal hepatitis* iaitu radang hati yang disebabkan oleh jangkitan, genetik atau sebab-

³⁹⁰ “Umbilical Non-Severance atau “*Lotus Birth*,” laman sesawang Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), dikemaskini 1 Disember 2008, dicapai 2 April 2018, <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-statement-on-umbilical-non-severance-or-lotus-birth>.

³⁹¹ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World from Baby Showers to Funerals*, 212.

³⁹² Khan A, de Waal K dan Craven P, “*Lotus Birth: A Red Herring*,” *Journal of Paediatrics and Child Health* 48, no. P114 (2012), 111.

sebab lain. Antonella Tricarico et al. melaporkan komplikasi akibat *lotus birth* pada seorang bayi yang mengalami jaundis berterusan disebabkan radang hati tersebut. Bayi tersebut kemudiannya dimasukkan ke hospital, tali pusatnya dipotong dan diberikan rawatan fototerapi. Data dari makmal berkenaan darah bayi mendapati wujud sindrom *acute pure cytolytic* iaitu sejenis hepatitis disebabkan oleh jangkitan dan mencerminkan kecederaan hepatosit iaitu sel parenkima hati.³⁹³

3.3.4.3 Amalan *Lotus Birth* Dalam Pelbagai Agama dan Budaya

Istilah *lotus-birth* dalam tradisi masyarakat purba Mesir, Buddha Cina dan Daoism merupakan simbol agama penting buat mereka kerana melambangkan kelahiran tuhan dari bunga teratai (*lotus flower*). Hal ini kerana, bunga teratai sinonim dengan lambang kesucian, bebas cela dan bersih walaupun tumbuh dalam kolam yang berlumpur.³⁹⁴ Bunga teratai terkenal dengan jolokan *lotus* atau *papyrus* banyak ditemui tumbuh di Mesir. Dalam agama masyarakat Mesir purba terdapat kepercayaan bahawa tuhan dilahirkan dari bunga teratai. Maka dengan sebab itulah, tuhan adalah suci dan ini berbeza dengan manusia yang lahir dari rahim ibu. Selain itu, kelopak bunga teratai yang menguncup dan mengembang pada waktu siang dan malam melambangkan penciptaan, kehidupan, kematian dan kebangkitan semula manusia. Di samping itu, mereka percaya dengan menghidu bunga teratai dapat memindahkan tenaga rohani kepada manusia.³⁹⁵

³⁹³ Antonella Tricarico et al., "Lotus Birth Associated with Idiopathic Neonatal Hepatitis," *Pediatrics and Neonatology*, (2016), 281-282.

³⁹⁴ Keith Chan Ka-Fu dan William NG Yau-Nang, "Paul Tillich and Asian Religions," dalam *Paul Tillich and Asian Religions*, ed. Keith Chan Ka-Fu dan William NG Yau-Nang (Berlin: De Gruyter, 2017), 21.

³⁹⁵ William NG Yau-Nang, "Tillich and Asian Religious Symbol: A Comparative Study of Lotus-Birth," dalam *Paul Tillich and Asian Religions*, ed. Keith Chan Ka-Fu dan William NG Yau-Nang (Berlin: De Gruyter, 2017), 114-118.

Aspek spiritual berkenaan *lotus birth* ditemui dalam tradisi beberapa agama seperti Buddha, Hindu, Kristian dan Yahudi.³⁹⁶ Dalam agama Buddha, *lotus birth* melambangkan kelahiran makhluk dan anak tuhan yang ditakdirkan untuk menjadi guru spiritual di atas muka bumi seperti Siddharta Gautama-Buddha dan Padmasambhava (Lien Sen-hua).³⁹⁷ Masyarakat Buddha Tibet dan Zen percaya bahawa guru agama tersebut tidak dilahirkan dari rahim manusia malah lahir dari bunga teratai. Oleh itu, guru agama ini dianggap suci dan kudus³⁹⁸ kerana bunga teratai merupakan simbol kesucian dan kekudusan.³⁹⁹ Selain itu, masyarakat Buddha Zen menekankan bahawa *lotus birth* adalah manifestasi kelahiran tanpa keganasan kerana pemotongan tali pusat dianggap suatu bentuk keganasan.⁴⁰⁰

Tradisi Hindu turut mencatatkan *lotus birth* dalam penceritaan kelahiran tuhan vishnu yang dianggap pelindung dan penjaga alam semesta. Buktinya, sebahagian besar penduduk di kepulauan Bali merupakan penganut agama Hindu mengamalkan upacara keagamaan dan adat berkaitan kelahiran serta zaman kanak-kanak. Masyarakat Bali menganggap plasenta sebahagian dari organ bayi yang penting, maka lebih wajar membiarkan ia tertinggal sendiri apabila sudah bersedia berbanding memisahkannya dengan memotong tali pusat. Selain itu, mereka turut percaya *lotus birth* membentuk ikatan emosi antara ibu dan anak. Hal ini kerana, banyak berlaku sentuhan kulit ke kulit antara mereka selain ibu dan anak harus tidur bersama sepanjang tempoh *lotus birth* dilaksanakan. Tambahan lagi, apabila ibu mula menyusukan anak, ikatan emosi ini akan bertambah kuat. Seterusnya, mereka menganggap perbuatan memisahkan plasenta dari

³⁹⁶ Javier A. Galvan, *They Do What? A Cultural Encyclopedia of Extraordinary and Exotic Customs from Around the World*, 188.

³⁹⁷ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12.

³⁹⁸ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World From Baby Showers To Funerals*, 210.

³⁹⁹ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 12.

⁴⁰⁰ Sarah J Buckley, *Gentle Birth, Gentle Mothering*, 40-43. Lihat juga E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, "Is It Time to Cut The Cord?" 876.

bayi membawa mudarat kepada bayi dan mengganggu emosi bayi secara tidak langsung.⁴⁰¹

Lotus birth merupakan tradisi dalam agama Yahudi dan Kristian.⁴⁰² Terdapat ajaran dalam Bible, kitab Nabi Ezekiel atau Zulkifli yang menyebut: “As for your birth, the day you were born your navel cord was not cut.” (16:4)⁴⁰³ dan “And as for thy nativity, in the day thou wast born thy navel was not cut.”⁴⁰⁴ Daripada dua pernyataan tersebut, tali pusat Nabi Ezekiel tidak dikerat dan ini menggambarkan bahawa baginda menjalani *lotus birth*.

Selain itu, Clair Lotus Day merupakan perintis bagi amalan *lotus birth* dan kemudiannya dipopularkan oleh pengamal yoga moden.⁴⁰⁵ Matlamat mereka adalah untuk menggabungkan elemen kesucian pada bunga teratai dan bayi yang baru lahir dengan membiarkan tali pusat dan plasenta utuh pada bayi tanpa dipisahkan. Hal ini kerana bunga teratai adalah simbol kesucian dalam masyarakat timur manakala bayi yang baru lahir pula bersifat suci dari dosa. Di samping itu, mereka menerapkan nilai *Ahimsa* iaitu perspektif yoga terhadap antikeganasan. Semua perbuatan dan pemikiran yang berunsurkan keganasan atau kekasaran sama ada terhadap diri sendiri atau orang lain adalah ditegah sama sekali. Konsep tersebut menyatakan bahawa setiap keganasan akan mendapat karma termasuklah yang melibatkan proses kelahiran. Amalan memotong tali pusat didakwa sebagai satu bentuk keganasan.⁴⁰⁶

⁴⁰¹ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World from Baby Showers to Funerals*, 210-211. Lihat juga Javier A. Galvan, *They Do What? A Cultural Encyclopedia of Extraordinary and Exotic Customs from Around the World*, 188.

⁴⁰² Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World From Baby Showers To Funerals*, 210.

⁴⁰³ Catherine Cory et al., *The New American Bible - Basic Youth Edition*, (Winona, United States of America: Saint Marry's Press, 2005), 923.

⁴⁰⁴ Andrew Bruce Davidson, *The Book of The Prophet Ezekiel, with Notes and Introduction*, (Cambridge, London: C.J. Clay and Sons at the Universiti Press, 1892), 102.

⁴⁰⁵ “Lotus Birth Question and Answer,” dicapai 10 November 2017, http://www.lotusfertility.com/Lotus_Birth_Q/Lotus_Birth_QA.html.

⁴⁰⁶ E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, “Is It Time to Cut The Cord?,” 876.

Oleh itu, perbuatan memotong tali pusat termasuk dalam larangan kerana dikira mengasari dan menzalimi bayi yang baru lahir. Di samping itu, *lotus birth* juga merupakan manifestasi salah satu fasafah yoga iaitu “setiap yang bersambung akan terpisah dengan sendirinya.” Seterusnya, pelaksanaan *lotus birth* akan menjadikan tempoh pasca kelahiran lebih lama, maka konsep kesucian pada 40 hari pertama selepas kelahiran akan menjadi lebih produktif.⁴⁰⁷

3.4 PENGURUSAN TALI PUSAT DAN PLASENTA DARI PERSPEKTIF ADAT TRADISI

Plasenta dalam budaya pelbagai masyarakat terutamanya dalam kalangan *pro-home birth* merupakan suatu elemen yang istimewa dan bermakna dalam pengalaman melahirkan anak. Hal ini kerana, mereka menghargai plasenta yang menjadi komponen spiritual yang melambangkan hubungan antara ibu dengan anak.⁴⁰⁸ Oleh itu, terdapat pelbagai cara mengendalikan plasenta seperti menanam plasenta sama ada di tempat yang khusus atau sebaliknya, memakan plasenta sama ada mentah, dimasak atau dikapsulkan, menjalankan *lotus birth* dan juga diraikan dalam upacara tertentu sebagai penghargaan kepada plasenta yang merupakan organ pemberi nyawa kepada bayi.⁴⁰⁹ Menanam plasenta dan bahagian-bahagian yang keluar semasa proses kelahiran bayi telah menjadi ritual pasca kelahiran yang biasa dalam pelbagai budaya masyarakat.

Di Australia, ibu bapa akan menanam plasenta dibawah tumbuhan atau pokok tertentu di sekitar rumah mereka. Pokok yang dipilih lazimnya menghasilkan buah. Hal tersebut bertujuan agar plasenta dapat menyumbang khasiatnya terhadap pokok tersebut

⁴⁰⁷ “Lotus Birth Question and Answer,” dicapai 10 November 2017, http://www.lotusfertility.com/Lotus_Birth_Q/Lotus_Birth_QA.html.

⁴⁰⁸ Emily Burns, “More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women,” 41-42.

⁴⁰⁹ *Ibid.*, 31

kemudian berjasa kepada keluarga bayi tersebut. Masyarakat itu menganggap menanam plasenta sebagai simbol penghormatan kepada organ yang telah memelihara dan membekalkan keperluan bayi sepanjang dalam rahim ibu. Di samping itu, menanam plasenta merupakan tanda sempurnanya perjalanan kelahiran bayi.⁴¹⁰ Selain itu, mereka turut mengamalkan *lotus birth* dan *placentophagy*. *Placentophagy* merujuk kepada amalan memakan plasenta dengan pelbagai cara. Antaranya disejuk bekukan dan dipotong kecil kemudian dimakan mentah, dikeringkan dan dijadikan kapsul⁴¹¹ atau dicampur dengan herba lain. Amalan ini dipercayai dapat mengembalikan tenaga ibu yang telah hilang selepas melahirkan anak, menambah susu badan, meningkatkan tenaga, mencegah kemurungan selepas bersalin dan mengurangkan pendarahan pasca kelahiran.⁴¹²

Di Bali pula, tali pusat, plasenta dan cecair ketuban diletakkan dalam tempurung kelapa dan kemudian ditanam di tanah milik keluarga agar bayi tersebut sentiasa dilindungi dan membesar dengan baik.⁴¹³ Manakala orang asli Maori di New Zealand menggelarkan plasenta sebagai *turangawaiwai* atau *whenua* yang bermaksud tanah. Mengikut kepercayaan mereka, tanah dan bayi mempunyai hubungan spiritual dan suci. Hal ini kerana tanah menyumbang makanan melalui tanaman kepada manusia seperti plasenta yang menyumbang semua keperluan termasuk makanan kepada bayi.

⁴¹⁰ Ibid., 44-45.

⁴¹¹ Pengkapsulan plasenta adalah proses yang mana plasenta dikeringkan, dijadikan serbuk dan dimasukkan ke dalam kapsul untuk dimakan oleh ibu dalam tempoh selepas bersalin. Amalan yang berasal dari perubatan tradisional Cina ini semakin popular di Amerika Syarikat. Penyokong amalan ini mendakwa bahawa kapsul plasenta meningkatkan kesihatan selepas bersalin dengan nutrien dan hormon yang ada pada plasenta. Lihat Monica Reese Basile, "Reproductive Justice and Childbirth Reform: Doula As Agents of Social Change" (tesis kedoktoran, University of Iowa, 2012), 32. Lihat juga Alison Bastien, "Placental Rituals, Placental Medicine," *Midwifery Today-International Midwife*, (2004), 54-55.

⁴¹² Emily Burns, "More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women," 46-47. Lihat juga Kara Maria Ananda, *The Sacred Nature of Birth: Natural Wisdom for Conscious Birthing*, 166-167.

⁴¹³ Ibid., 166.

Oleh itu, plasenta akan ditanam di bawah pokok tertentu secara ritual bagi menghargai hubungan spiritual tersebut.⁴¹⁴

Selain itu, masyarakat Hawaii pula menganggap plasenta sebagai salah satu bahagian dari anggota bayi. Malah mereka percaya bahawa plasenta yang digelar *iewe* adalah organ suci yang mesti dikendalikan dengan baik agar kesejahteraan dan peribadi bayi terbentuk sempurna. Pegangan tersebut sangat kuat dan mendominasi masyarakat asli Hawaii sehinggakan wujud undang-undang yang mewajibkan para ibu untuk membawa pulang plasenta selepas melahirkan bayi di hospital. Mengikut tradisi mereka, plasenta kemudiannya akan ditanam atau diletakkan di atas dahan pokok yang tinggi sebagai simbol penghormatan kepada organ tersebut.⁴¹⁵

Di samping itu, di Thailand telah menjadi budaya untuk menaburkan garam pada plasenta dan meletakkannya di dalam balang sebelum ditanam di bawah pokok tertentu mengikut tahun Asia kelahiran anak tersebut.⁴¹⁶ Di Kemboja pula, plasenta mesti ditanam di tempat yang direka khusus bagi tujuan melindungi bayi. Tempat tersebut biasanya dipenuhi dengan tanaman berduri yang dipercayai dapat melindungi ibu dan bayi dari gangguan roh jahat.⁴¹⁷ Seterusnya, plasenta ditanam dalam budaya masyarakat di Malaysia dan Mexico. Di Malaysia, plasenta dianggap sebagai saudara bayi yang lebih tua atau kembar bayi dan di Mexico pula plasenta adalah teman karib bayi.⁴¹⁸

⁴¹⁴ Sally Abel et al., "Infant Care Practices in New Zealand: A Cross-Cultural Qualitative Study," *Social Science & Medicine* 53, (2001), 1142. Lihat juga Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World from Baby Showers to Funerals*, 70.

⁴¹⁵ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World from Baby Showers to Funerals*, 67-68.

⁴¹⁶ *Ibid.*, 69.

⁴¹⁷ *Ibid.*, 69.

⁴¹⁸ D Knapp van Bogaert dan GA Ogunbanjo, "Post-Birth Rituals: Ethics and the Law," *South African Family Practice* 50, no. 2 (2008), 45.

Masyarakat di Turki pula percaya bahawa menanam plasenta anak mereka di halaman masjid akan menjadikan anak tersebut anak yang soleh dan taat pada agama.⁴¹⁹ Sementara itu, para bidan tradisional di Ukraine menggunakan plasenta bagi meramalkan jumlah anak yang akan diperolehi wanita tersebut pada masa akan datang, kemudian mereka menanamnya di tempat yang tidak dilangkah oleh manusia.⁴²⁰ Justeru, pelbagai budaya menunjukkan bahawa menjadi adat untuk menanam plasenta namun terdapat juga budaya masyarakat yang membuang plasenta ke sungai dan membakarnya.⁴²¹

Dalam budaya Melayu, uri dianggap saudara kembar bayi atau teman bayi yang mesti diuruskan dengan baik selepas proses kelahiran selesai. Pengabaian dalam menguruskan uri dengan baik akan mengganggu ketenteraman bayi semasa dalam tempoh pantang dan mempengaruhi peribadi dan tingkah laku apabila dewasa kelak. Hal ini disebabkan uri memiliki kaitan darah dengan bayi sejak awal kehamilan lagi sehingga bayi dilahirkan.⁴²² Selain itu, uri telah banyak berbakti kepada bayi apabila menjalankan pelbagai fungsi bagi bayi termasuklah fungsi pemakanan, pernafasan, perkumuhan, perlindungan, pengeluaran hormon dan lain-lain lagi.

Masyarakat Melayu tradisional melaksanakan upacara menanam uri berdasarkan adat keturunan masing-masing. Dalam hal ini, bidan atau orang yang tahu berkenaan adat serta tatacara membasuh dan menanam uri akan diberi kepercayaan untuk menguruskan upacara tersebut. Proses menguruskan uri dimulakan dengan

⁴¹⁹ Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World from Baby Showers to Funerals*, 70.

⁴²⁰ Ibid., 70.

⁴²¹ Nathal M. Dessing, *Rituals of Birth, Circumcision, Marriage and Death among Muslims in the Netherlands* (Leuven, Belgium: Peeters, 2001), 20-21. Lihat juga Yvonne Lefebber dan Henk W.A. Voorhoeve, *Indigenous Customs in Childbirth and Child Care* (Assen, Netherlands: Van Gorcum, 1998), 48.

⁴²² Anisah Barakbah, *Ensiklopedia Perbidanan Melayu: Sebuah Perbendaharaan Ilmu Perubatan dan Penjagaan Kesihatan* (Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors, 2007), 236.

membasuh uri dalam kain putih dan diperah bagi memastikan uri bersih sepenuhnya. Selepas itu, uri akan dicampurkan dengan beberapa bahan seperti garam, asam jawa dan paku. Setelah itu, kain putih tersebut diikat dan kemudiannya ditanam.⁴²³

Bagi proses menanam uri pula, ada yang menanam uri seperti biasa tanpa menetapkan orang tertentu dan ada juga yang mengikut adat dengan memilih orang yang baik peribadi dan akhlaknya. Ini kerana mereka percaya bahawa sifat dan peribadi orang tersebut akan berjangkit kepada bayi. Selain itu, tempat untuk menanam uri merupakan perkara yang dititik beratkan kerana dipercayai mempengaruhi perkembangan dan tumbesaran bayi kelak. Sebagai contoh, uri bayi perempuan mesti ditanam di bahagian hadapan rumah bukan di halaman belakang rumah. Hal ini demikian kerana, mereka percaya sekiranya uri tersebut ditanam di bahagian hadapan rumah, kelak perempuan tersebut akan cepat bertemu jodoh. Uri bayi lelaki pula ditanam di halaman iaitu di antara ruang hadapan dengan ruang dapur rumah kerana ia merupakan simbol kehidupan yang lapang dan selesa. Di samping itu, uri tidak boleh ditanam di tepi jalan kerana dipercayai anak tersebut akan gemar keluar rumah dan berkemungkinan mendapat kemalangan di jalan raya.⁴²⁴

Selain itu, menjadi adat dalam sesetengah masyarakat Melayu untuk memasang lilin atau pelita selama tujuh hari di atas tempat uri ditanam bagi menghindarkan gangguan makhluk halus serta anasir jahat. Secara umumnya, masyarakat Melayu tradisional mengambil berat akan proses membersihkan dan menguruskan uri kerana uri yang tidak diuruskan dengan sempurna akan menyebabkan kesejahteraan dan kesihatan

⁴²³ Ibid., 236. Selain itu, terdapat versi lain dalam menguruskan uri iaitu dimasukkan asam, garam, satu hingga tujuh batang paku dan beras kunyit. Sekiranya uri bayi perempuan, perca kain, sebatang jarum dan benang akan ditambah. Manakala uri bayi lelaki pula dimasukkan pensel dan buku atau kertas. Kemudian bungkusan tersebut akan diikat dan dimasukkan ke dalam periuk tanah untuk ditanam. Hal ini berbeza dengan uri bayi yang berketurunan. Selepas uri dicuci, uri akan diletakkan di atas kain kuning dan kemudian ditabur dengan beras kunyit, garam, lada hitam, asam jawa, bertih dan paku. Kemudian kain tersebut akan diikat dan dimasukkan ke dalam periuk tanah yang diletakkan bunga, jarum, benang dan wangian. Setelah itu, periuk tanah tersebut akan dibungkus dengan kain kuning sebelum ditanam.

⁴²⁴ Ibid., 236.

bayi sepanjang tempoh pantang terganggu. Sebagai contoh, bayi akan kerap menangis, kembung perut dan mengigau malam kerana saudara kembarnya iaitu uri datang mengganggu. Bayi yang disempurnakan pengurusan urinya akan sentiasa ceria dan tersenyum sewaktu tidur.⁴²⁵

Majoriti masyarakat Jawa telah mengamalkan warisan adat yang sesuai dan tidak bertentangan dengan Islam. Malah praktik seharian mereka secara umumnya sama ada dalam perkara keagamaan ataupun kebudayaan mirip dengan masyarakat Melayu.⁴²⁶ Hal ini termasuklah dalam kaedah menanam uri bayi. Plasenta dalam masyarakat Jawa digelar uri, kakak bayi atau kawan rapat bayi. Semasa menguruskan uri, bapa atau orang yang menguruskan bayi digalakkan untuk bercakap dan memberi nasihat yang baik kepada uri yang merupakan semangat bayi agar bayi tersebut menjadi insan yang berguna kelak.

Selepas itu, uri akan ditanam dengan garam dan asam sebagai simbol kehidupan bayi apabila besar kelak yang akan dipenuhi dengan pelbagai ragam dan kerenah, jarum sebagai simbol mempertahankan bayi dari anasir jahat dan musuh kelak serta duit syiling sebagai lambang rezeki dan kekayaan yang akan dikecapi oleh bayi kelak. Uri lelaki ditanam di belakang rumah, manakala uri bayi perempuan pula ditanam di bahagian hadapan rumah. Selain itu, pokok buluh akan ditanam atas tempat yang ditanam uri agar uri dapat bernafas. Seterusnya, tempat uri ditanam akan ditutup dengan penutup dan dihidupkan pelita sehingga habis tempoh ibu berpantang. Hal tersebut dilakukan agar tanah uri ditanam tidak digali oleh haiwan pemangsa dan memberikan cahaya kepada uri dalam tanah.⁴²⁷

⁴²⁵ Ibid., 236.

⁴²⁶ Yusmilayati Yunos, "Petua dan Tanda Sebagai Alat Komunikasi dalam Budaya Masyarakat Jawa," *Jurnal Komunikasi* 31, no. 2 (2015), 281.

⁴²⁷ Ibid., 287-289.

3.5 KESIMPULAN

Secara tuntasnya, amalan pengurusan tali pusat bayi terbahagi kepada dua jenis; mengapit kemudian memotong tali pusat dan *lotus birth* iaitu amalan yang membiarkan tali pusat dan plasenta pada bayi sehingga tertanggal secara semula jadi. Praktik di hospital terbahagi kepada dua sama ada ECC iaitu pengapitan tali pusat awal atau DCC iaitu pengapitan tali pusat bertangguh. Kedua-dua amalan ini mempunyai pro dan kontra tersendiri, namun secara keseluruhannya DCC selama satu hingga tiga minit disyorkan bagi memastikan bayi mendapat lebih darah hasil transfusi plasenta. Antara manfaat DCC ialah mencegah anemia, kekurangan zat besi, mengurangkan kadar keperluan transfusi darah merah susulan dan mengurangkan kadar kematian dalam kalangan bayi pramatang. Namun begitu, DCC berisiko menyebabkan bayi mendapat jaundis, polisitemia, hipotermia dan kesukaran bernafas. Walaupun terdapat risiko, DCC adalah selamat dijalankan selagi wujud mekanisme bagi memantau dan merawat bayi seperti fototerapi, penukaran darah dan tempat pemulihan bayi.

Kemunculan amalan yang bertentangan dengan praktik perbidanan hospital dan kampung iaitu *lotus birth* telah menimbulkan polemik dalam masyarakat. Ini kerana, tiada kajian saintifik yang membuktikan bahawa amalan ini bermanfaat dan selamat untuk ibu dan bayi. Penyokong amalan yang dipelopori oleh Clair Lotus Day ini mendakwa *lotus birth* bermanfaat dalam mengurangkan trauma pada ibu dan bayi, memberikan manfaat seperti DCC, meminimumkan masa untuk tali pusat tertanggal dari bayi dan meningkatkan antibodi serta sistem imun bayi. Bagaimanapun, *lotus birth* mendedahkan bayi kepada beberapa risiko seperti jangkitan, jaundis dan trombosis. Tambahan lagi, amalan ini turut dikaitkan dengan ajaran agama lain seperti Hindu, Buddha, Yahudi dan Kristian.

Kesimpulannya, terdapat pelbagai amalan masyarakat dalam menguruskan dan mengendalikan plasenta seperti menanam plasenta di tempat tertentu dengan kepercayaan tertentu, menanam plasenta dengan bahan-bahan tertentu disertai dengan kepercayaan tertentu dan mengamalkan tatacara tertentu dalam menguruskan organ tersebut. Bab seterusnya akan menganalisis amalan *lotus birth* dan pengurusan plasenta dalam budaya menurut perspektif hukum Islam berdasarkan penelitian kepada pandangan pengamal *lotus birth* dan pakar obstetrik dan ginekologi.

University of Malaya

BAB 4: ANALISIS HUKUM

4.1 PENGENALAN

Lotus birth didakwa menyumbangkan manfaat kepada bayi dan ibu. Para pengamal *lotus birth* menyatakan bahawa amalan ini mengurangkan trauma pada ibu dan bayi, memberikan manfaat yang sama seperti pengapitan tali pusat bertangguh yang sememangnya terbukti secara saintifik bermanfaat untuk bayi, meningkatkan ikatan ibu-anak dan sebagainya. Sebaliknya, ahli perubatan telah memberi amaran berkenaan amalan ini kerana berpotensi mendedahkan bayi kepada risiko dan penyakit. Penyakit tersebut jika tidak dirawat boleh menyebabkan penyakit serius dan kematian.

Oleh sebab itu, bab ini akan menganalisis amalan berkaitan pengurusan tali pusat dan plasenta menurut perspektif hukum Islam. Analisis hukum dibahagikan kepada dua subtopik iaitu hukum amalan *lotus birth* dan hukum amalan pengurusan plasenta dalam masyarakat. Perbincangan berkenaan hukum *lotus birth* dinilai berdasarkan hukum memotong tali pusat, sejarah amalan *lotus birth*, pertimbangan antara manfaat dan risiko *lotus birth* dan unsur *tashabbuh lotus birth* dengan ajaran agama lain. Manakala hukum amalan pengurusan plasenta dalam masyarakat dinilai melalui konsep adat dan *'urf* dalam Islam.

Pengkaji menganalisis hukum *lotus birth* berdasarkan beberapa aspek. Pengkaji menjelaskan hukum memotong tali pusat bayi menurut pandangan fiqh, meneliti pandangan golongan pro-*lotus birth* berkenaan kebaikan dan manfaat amalan ini dan pandangan pakar obstetrik dan ginekologi berkenaan risiko amalan *lotus birth* dan menjelaskan unsur *tashabbuh lotus birth* dengan agama lain. Seterusnya, tarjih hukum menurut hujah yang paling kuat dan jelas.

4.2 PENGURUSAN ANGGOTA BADAN YANG TERPISAH DARIPADA MANUSIA SEMASA HIDUP DALAM ISLAM

4.2.1 Hadis

Uri atau plasenta merupakan organ sementara yang terbentuk semasa fasa kehamilan. Selepas proses kelahiran, tali pusat bayi akan dipotong bagi memisahkan bayi tersebut dengan organ yang telah banyak berjasa sepanjang 9 bulan dalam rahim ibu. Setelah terpisah uri dan tali pusat daripada bayi, pelbagai cara dipraktikkan oleh masyarakat bagi menguruskan kedua-duanya. Persoalan yang timbul, bagaimanakah pengurusan uri dan tali pusat pasca kelahiran yang disarankan dalam Islam? Jika kita merujuk al-Quran, kita tidak menemui perkara ini disebutkan secara jelas. Terdapat hadith menyebutnya menerusi riwayat ‘Ā’ishah, namun hadith ini sanadnya lemah.

حدثنا مالك بن سليمان الهروي قال داود بن عبد الرحمن عن هشام بن عروة عن أبيه عن عائشة رضي الله عنها قالت: "كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يأمر بدفن سبعة أشياء من الإنسان: الشعر والظفر والدم والحیضة والسن والقلفة والمشيمة".

Terjemahan: Daripada ‘Ā’ishah RA bahawa Rasulullah SAW telah menyuruh agar ditanam tujuh perkara daripada anggota badan manusia iaitu: rambut, kuku, darah, darah haid, gigi, kulup⁴²⁸ dan uri.⁴²⁹

⁴²⁸ Kulit pada hujung kemaluan lelaki yang dipotong ketika berkhatan.

⁴²⁹ Al-Ḥakīm al-Tirmidhī, Abū ‘Abdullah Muḥammad Ibn ‘Alī Ibn al-Ḥasan Ibn Bishir, *Nawādir al-Uṣūl Fī Ma’rifah Aḥādīth al-Rasūl* (Kaherah: Dār al-Kutub al-Miṣriyyah, 2008), no. hadith 199, 137. Al-Albānī mengatakan bahawa hadith ini *ḍa’if*. Lihat Muḥammad Nāṣir al-Dīn al-Albānī, *Ḍa’if al-Jāmi’ al-Ṣaghīr wa Ziyādatuh (Al-Fath al-Kabīr)* (Beirut: Al-Maktab al-Islāmī, 1988), no. hadith 4525, 654. Manakala menurut al-Manāwī, al-Ḥakīm pada zahirnya mengeluarkan hadith dengan sanadnya seperti muḥaddithin lain. Namun sebenarnya tidak sebegitu kerana al-Ḥakīm meriwayatkan: Daripada ‘Ā’ishah, seterusnya menyampaikan hadith tersebut tanpa sanad seperti yang dapat dilihat dalam kitabnya *al-Nawādir*. Lihat Al-Manāwī, ‘Abd al-Raūf Ibn Tāj al-‘Ārifīn Ibn ‘Alī Ibn Zayn al-‘Ābidīn, *Fayḍ al-Qadīr Sharḥ al-Jāmi’ al-Ṣaghīr* (Mesir: Al-Maktabah al-Tijāriyyah al-Kubrā, 1937), 5: 198. Al-Suyūṭī turut menyatakan hadith ini *ḍa’if*. Lihat al-Suyūṭī, al-Imām Jalāludīn ‘Abd al-Raḥmān Ibn Abī Bakr Ibn Muḥammad Ibn Sābiq al-Dīn al-Suyūṭī, *Al-Jāmi’ al-Ṣaghīr Min Hadīth al-Bashīr al-Nadhīr*. Al-Albānī dalam *Silsilah al-Ḍa’if* menyatakan bahawa hadith ini bertaraf *munkar*. Hal ini kerana hadith yang diriwayatkan oleh al-Rāfi’īe dalam Tarjamah Muḥammad Ibn ‘Alī Ibn Ibrāhīm Abī Ibrāhīm al-Qaṭṭān dengan sanadnya daripada Abī Muḥammad Sa’īd Ibn ‘Abd al-Firyābī dengan (Sarkhas): *ثنا للقلب اللعين - هاووي- بثنا داود ال دال كواوع ل دال من م ال*. Abī Ibrāhīm tidak disebutkan mengenainya sama ada *jarḥ* atau *ta’dīl*. Al-Firyābī pula tidak dikenali. Mengenai Mālik Ibn Sulaimān al-Harwī, pada hadithnya penelitian (*naẓor*). Al-Dhahabī turut menyatakan bahawa al-Dāruqūṭnī turut mendaifkannya. Lihat Muḥammad

Al-Albānī dan Al-Suyūfī menyatakan bahawa hadith tersebut bertaraf *ḍa'īf*. Dalam perbincangan berkenaan penghujahan dengan hadith *ḍa'īf*, ulama terbahagi kepada tiga pandangan iaitu; 1) Menerima hadith *ḍa'īf* secara mutlak pada perkara berkaitan *aḥkām* dan *faḍā'il al-a'māl*, 2) Menolak penghujahan hadith *ḍa'īf* secara mutlak pada perkara berkaitan *aḥkām* dan *faḍā'il al-a'māl*, 3) Menerima hadith *ḍa'īf* pada *faḍā'il al-a'māl* dan tidak menerima pada *aḥkām*.⁴³⁰

Pandangan pertama merupakan pandangan Imam Abū Ḥanīfah, Imam Mālik bin Anas, Imam Muḥammad bin Idrīs Al-Shāfi'ī, Imam Aḥmad bin Ḥanbal, Abū Dāud Sulaymān bin Al-Ash'āt Al-Sajastānī, Kamāluddīn Ibn Al-Humām dan Muḥammad Al-Mu'īn bin Muḥammad Al-Amīn. Mereka beramal dengan hadith *ḍa'īf* secara mutlak dengan dua syarat iaitu: *Ḍa'īf* yang tidak termasuk dalam kategori *ḍa'īf shadīd* yang diiktibarkan sebagai *matrūk* (riwayatnya ditinggalkan) menurut sepakat ulama. Kedua, tiada pertentangan antara hadith tersebut dengan hadith yang lain. Hadith *ḍa'īf* diamalkan sekiranya tidak bertentangan dengan riwayat yang lebih kuat dan berpotensi menjadi sesuatu yang benar (*ṣawāb*).⁴³¹

Pandangan kedua adalah pandangan Yahyā bin Mu'īn, Imam Muḥammad bin Ismā'īl Al-Bukhārī, Imam Muslim bin Al-Hajjāj Al-Qushayrī, Al-Hāfiẓ Abū Zakariyyā Al-Naisābūrī, Abū Zur'ah Al-Rāzī, Abū Ḥātim Al-Rāzī, Ibn Abī Ḥātim Al-Rāzī, Ibn Ḥibbān, Imam Abū Sulaymān Al-Khaṭṭābī, Abū Muḥammad Ibn Ḥazm, Al-Qāḍī Abū Bakar Ibn Al-'Arabī, Shaikh Al-Islām Ibn Taymiyyah, Abū Shāmah Al-Maqdasī, Jalāluddīn Al-Duwānī, Muḥammad Ibn 'Alī Al-Shaukānī, Ṣadiq Ḥasan Khān, Aḥmad Muḥammad Shākir, Muḥammad Nāṣiruddīn Al-Albānī dan Ṣubḥī Al-Ṣāliḥ.⁴³² Hadith

Nāṣiruddīn al-Albānī, *Silsilah al-Aḥādīth al-Ḍa'īfah wa al-Mawḍū'ah wa Atharuhā al-Sayyi' Fi al-Ummah* (Riyadh: Maktabah al-Ma'ārif Li al-Nashr Wa al-Tauzī', 2000), no. hadith 3263, 7: 260.

⁴³⁰ 'Abdul Karīm bin 'Abdullah bin 'Abdul Raḥman Al-Khaḍīr, *Al-Ḥadīth al-Ḍa'īf wa Ḥukmu al-Ihtijāj Bihi* (Riyadh: Maktabah Dār Al-Minhāj, 2004), 249-250.

⁴³¹ Ibid.

⁴³² Ibid.

da'if merupakan *zan al-marjuh*. Allah SWT telah menyebut *zan* sebagai suatu yang buruk.⁴³³ Selain itu, terdapat banyak hadith *ṣaḥīḥ* yang boleh diamalkan, maka tiada keperluan untuk beramal dengan hadith *da'if*.

Pandangan ketiga ialah pandangan jumhur ulama iaitu Sufyān Al-Thaurī, ‘Abdullah bin Al-Mubārak, ‘Abdurrahmān bin Maḥdī, Sufyān Bin ‘Uyaynah, Yahyā Bin Mu’īn, Aḥmad bin Ḥanbal, Abū Zakariyyā Al-‘Anbarī, Abū ‘Umar bin ‘Abd Al-Bār, Ibn Qudāmah, Abū Zakariyyā Al-Nawawī, Al-Hāfiẓ Ismā’īl bin Kathīr, Jalāluddīn Al-Maḥallī, Jalāluddīn Al-Suyūṭī, Al-Khaṭīb Al-Sharbīnī, Taqiyuddīn Al-Futūḥī, Al-Mullā ‘Alī Al-Qārī, Muḥammad ‘Abd Al-Ḥay Al-Laknawī dan Nuruddīn ‘Atar. Pandangan ini merupakan pandangan pertengahan antara pandangan pertama dan kedua dengan menerima hadith *da'if* dalam perkara yang berkaitan dengan *targhīb* dan *tarhīb* sahaja dengan beberapa syarat. Manakala dalam perkara halal dan haram atau wajib dan fardu, hadith yang *da'if* tidak boleh digunakan. Al-Khaḍīr dalam kitabnya *Al-Ḥadīth Al-Ḍa'if Wa Ḥukmu Al-Iḥtijāj Bihi* memilih pandangan kedua sebagai pandangan yang *rājih*. Beliau menyatakan bahawa dibolehkan beramal dengan hadith *da'if* selain daripada tujuan penghujahan seperti menentukan makna suatu lafaz dalam dua hadith yang bertentangan.⁴³⁴

Dalam hal ini, walaupun hadith ini lemah (*da'if*), namun dari sudut *dirāyah* dan intipati, hadith ini selari dengan nas-nas yang merujuk kepada kemuliaan dan kehormatan manusia.⁴³⁵ Selain itu, perbuatan menanam uri turut selari dengan aspek penjagaan kebersihan yang ditekankan dalam Islam dan *urf* masyarakat setempat. Bagaimanapun, pengkaji berpendapat bahawa hadith riwayat ‘Ā’ishah ini walaupun bertaraf lemah, namun ia masih dalam kategori yang boleh diamalkan sebagai sokongan

⁴³³ Ibid., lihat surah Yunus ayat 36 dan al-An’ām ayat 116.

⁴³⁴ Al-Khaḍīr, *Al-Ḥadīth al-Ḍa'if wa Ḥukmu al-Iḥtijāj Bihi*, 249-250.

⁴³⁵ Surah al-Isra’ ayat 70.

dalil dan bukan sandaran utama. Maka, hadith ini boleh dijadikan sandaran hukum jika disokong oleh *āthār* atau *ijma'*.

4.2.2 Perbincangan Fiqh

a) Status Uri

Perkara berkaitan dengan uri telah disebut dalam beberapa *āthār* para sahabat dan *tābi'īn* serta perbincangan fuqaha, antaranya mengenai status uri, pengurusan uri pasca kelahiran, kesucian uri dan *'illah* uri ditanam. Penggunaan istilah *al-mashīmah* dalam penulisan fuqaha merujuk kepada dua perkara yang berbeza iaitu 1) Uri yang bersambung dengan bayi melalui tali pusat, 2) Kantung yang membalut bayi ketika dalam kandungan (kantung amnion). Bagi kajian ini, *al-mashīmah* yang dimaksudkan adalah yang pertama, iaitu uri yang bersambung dengan bayi melalui tali pusat.

Dalam membahaskan berkenaan status uri, ulama terbahagi kepada dua pandangan. Pandangan pertama, uri termasuk dalam kategori anggota badan manusia atau organ manusia. Ulama mazhab Shāfi'ī mengklasifikasikan uri sebagai anggota badan manusia seperti yang dinyatakan dalam kitab fiqh Shāfi'ī iaitu *Hāshiyah Qalyūbī Wa 'Umayrah*:

"والمشيمة المسماة بالخلاص كالعضو لأنها تقطع من الولد ، فهي جزء منه ، أما المشيمة التي فيها الولد فليست جزءا من الأم ولا من الولد."

"Uri yang dinamakan *al-khalāṣ* seperti sebahagian anggota badan manusia kerana uri tersebut putus daripada anak, maka ia sebahagian daripada anak tersebut, manakala uri yang terdapat dalam janin (kantung amnion atau kantung ketuban) maka ia bukan sebahagian daripada ibu dan bukan juga sebahagian daripada anak."⁴³⁶

⁴³⁶ Shihābuddīn al-Qalyūbī dan Shihābuddīn 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), 1: 337.

Perkara yang sama dinyatakan dalam *Hāshiyah al-Bujayrimī ‘Alā al-Minhāj*:

"وأما المشيمة المسماة بالخلاص فكالجزء ؛ لأنها تقطع من الولد فهي جزء منه وأما المشيمة التي فيها الولد فليست جزءا من الأم ولا من الولد."

“Uri yang dinamakan *al-khalās* hukumnya seperti bahagian badan lain kerana ia terputus daripada anak, manakala uri yang terdapat di dalamnya janin maka ia bukanlah sebahagian daripada ibu dan bukan juga sebahagian daripada anak.”⁴³⁷

Al-Juz’u dalam petikan tersebut membawa maksud bahagian daripada badan manusia. *Hāshiyah* ini membincangkan tentang solat ke atas anggota badan yang terpisah daripada manusia yang diketahui telah mati.⁴³⁸ Oleh itu, uri yang bersambung dengan bayi melalui tali pusat merupakan sebahagian daripada bayi. Manakala selaput pembungkus bayi semasa dalam kandungan ibunya (tetuban) bukan sebahagian daripada bayi atau sebahagian daripada ibu.

Al-Nawawī ketika membahaskan berkenaan cara menguruskan anggota yang terpisah daripada badan manusia, membahagikan kepada dua keadaan.⁴³⁹ Pertama, anggota badan manusia yang diketahui kematiannya. Dalam hal ini, Al- Shāfi’ī, Aḥmad dan Abu Ḥanīfah bersepakat bahawa anggota tersebut hendaklah dimandikan dan disolatkan seperti menguruskan jenazah. Namun, Abu Ḥanīfah mensyaratkan anggota yang dijumpai itu mestilah mewakili setengah atau lebih setengah daripada keseluruhan badan manusia tersebut. Perkara ini disandarkan kepada kisah sahabat Nabi SAW yang telah solat ke atas tangan ‘Abdul Raḥmān bin ‘Attāb bin Asīd yang syahid dalam peperangan Jamal.⁴⁴⁰ Kedua, anggota badan yang terpisah daripada manusia yang masih hidup seperti tangan yang dipotong akibat jenayah atau disebabkan penyakit. Anggota

⁴³⁷ Sulaymān al-Bujayrimī, *Hāshiyah al-Bujayrimī ‘Alā Sharḥ al-Minhāj: Al-Tajrīd li Naf’ī al-Ba’īd* (Kaherah: Maktabah wa Maṭba’ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1927), 1: 485.

⁴³⁸ Ibid.

⁴³⁹ Al-Imām Abī Zakariyyā Maḥyuddīn Ibn Sharf al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū’ Sharḥ al-Muhadhdhab Li Al-Shūrāzī* (Jeddah: Maktabah al-Irshād, t.t.), 212.

⁴⁴⁰ Ibid.

yang terpisah semasa manusia masih hidup tidak dimandikan dan tidak disolatkan kerana anggota badan yang berbaki masih hidup dan tidak disolatkan ke atasnya berbeza dengan keadaan pertama.⁴⁴¹ Oleh sebab itu, tangan yang dipotong akibat mencuri atau *qiṣāṣ* tidak dimandikan dan tidak perlu disolatkan ke atasnya. Namun anggota tersebut disunatkan untuk dibungkus dengan kain kemudian ditanam.

Menurut al-Nawawī lagi, menanam anggota yang terpisah tidak dikhususkan kepada anggota daripada badan manusia yang diketahui telah mati sahaja, malah setiap anggota dan bahagian yang terpisah daripada manusia yang masih hidup juga perlu ditanam. Perkara ini termasuklah anggota badan seperti tangan, kaki dan sebagainya, rambut dan kuku, darah beku (*alaqah*) dan daging (*mudghah*: janin yang keguguran) yang keluar daripada badan wanita, darah yang mengalir dan darah bekam.⁴⁴² Anggota badan yang terpisah disebabkan jenayah atau penyakit harus ditanam selari dengan *al-aṣlū al-Shar'ī* iaitu kewajipan menanam dan mengebumikan manusia yang telah mati. Firman Allah SWT:

ثُمَّ أَمَاتَهُ فَأَقْبَرَهُ

‘Abasa 80: 21

Terjemahan: Kemudian dimatikannya, lalu diperintahkan supaya ia dikuburkan.

فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُؤَارِي سَوْءَةَ أَخِيهِ

Al-Mā'idah 5: 31

Terjemahan: Kemudian Allah menghantarkan burung gagak (menyuruhnya) mengorek-ngorek di bumi sampai diperlihatkan kepada (Qābīl) bagaimana cara menimbus jenazah saudaranya.

Al-Qurṭubī⁴⁴³ dalam tafsirnya menyatakan bahawa Allah SWT menghantarkan burung gagak sebagai panduan kepada anak Adam berkenaan cara menimbus dan menanam jenazah saudaranya. Perkara ini merupakan maksud bagi ayat 21 surah

⁴⁴¹ Ibid.

⁴⁴² Ibid.

⁴⁴³ Abū ‘Abdullah Muḥammad bin Aḥmad bin Abū Bakar Al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' Li Aḥkām al-Qur'ān wa al-Mubayyin Limā Taḍammanahu Min al-Sunnah wa Āyi al-Furqān* (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2006), 7: 423-424.

‘Abasa. Menguruskan dan mengebumikan jenazah menjadi fardu kifayah ke atas orang yang masih hidup. Sebagaimana disyariatkan menanam keseluruhan tubuh badan, begitu juga sebahagian daripadanya. Sehubungan itu, para fuqaha telah menyatakan bahawa rambut yang gugur semasa jenazah dimandikan adalah *mustahabbah* (digalakkan) diletakkan dalam kafan untuk ditanam bersama mayat tersebut.⁴⁴⁴ Hal ini termasuk dalam memuliakan dan menghormati jasad manusia.

Oleh itu, sekiranya uri dianggap sebagai anggota atau bahagian badan manusia, maka uri yang telah putus daripada bayi adalah sunat ditanam. Hal ini sebagai penghormatan kepada manusia yang disifatkan sebagai makhluk yang mulia. Maka uri yang tertanggal daripada pusat bayi harus dimuliakan dengan ditanam seperti kaki atau tangan yang terputus daripada badan manusia. Al-Manāwī dalam *Faiḍ al-Qadīr* ketika menghuraikan hadith⁴⁴⁵ suruhan Rasulullah SAW agar menanam tujuh perkara termasuklah uri, menjelaskan bahawa uri merupakan sebahagian daripada anggota badan manusia, maka hendaklah dimuliakan sebagaimana keseluruhan anggota pada tubuh manusia dimuliakan.⁴⁴⁶

Pandangan ini dinyatakan dalam Fatwā Al-Lajnah Al-Dā’imah Lil Buḥūth Al-‘Ilmiyyah Wa Al-Iftā’⁴⁴⁷ dan Fatwā Mauqī’ Al-Hay’ah Al-‘Āmmah Lil Shu’ūn Al-Islāmiyyah Wa Al-Awqāf Al-Imārātiyyah.⁴⁴⁸ Fatwā Al-Lajnah Al-Dā’imah Lil Buḥūth

⁴⁴⁴ Shamsuddīn Muḥammad bin Abī Al-‘Abbās Aḥmad bin Ḥamzah Ibn Shihābuddīn al-Ramlī, *Nihāyah al-Muḥtāj Ilā Sharḥ al-Minhāj* (Beirut: Dār Al-Kutub Al-‘Ilmiyyah, 2003), 2: 446.

⁴⁴⁵ Daripada ‘Ā’ishah RA bahawa Rasulullah SAW telah menyuruh agar ditanam tujuh perkara daripada anggota badan manusia iaitu: rambut, kuku, darah, darah haid, gigi, kulup (daging yang dipotong semasa khatan) dan uri. Takhrij bagi hadith ini telah dinyatakan pada 2.5.1.

⁴⁴⁶ ‘Abd al-Raūf Ibn Tāj al-‘Ārifīn Ibn ‘Alī Ibn Zayn al-‘Ābidīn al-Manāwī, *Faiḍ al-Qadīr Sharḥ al-Jāmi’ al-Ṣaghīr* (Mesir: Al-Maktabah al-Tijāriyyah al-Kubrā, 1937), 5: 198.

⁴⁴⁷ Al-Lajnah al-Dā’imah Lil Buḥūth al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’, *Fatāwā al-Lajnah al-Dā’imah al-Majmū’ah Thāniyyah* (Riyadh: Riāṣah Idārah Al-Buḥūth Al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’, 2005), 7: 317-318.

⁴⁴⁸ “Muwārāh al-Masyīmah Ba’da al-Wilādah,” fatwa elektronik dari laman sesawang al-Hay’ah al-‘Āmmah Li al-Shu’ūn al-Islāmiyyah wa al-Awqāf, dicapai 23 Februari 2018, <https://efatwa.awqaf.gov.ae/#details>.

Al-‘Ilmiyyah Wa Al-Iftā’⁴⁴⁹ mengeluarkan fatwa berkaitan pengurusan uri manusia iaitu uri tidak boleh dibakar dan wajib ditanam di tempat yang bersih.⁴⁵⁰ Fatwā Mauqī’ Al-Hay’ah Al-‘Āmmah Lil Shu’ūn Al-Islāmiyyah Wa Al-Awqāf Al-Imārātiyyah⁴⁵¹ pula menyatakan bahawa uri dan tali pusat hendaklah ditanam sebagai penghormatan kepada anggota badan manusia. Uri merupakan sebahagian daripada anggota manusia, maka ia harus dihormati seperti anggota badan yang lain.⁴⁵²

Pandangan kedua, uri termasuk dalam kategori kuku, rambut dan darah yang terpisah daripada badan manusia. Ibnu ‘Uthaymīn antara ulama yang berpendapat bahawa uri adalah sejenis dengan kuku dan rambut, maka ia adalah sunat untuk ditanam.⁴⁵³ Hal ini kerana dalam hadith yang diriwayatkan oleh ‘Ā’ishah, Rasulullah SAW menyebutkan uri bersama dengan enam perkara apabila terpisah daripada badan manusia perlu ditanam. Perkara tersebut termasuklah rambut, kuku, gigi, kulup, darah dan darah haid. Pandangan ini dinyatakan dalam Dārul Fatwā Al-Majlis Al-Islāmī Al-‘Alā Fi Australia⁴⁵⁴ iaitu menanam uri di tanah yang bersih adalah sunat sama ada dibasuh atau tidak dibasuh terlebih dahulu. Hal ini seperti rambut dan kuku yang gugur daripada tubuh manusia adalah sunat dan *mustahabbah* (digalakkan) ditanam. Selain itu, Dārul Iftā’ Al-Filasṭīniyyah⁴⁵⁵ menyatakan jumhur fuqaha bersepakat bahawa menanam sesuatu yang keluar, gugur atau putus daripada badan manusia seperti kuku, rambut dan

⁴⁴⁹ Al-Lajnah al-Dāimah Lil Buḥūth al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’, *Fatāwā al-Lajnah al-Dāimah al-Majmū’ah Thāniyah*, 7: 317-318.

⁴⁵⁰ Terdapat dua ciri tempat bersih iaitu tempat yang dapat memelihara anggota badan manusia (uri) daripada tercemar dan tempat yang tidak memudaratkan manusia kerana uri mengeluarkan bau yang tidak menyenangkan. Oleh itu, sekiranya uri ditanam di kawasan perkuburan adalah lebih baik.

⁴⁵¹ “Muwārāh al-Masyīmah Ba’da al-Wilādah,” fatwa elektronik dari laman sesawang al-Hay’ah al-‘Āmmah Li al-Shu’ūn al-Islāmiyyah wa al-Awqāf, dicapai 23 Februari 2018, <https://efatwa.awqaf.gov.ae/#details>.

⁴⁵² Ibid. Lihat Al-Manāwī, *Fayd al-Qadīr Sharḥ al-Jāmi’ al-Ṣaghīr*, 5: 198.

⁴⁵³ “Isti’ māl al-Mashīmah Fi al-‘Ilāj,” laman sesawang al-Islām Su’āl wa al-Jawāb, dicapai 24 Februari 2018, <https://islamqa.info/ar/121918>.

⁴⁵⁴ “Fatāwa Fi al-Janā’iz wa Qirā’at al-Qur’ān,” laman sesawang Dārul Fatwā al-Majlis al-Islāmī al-‘Alā Fi Australiyyā, dicapai 24 Februari 2018, <http://www.darulfatwa.org.au/ar/>.

⁴⁵⁵ “Hukmu Dafnu al-Khalāṣah al-Khārijah Min al-Mar’ah Ba’da al-Wilādah,” laman sesawang Dārul Iftā’ al-Filasṭīniyyah, dicapai 24 Februari 2018, <http://www.darifta.org/fatawa2014/showfatwa.php?subfatwa>.

darah adalah sunat. Hal ini ditemukan dalam *āthār* para sahabat iaitu Ibnu ‘Umar yang menanam rambut dan kuku beliau.

أخبرني محمد بن علي قال حدثنا مهنا قال: سألت أحمد عن الرجل يأخذ من شعره أو من أظفاره أيدفنه أو يلقيه؟ قال: يدفنه. قلت: بلغك فيه شيء؟ قال: كان ابن عمر يدفنه، قلت: عن من هذا الحديث؟ فحدثني أحمد: عن عبد الرحمن بن مهدي عن العمري عن نافع عن ابن عمر كان يفعلها.

Bertanya Muhannā kepada Imam Aḥmad: “Adakah kuku dan rambut ditanam atau dibuang? Maka Imam Aḥmad menjawab ia hendaklah ditanam. Lalu ditanya lagi apakah telah sampai kepada beliau akan dalil atau keterangan bagi perkara tersebut. Maka Imam Aḥmad menjawab: “Sesungguhnya Ibn ‘Umar RA telah menanamnya”.⁴⁵⁶

Jumhur fuqaha daripada mazhab Al-Ḥanafīyyah,⁴⁵⁷ Al-Shāfi‘īyyah⁴⁵⁸ dan Al-Ḥanābilah⁴⁵⁹ turut menyatakan bahawa menanam rambut, kuku dan darah adalah perkara *mustahabbah* (dialakkan). Dalam Fatāwā Al-Hindiyyah dinyatakan empat perkara yang perlu ditanam iaitu: kuku, rambut, darah haid dan darah.⁴⁶⁰ Sekiranya dibuang tanpa ditanam, perkara tersebut tidak berdosa dan tidak menjadi masalah. Namun makruh jika dibuang dalam tandas atau bilik mandi kerana perbuatan tersebut dianggap mewarisi penyakit.⁴⁶¹

Menurut Al-Sharbīnī: “Sebarang bahagian yang terpisah daripada manusia yang masih hidup atau manusia yang diragui kematiannya seperti tangan pencuri yang dipotong, kuku, rambut, darah beku, darah yang mengalir dan sebagainya, maka sunat

⁴⁵⁶ Abu Bakar Aḥmad bin Muḥammad al-Khalāl, *Kitāb al-Tarajjul Min Kitāb al-Jāmi’ Li ‘Ulūm al-Imām Aḥmad bin Ḥanbal* (Riyadh: Maktabah al-Ma’ārif Li al-Nashri wa al-Tawzi’, 1996), 151. Ibn Hajar mengatakan bahawa *āthār* ini diriwayatkan oleh perawi-perawi yang thiqah kecuali al-‘Amrī al-Mukbar iaitu ‘Abdullah bin ‘Umar bin Ḥafṣ bin ‘Āṣim bin ‘Umar bin al-Khaṭṭāb. Kata Ibnu Hajar, : *Da’if ‘Ābid*. Lihat Ibn Hajar al-‘Asqalānī, Abu al-Faḍl Aḥmad bin ‘Alī bin Muḥammad bin Aḥmad bin Hajar al-‘Asqalānī, *Taqrīb al-Tahdhīb* (Syria: Dār al-Rashīd, 1986), 1: 528.

⁴⁵⁷ Al-Humām Mawlānā al-Shaikh Niẓām, *Al-Fatāwā al-Hindiyyah Fī Madhhab al-Imām al-‘A’zam Abī Ḥanīfah al-Nu’mān* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2000), 5: 438.

⁴⁵⁸ Al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū’ Sharḥ al-Muhadhdhab Li Al-Shīrāzī*, 212.

⁴⁵⁹ Muwaffaq al-Dīn Abī Muḥammad ‘Abdullah Ibn Aḥmad Ibn Muḥammad Ibn Qudāmah Al-Maqdasī Al-Jammā’īlī Al-Dimashqī Al-Ṣālihī Al-Ḥanbalī, *Al-Mughnī* (Riyadh: Dār ‘Ālam al-Kutub, 1997), 1: 119.

⁴⁶⁰ Niẓām, *Al-Fatāwā al-Hindiyyah Fī Madhhab al-Imām al-‘A’zam Abī Ḥanīfah al-Nu’mān*, 5: 438.

⁴⁶¹ Ibid.

ditanam sebagai penghormatan dan kemuliaan terhadap manusia. Disunatkan juga untuk membungkus tangan dan seumpamanya dengan perca kain seperti yang dijelaskan oleh Sheikh Al-Mutawallī.⁴⁶²

Al-Rāfi'ī dalam *Sharḥ Al-Wajīz* menulis bahawa menanam bahagian yang sudah terpisah daripada manusia yang masih hidup seperti rambut, kuku dan selain daripada keduanya adalah *mustahabbah* (digalakkan). Begitu juga dengan darah yang mengalir, darah bekam, gumpalan darah (alaqah) dan daging (mudghah) yang tersingkir daripada badan manusia.⁴⁶³

Pengurusan uri pasca kelahiran dapat diqiyaskan dengan hadith berkenaan suruhan Nabi SAW agar darah bekam ditanam kerana kedua-duanya adalah perkara yang telah terkeluar daripada badan manusia. Namun terdapat banyak kritikan pada sanad hadith ini seperti *mauḍū'*, *ḍa'īf* dan *matrūk*.

حدثنا أحمد قال حدثنا سعيد عن هياج بن بسطام عن عنبسة بن عبد الرحمن بن سعيد بن العاص عن محمد بن زاذان عن أم سعد امرأة زيد بن ثابت قالت : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يأمر بدفن الدم إذا احتجم

Terjemahan: Rasulullah SAW telah memerintahkan agar menanam darah hasil berbekam.⁴⁶⁴

⁴⁶² Shamsuddīn Muḥammad bin al-Khaṭīb al-Sharbīnī, *Mughnī al-Muḥtāj Ilā Ma'rifah Ma'ānī Alfāz al-Minhāj* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1997), 1: 518-519.

⁴⁶³ 'Abdul Karīm al-Rāfi'ī, *Fath al-'Azīz Sharḥ al-Wajīz* (Damsyiq: Dār al-Fikr, t.t.), 5: 145.

⁴⁶⁴ Al-Ḥāfiẓ Abī al-Qāsim Sulaymān bin Aḥmad al-Ṭabrānī, *Al-Mu'jam al-Awsaṭ* (Kaherah: Dār al-Ḥaramayn, 1995), 1: 270-271. Tidak diriwayatkan hadith ini daripada Ummu Sa'ad kecuali dengan sanad ini, berseorangan padanya: 'Anbasah. Al-Haythamī menyatakan bahawa dalam sanad hadith ini, Hayyāj bin Bisṭām adalah perawi yang *ḍa'īf*. Lihat Abu al-Ḥasan Nūr al-Dīn 'Alī bin Abī Bakar bin Sulaymān al-Haythamī, *Majma' al-Zawā'id wa Manba' al-Fawā'id* (Kaherah: Maktabah Al-Qudsī, 1994), 5: 94. Al-Albānī mengatakan bahawa hadith ini adalah *mauḍū'*. Lihat al-Albānī, *Silsilah al-Aḥādīth al-Ḍa'īfah wa al-Mawḍū'ah wa Atharuhā al-Sayyī' Fi al-Ummah* (Riyadh, Dār al-Ma'ārif, 1992), 13: 716. Ibn Ḥajar al-'Asqalānī menyatakan bahawa 'Anbasah bin 'Abdul Raḥmān salah seorang *matrūkīn* (riwayatnya ditinggalkan). Lihat Aḥmad bin 'Alī bin Ḥajar Abū al-Faḍl al-'Asqalānī, *Al-Iṣābah Fi Tamyīz al-Ṣahābah* (Beirut: Dār al-Jīl, 1991), 8: 216.

Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa perbincangan terdekat berkenaan pengurusan uri dalam Islam adalah pengurusan anggota yang terpisah daripada badan manusia, rambut, kuku dan darah. Seterusnya, hukum menanam uri adalah sunat dan *mustahabbah* (digalakkan).

b) Kesucian Uri

Imam Shāfi'ī, Imam Mālik dan Imam Aḥmad berpendapat bahawa uri manusia adalah suci.⁴⁶⁵ Hal ini kerana mereka menganggap jasad manusia adalah suci sama ada ketika hidup atau setelah meninggal dunia berdasarkan sabda Nabi SAW:

لا تنجسوا موتاكم فإن المؤمن ليس بنجس حيا ولا ميتا

Terjemahan: Janganlah kalian menajiskan orang-orang yang telah mati daripada kalangan kalian, kerana sesungguhnya orang mukmin itu tidak najis sama ada hidup atau mati.⁴⁶⁶

Tambahan pula, Allah SWT telah memuliakan seluruh manusia tidak kira muslim atau kafir, maka kemuliaan tersebut menuntut anak Adam untuk tidak dihukumkan najis walaupun setelah meninggal dunia. Oleh itu, tangan, kaki, kuku, uri dan sebagainya yang terpisah daripada badan manusia adalah seperti jasad manusia itu sendiri. Maka uri adalah suci sepertimana sucinya manusia ketika hidup dan mati.⁴⁶⁷ Pendapat ini adalah pendapat yang *rājih*.

⁴⁶⁵ Al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū' Sharḥ al-Muḥadhdhab Li al-Shīrāzī* (Jeddah: Maktabah Al-Irshād, t.t.), 2: 578-581.

⁴⁶⁶ Abū al-Ḥasan Alī bin 'Umar bin Aḥmad bin Maḥdī bin Mas'ūd bin al-Nu'mān bin Dīnār al-Baghdādī al-Dāruqūṭnī, *Sunan Dāruqūṭnī* (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2004), 2: 430. Ibn Ḥajar menyatakan bahawa sanad ḥadīth ini adalah *ṣaḥīḥ*. Aḥmad Ibn 'Alī Ibn Ḥajar Abū al-Faḍl al-'Asqalānī, *Fath al-Bārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī* (Riyadh: Maktabah al-Mālik Fahd al-Waṭaniyyah Athnā' al-Nashr, 2001), 3: 152.

⁴⁶⁷ Al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū' Sharḥ al-Muḥadhdhab Li al-Shīrāzī*, 2: 578-581.

Ibn Shihābuddīn Al-Ramlī dalam *Nihāyah Al-Muḥtāj* dan Al-Sharbīnī dalam *Mughnī Al-Muḥtāj* menyatakan bahawa uri atau *al-mashīmah* adalah suci. Al-Sharbīnī menulis:

(والجزء المنفصل من) الحيوان (الحي) ومشيئته (كميئته) أي ذلك الحي، إن طاهرا فطاهر وإن نجسا فنجس، لخبر، ما قطع من حي فهو ميتة رواه الحاكم وصححه على شرط الشيخين. فالمنفصل من الآدمي أو السمك أو الجراد طاهر ومن غيرها نجس، وسواء في المشيمة، وهي غلاف الوالد، مشيمة الآدمي وغيره. أما المنفصل منه بعد موته فحكمه حكم ميتة بلا شك

“Dan bahagian yang terpisah daripada haiwan hidup dan juga uri hukumnya adalah sama seperti matinya; jika haiwan tersebut suci sewaktu hidup, hukumnya suci selepas mati, manakala jika haiwan tersebut najis ketika hidup, hukumnya juga najis selepas mati berdasarkan hadis “Apa-apa yang terpotong daripada haiwan yang masih hidup maka bahagian tersebut menjadi bangkai.” Hadith riwayat Al-Ḥākim dan telah ditashihkan oleh syarat Bukhārī dan Muslim. Maka bahagian yang terpisah daripada manusia, ikan atau belalang adalah suci, manakala selainnya adalah najis. Sama juga hukumnya dengan uri iaitu pembalut anak, uri manusia. Manakala anggota yang terpisah daripadanya setelah mati maka hukumnya adalah mengikut hukum matinya dengan tiada syak.”⁴⁶⁸

Begitu juga di dalam kitab *Hāshiyah Al-Bujayrimī ‘alā Al-Khaṭīb*:

فالمنفصل من الآدمي ومنه المشيمة التي فيها الولد طاهرة من الآدمي نجسة من غيره

“Maka bahagian yang terpisah daripada anggota manusia dan daripadanya uri yang membaluti anak maka ia adalah suci daripada manusia dan najis daripada selainnya.”⁴⁶⁹

Pendapat kedua ialah pendapat Imam Abu Ḥanīfah, satu riwayat daripada Imam Mālik dan Imam Aḥmad.⁴⁷⁰ Mereka menyatakan bahawa uri adalah najis. Hal ini disebabkan mereka berpandangan bahawa jasad manusia adalah suci ketika hidup,

⁴⁶⁸ Al-Sharbīnī, *Mughnī al-Muḥtāj Ilā Ma’rifah Ma’ānī Alfāz al-Minhāj*, 1: 133. Lihat juga Shamsuddīn Muḥammad bin Abī al-‘Abbās Aḥmad bin Ḥamzah Ibn Shihābuddīn al-Ramlī, *Nihāyah al-Muḥtāj Ilā Sharḥ al-Minhāj* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2003), 1: 245.

⁴⁶⁹ Sulaymān al-Bujayrimī, *Hāshiyah al-Bujayrimī ‘Alā al-Khaṭīb: Tuḥfah al-Ḥabīb ‘Alā Sharḥ al-Khaṭīb* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1996), 1: 147.

⁴⁷⁰ Al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū’ Sharḥ al-Muḥadhdhab Li al-Shīrāzī*, 2: 578-581.

namun menjadi najis apabila telah mati. Kematian menyebabkan manusia bertukar menjadi bangkai maka tidak halal dimakan seperti bangkai-bangkai yang lain kerana ia adalah najis. Oleh yang demikian, tangan, kaki, uri dan segala yang terpisah daripada jasad manusia adalah najis.⁴⁷¹ Berikut adalah jadual ringkasan yang menunjukkan ringkasan status uri atau anggota badan yang terpisah dari haiwan yang suci, haiwan yang najis dan manusia.

Jadual 2.1 : Status Kesucian Uri

KATEGORI	HIDUP	MATI	
		Disembelih	Tidak disembelih
Haiwan Suci	Bangkai/najis	Suci	Bangkai/najis
Haiwan Najis	Najis	Najis	Najis
Manusia	Suci	Suci	Suci

Sumber: Analisis Pengkaji.

c) *Illah* Uri Ditanam

Pandangan yang menyamakan uri dengan kuku dan rambut yang gugur daripada badan manusia menyatakan antara sebab *mustahabbah* (digalakkan) ditanam kuku dan rambut adalah manusia merupakan makhluk yang mulia seperti dalam firman Allah SWT:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا

Al-Isrā' 17:70

Terjemahan: Dan sesungguhnya Kami telah memuliakan anak-anak Adam dan Kami telah beri mereka menggunakan pelbagai kenderaan di daratan dan di lautan, dan Kami telah berikan rezeki kepada mereka dari benda-benda yang baik serta Kami telah lebihkan mereka dengan selebih-lebihnya atas banyak makhluk-makhluk yang telah Kami ciptakan.

⁴⁷¹ Ibid.

Kemuliaan yang Allah berikan ini termasuklah dengan menciptakan manusia dalam sebaik-baik bentuk dan fizikal tubuh badan.⁴⁷² Oleh kerana jasad manusia adalah suci dan mulia, maka manusia akan ditanam apabila meninggal dunia. Begitu juga, apabila sebahagian daripadanya mati atau terpisah daripada badan manusia, ia haruslah dijaga kemuliaannya dengan ditanam.⁴⁷³

Al-Bujayrimī menyatakan bahawa rambut manusia yang terpisah sama ada ketika hidup atau selepas mati adalah suci. Hal ini kerana manusia adalah mulia, maka kemuliaan tersebut menjadikannya suci dan tidak dihukumkan najis walaupun setelah meninggal dunia. Hal ini adalah sama bagi muslim atau bukan muslim kerana ayat 28 surah Al-Taubah merujuk kepada kenajisan *'itiqād* golongan bukan Islam, bukanlah kenajisan jasad mereka.⁴⁷⁴

Selain itu, rambut dan kuku perlu ditanam agar tidak terlepas ke tangan insan yang berniat jahat seperti ahli sihir. Al-Hāfiẓ Ibnu Hajar dalam *Fatḥh al-Bārī* meriwayatkan bahawa Nabi SAW menyuruh agar ditanam rambut dan kuku. Baginda bersabda:

وروي أن النبي صلى الله عليه وسلم أمر بدفن الشعر والأظافر وقال: لا يتلعب به
سحرة بني آدم

Terjemahan: Nabi SAW memerintahkan rambut dan kuku ditanam agar tidak menjadi bahan permainan oleh ahli sihir dalam kalangan anak Adam.⁴⁷⁵

⁴⁷² Surah al-Tīn (95:4). Terjemahan: Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya (dan berkelengkapan sesuai dengan keadaan).

⁴⁷³ Abu Bakar Ahmad bin Muḥammad al-Khalāl, *Kitāb al-Tarajjul Min Kitāb al-Jāmi' Li 'Ulūm al-Imām Ahmad bin Hanbal* (Riyadh: Maktabah al-Ma'ārif Li al-Nashri wa al-Tawzi', 1996), 151.

⁴⁷⁴ Sulaymān al-Bujayrimī, *Hāshiyah al-Bujayrimī 'Alā al-Khaṭīb: Tuḥfah al-Ḥabīb 'Alā Sharḥ al-Khaṭīb* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1996), 1: 147.

⁴⁷⁵ Ahmad Ibn 'Alī Ibn Hajar Abū al-Faḍl al-'Asqalānī, *Fatḥh al-Bārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī* (Riyadh: Maktabah al-Mālik Fahd al-Waṭaniyyah Athnā' al-Nashr, 2001), 10: 358-359.

Beliau menyatakan bahawa hadith ini turut diriwayatkan oleh Bayhaqī menerusi Wā'il Ibn Ḥujr dan lain-lain perawi namun kesemua jalan riwayat adalah *da'if*.

أخبرنا أبو بكر أحمد بن محمد بن الحارث الفقيه أخبرنا أبو محمد بن حيان الأصبهاني حدثنا علي بن سعيد العسكري حدثنا عمر بن محمد بن الحسن حدثنا أبي حدثنا قيس بن الربيع عن عبد الجبار بن وائل عن أبيه : أن النبي صلى الله عليه وسلم : كان يأمر بدفن الشعر والأظفار

Terjemahan: Nabi SAW menyuruh agar rambut dan kuku ditanam.⁴⁷⁶ Imam Aḥmad bin Ḥanbal menyatakan bahawa rambut dan kuku hendaklah ditanam, namun sekiranya tidak ditanam, perkara tersebut tidak akan membawa kepada sebarang kemudharatan.⁴⁷⁷

Ketiga, Al-Marwazī berkata: Telah dibacakan ke atas Abū 'Abdullah ayat:

أَلَمْ نَجْعَلِ الْأَرْضَ كِفَاتًا - أَحْيَاءَ وَأَمْوَاتًا

Al-Mursalat 77: 25-26

Terjemahan: Bukankah Kami telah menjadikan bumi (sebagai tempat) penampung dan penghimpun (penduduknya). Yang hidup dan yang mati.

Lalu beliau berkata: Dihimpunkan dalamnya yang hidup iaitu darah, rambut dan kuku, kemudian beliau berkata lagi: Dan dihimpunkan yang mati iaitu dikebumikan dalamnya mayat-mayat.⁴⁷⁸

Keempat, anggota badan adalah *tābi'* dan bergantung kepada seluruh tubuh badan. Oleh itu, sebagaimana ditanam keseluruhan tubuh badan setelah mati, begitu juga ditanam apabila mati sebahagian daripadanya dan terpisah daripada manusia.

⁴⁷⁶ Al-Imām al-Ḥāfiẓ Abī Bakar Aḥmad bin al-Ḥusayn al-Bayhaqī, *Al-Jāmi' Li Shu'ab al-Īmān* (Riyadh: Maktabah al-Rushd, 2003), 8: 444-445. Al-Bayhaqī menyatakan bahawa sanad hadith ini *da'if* disebabkan Qays bin al-Rabī'. Hadith ini turut diriwayatkan oleh al-Ṭabrānī dan al-Ṣuyūfī, namun turut diriwayatkan dengan sanad yang *da'if*.

⁴⁷⁷ Al-Khalāl, *Kitāb al-Tarajjul Min Kitāb al-Jāmi' Li 'Ulūm al-Imām Aḥmad bin Ḥanbal*, 151.

⁴⁷⁸ Ibid.

Hukum mengebumikan mayat adalah fardu kifayah kerana perkara tersebut dapat memelihara kehormatan dan kemuliaan manusia.⁴⁷⁹ Selain itu, mayat yang tidak dikebumikan akan mengeluarkan bau busuk, maka ini akan mengganggu kesejahteraan dan kesihatan manusia sekeliling.

d) Kesimpulan

Berdasarkan hadith, *āthār*, qiyas dan pandangan fuqaha yang dinyatakan, dapat disimpulkan bahawa uri yang putus atau dipotong daripada bayi yang masih hidup, maka hukumnya adalah sunat dan *mustahabbah* (digalakkan) ditanam sama ada dibasuh atau tidak dibasuh terlebih dahulu. Namun, sekiranya uri tersebut putus atau dipotong daripada bayi yang telah mati atau dilahirkan dalam keadaan tidak lagi bernyawa, maka hukum uri tersebut sama seperti hukum bayi iaitu wajib ditanam.

Dalam perkara ini, pengkaji cenderung berpendapat menanam uri adalah lebih *aulā* berbanding melupuskannya dengan cara membakar seperti yang dilakukan oleh beberapa hospital sekiranya uri tidak dituntut oleh keluarga bayi. Hukum membakar uri sekiranya wujud alternatif untuk menanamnya adalah tidak harus.⁴⁸⁰ Maka menanam atau memberikan kepada keluarga bayi untuk diuruskan adalah lebih baik berbanding dibakar kerana padanya meraikan *maqāṣid Shāri'* dalam memuliakan manusia. Sekiranya kuku, rambut dan darah sunat untuk ditanam, maka uri adalah lebih utama ditanam kerana uri mempunyai fungsi yang sangat penting kepada janin semasa kehamilan.

Namun, jika wujud halangan untuk menanam uri seperti tidak wujud tempat yang sesuai ataupun sekiranya menanam uri menyebabkan kemudaratan, maka tiada halangan untuk membuang atau membakar uri tersebut. Hal ini selari dengan Fatwa Al-

⁴⁷⁹ Abū Ishāq Ibrāhīm bin 'Alī bin Yūsuf al-Fayrūz Abādī al-Shūrāzī, *Al-Muhadhdhab Fi Fiqh al-Imām al-Shāfi'ī* (Beirut: Dār Kutub al-'Ilmiyyah, 1995), 1: 253.

⁴⁸⁰ Al-Lajnah al-Dāimah Lil Buḥūth al-'Ilmiyyah wa al-Iftā', *Fatāwā al-Lajnah al-Dāimah al-Majmū'ah Thāniyah* (Riyadh: Riāṣah Idārah Al-Buḥūth Al-'Ilmiyyah wa al-Iftā', 2005), 7: 317-318.

Lajnah Al-Dāimah Lil Buḥūth Al-‘Ilmiyyah Wal Iftā’.⁴⁸¹ Bagaimanapun, jika uri dibuang tanpa ditanam, maka perbuatan tersebut tidaklah berdosa.

4.3 ANALISIS HUKUM AMALAN *LOTUS BIRTH*

4.3.1 Hukum Memotong Tali Pusat Bayi

Pengapitan dan pemotongan 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 memotong tali pusat, bidan kampung kebiasaannya menggunakan benang untuk mengikat tali pusat dan sesetengah daripada mereka menggunakan buluh yang digelar ‘tanggai pusat’ untuk memotong tali pusat bayi.⁴⁸² 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.⁴⁸³ Ini kerana, mereka khawatir 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.

Muḥammad bin Ismā’īl Dāūd Faṭānī dalam kitab *Maṭla’ al-Badrayn Wa Majma’ al-Baḥrayn* menyatakan bahawa hukum mengerat tali pusat adalah wajib dilakukan selepas berlalu sedikit masa bayi dilahirkan.⁴⁸⁴ Hal ini kerana tali pusat dan

⁴⁸¹ Ibid., 7: 317-318.

⁴⁸² Mohd Nizam Sahad, Atikullah Abdullah dan Suhaila Abdullah, “Syarak 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.

⁴⁸³ Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

⁴⁸⁴ Muḥammad bin Ismā’īl Dā’ūd Faṭānī, *Maṭla’ al-Badrayn Wa Majma’ al-Baḥrayn* (Singapura: Al-Maktab al-Tijjārī al-Sharqī, t.t.), 83.

uri sudah tidak lagi diperlukan bayi selepas dilahirkan. Perkara ini selari dengan pandangan Zakariyyā al-Anṣārī, Shihābuddīn 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 lain kerana memotong tali pusat tidak dilakukan melainkan pada anak kecil”⁴⁸⁵

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.⁴⁸⁶ Dengan itu, dapat disimpulkan bahawa perbuatan memotong tali pusat selepas bayi dilahirkan adalah wajib dan telah menjadi adat kebiasaan. Selain itu juga, telah diriwayatkan dalam hadith:

أن رسول الله صلى الله عليه وعلى آله وسلم ولد مختونا مسرورا

Terjemahan: Bahawa Nabi SAW dilahirkan dalam keadaan telah berkhatan dan terputus tali pusat baginda.⁴⁸⁷

⁴⁸⁵ Zainuddīn Abī Yaḥyā Zakariyyā al-Anṣārī al-Shāfi’ī, *Asnā al-Maṭālib Sharḥ Rauḍu al-Ṭālib* (Kaherah: Al-Maktabah al-Maymaniyyah, 1895), 4: 164. Lihat juga Shihābuddīn al-Qalyūbī dan Shihābuddīn 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.

⁴⁸⁶ Abī ‘Alī al-Ḥusayn bin ‘Alī Ibn Sīnā, *Al-Qānūn Fī al-Ṭib* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1999), 1: 203.

⁴⁸⁷ Ibnu ‘Asākir, Abū al-Qāsim ‘Alī bin al-Ḥasan bin Hibatullah bin ‘Abdullah al-Shāfi’ī, *Tārīkh Madīnah Damshiq* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1995), 3: 66. Lihat juga Abu Bakar Aḥmad bin al-Ḥusayn bin ‘Alī bin Musā al-Bayhaqī, *Dalā’il al-Nubuwwah Wa Ma’rifah Aḥwāl Ṣāḥib al-Sharī’ah* (Beirut: Dār Kutub al-‘Ilmiyyah, 1988), 1: 114. Lihat juga Abī ‘Abdullah al-Ḥākim al-Naysābūrī, *Al-Mustadrak ‘Alā al-Ṣaḥīḥayn* (Kaherah: Dār Al-Ḥaramayn, 1997), 707. Al-Ḥākim menyatakan bahawa sanad hadith ini adalah *ṣaḥīḥ* dan telah *mutawātir akhbār* berkenaan Nabi SAW dilahirkan berkhatan. Namun Al-Dhahabī memberikan komen bahawa hadith ini tidak diketahui kesahihannya. Ibnu ‘Abdul Bār dalam *Tamhīd* menjelaskan bahawa periwiyatan hadith ini melalui hadith al-‘Abbās *mauqūf* ke atas Ibnu ‘Umar adalah tidak *thābit*. Dalam sanad yang *mauqūf* ke atas Ibnu ‘Umar, terdapat seorang perawi telah dilemahkan oleh Al-Khaṭīb, Al-Dhahabī dan Ibnu Ḥajar iaitu iaitu Muḥammad bin Sulaymān (Al-Bāghandī). Al-Dāruquṭnī menyebut bahawa Muḥammad bin Sulaimān merupakan seorang yang banyak melakukan *tadlīs*, meriwayatkan sesuatu yang tidak didengarinya dan berkemungkinan beliau mencuri hadith tersebut. Lihat Abī ‘Abdillah Muḥammad bin Abī Bakar bin Ayyūb Ibnu al-Qayyim al-Jawziyyah, *Tuḥfah al-Mawdūd Bi Ahkām al-Mawlūd* (Jeddah: Dār ‘Ilm al-Fawā’id, 2008), 296-297.

Ibnu Al-Qayyim al-Jawziyyah dalam *Tuhfah al-Mawdūd Bi Ahkām al-Mawlūd* menjelaskan maksud *masrūrān* adalah keadaan tali pusat Nabi SAW yang telah terpotong sewaktu dilahirkan. Walaupun sanad hadith ini adalah lemah, namun masih dalam kategori yang boleh diamalkan kerana disokong oleh pandangan ulama dan ‘urf masyarakat. ‘Urf atau adat merupakan suatu perkara yang diamalkan secara berulang kali sehingga menjadi kelaziman yang diketahui dan diterima oleh masyarakat serta mestilah tidak bertentangan dengan Syara’.⁴⁸⁸ Selain itu, ‘urf tersebut mestilah menjaga kemaslahatan manusia dan menepati beberapa syarat seperti: a) Tidak berlawanan dengan nas Syara’, b) ‘Urf telah diamalkan secara menyeluruh dan meluas dalam masyarakat. c) ‘Urf dalam suatu tindakan telah wujud ketika tindakan itu hendak dilakukan. Umum mengetahui bahawa perbuatan mengerat tali pusat selepas kelahiran telah menjadi tradisi dalam masyarakat serata dunia. Islam mengiktiraf malah menghormati ‘urf dan adat kerana mengeluarkan manusia daripada kebiasaan mereka akan menimbulkan kesusahan dan kesulitan. Kaedah fiqh menyebut:

العادة محكمة

Terjemahan: Adat diperakui sebagai nilai hukum.⁴⁸⁹

Kaedah ini memberi makna bahawa adat yang tidak bertentangan dengan nas diambil kira dalam penentuan hukum Syara’. Adat dijadikan hukum ketika ketiadaan nas berkenaan suatu perkara. Oleh itu, amalan mengerat tali pusat selepas kelahiran telah menjadi adat dan suatu yang ghalib dalam masyarakat. Manakala *lotus birth* atau mengekalkan tali pusat dan plasenta bersama dengan bayi adalah suatu yang langka. Maka, hukum mengerat tali pusat bayi adalah wajib berdasarkan pandangan ulama dan ‘urf masyarakat. Kaedah fiqh menyatakan:

⁴⁸⁸ Mohd Anuar Ramli, “Instrumen ‘Urf dan Adat Melayu Sebagai Asas Penetapan Hukum Semasa di Malaysia,” *Jurnal Pengajian Melayu* 17, (2006), 257.

⁴⁸⁹ ‘Abdul Karīm Zaydān, *Al-Wajīz Fi Sharḥ al-Qawā’id al-Fiqhiyyah* (Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 2014), 100.

استعمال الناس حجة يجب العمل بها

Terjemahan: Amalan manusia adalah hujah yang wajib diamalkannya.⁴⁹⁰

العبرة للغالب الشائع لا للنادر

Terjemahan: *Urf* yang diambil kira hanyalah yang diamalkan secara ghalib bukanlah yang jarang diamalkan.⁴⁹¹

4.3.2 Latar belakang Amalan *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 buruk antropoid seperti cimpanzi yang membiarkan tali pusat anaknya tertanggal secara semula jadi.⁴⁹² 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.⁴⁹³ Perbuatan membiarkan tali pusat dan uri bersama bayi haruslah diteliti kebaikan, keburukan dan sebab munasabah terlebih dahulu bukan semata-mata mencontohi haiwan.

4.3.3 Kebaikan dan Manfaat Amalan *Lotus Birth*

Setiap ibu yang mengamalkan *lotus birth* sudah pasti mempunyai sebab tersendiri. Menurut salah seorang pengamal *lotus birth* yang ditemu bual, tali pusat dan uri adalah sebahagian daripada bayi, maka beliau menganggap perbuatan mengerat tali pusat

⁴⁹⁰ Ibid., 102.

⁴⁹¹ Ibid., 107.

⁴⁹² 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.

⁴⁹³ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

selepas kelahiran menyakiti anaknya.⁴⁹⁴ 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.⁴⁹⁵ 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 mengeneipkan 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.⁴⁹⁶ 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.⁴⁹⁷ Selepas membaca beberapa buku dan tulisan Robin Lim berkenaan cara menguruskan uri dan

⁴⁹⁴ Puan Y, dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

⁴⁹⁵ Rebecca N. Baergen, *Manual of Pathology of The Human Placenta* (New York: Springer, 2011), 107.

⁴⁹⁶ 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.

⁴⁹⁷ Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

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.⁴⁹⁸ 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 menganggap *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 sudah tidak lagi berfungsi dan tiada pengaliran darah antara plasenta dan bayi.

Berkenaan hal ini, pakar ONG berpendapat bayi yang menjalani *lotus birth* mendapat manfaat yang sama dengan bayi yang ditanggihkan pengapitan tali pusat, maka DCC sudah memadai dan cukup bagi memastikan bayi mendapat segala manfaat yang dikemukakan.⁴⁹⁹ 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

⁴⁹⁸ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," *Midwifery Today*, no. 58 (2001), 14-16.

⁴⁹⁹ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

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.”⁵⁰⁰

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

⁵⁰⁰ Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

berasaskan bukti merupakan pendekatan yang bersifat sistematik, kuantitatif dan berorientasikan eksperimen bertujuan mendapatkan dan menggunakan maklumat perubatan.⁵⁰¹ 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 *lotus birth*.⁵⁰² 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.⁵⁰³ 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.⁵⁰⁴ Ini menunjukkan bahawa pandangan dan pengalaman individu tidak dikira sebagai sandaran dalam bidang perubatan.

⁵⁰¹ Haidich AB, "Meta-Analysis in Medical Research," *Hippokratia* 14, no. 1 (2010), 29.

⁵⁰² Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁵⁰³ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

⁵⁰⁴ 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.

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.⁵⁰⁵ 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 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.⁵⁰⁶ Berdasarkan teori pertautan (*attachment theory*), *bonding* adalah proses berterusan yang mana anak membina hubungan dengan ibunya.⁵⁰⁷ 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

⁵⁰⁵ Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," 14-16.

⁵⁰⁶ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving the Cord Alone," *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12.

⁵⁰⁷ Rachel Young, "The Importance of Bonding," *International Journal of Childbirth Education* 28, no. 3 (2013), 11-12.

seperti penyusuan ibu (*breastfeeding*), penglibatan ibu dalam menjaga anak dan sentuhan kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*).⁵⁰⁸

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.⁵⁰⁹ 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 akan berhenti.⁵¹⁰ 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

⁵⁰⁸ 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.

⁵⁰⁹ 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.

⁵¹⁰ 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.

tujuh hingga sepuluh hari.⁵¹¹ 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*.⁵¹² 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 penangguhan pemotongan tali pusat atau *lotus birth* mempengaruhi masa yang diambil oleh baki tali pusat untuk tertanggal daripada bayi.

4.3.4 Risiko Amalan *Lotus Birth*

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 yang tidak dipotong menjadikan tidak wujud kawasan yang terdedah kepada bakteria.⁵¹³ Selain itu, kajian menunjukkan sebahagian besar jangkitan pada baki tali pusat setelah dipotong adalah disebabkan oleh bakteria kulit.⁵¹⁴ Menurut pengamal *lotus birth* yang ditemu bual, masalah ini sukar terjadi melalui *lotus birth*.⁵¹⁵ Malahan, mereka menganggap amalan ini kurang berisiko berbanding bayi yang dikerat tali

⁵¹¹ Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving The Cord Alone," 13.

⁵¹² Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁵¹³ 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.

⁵¹⁴ Imdad A et al., "Umbilical Cord Antiseptics for Preventing Sepsis and Death Among Newborns," *Cochrane Database Syst Rev*, (2013), 1-2.

⁵¹⁵ Laura A. Zinsser, "Lotus Birth, A Holistic Approach on Physiological Cord Clamping," *Women and Birth*, (2017), 2.

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 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*.

Dalam pada itu, terdapat kes dan masalah yang melibatkan *lotus birth* seperti bayi yang terkena sepsis atau jangkitan kuman dan jaundis disebabkan *lotus birth*.⁵¹⁶ 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 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.

⁵¹⁶ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

Walaupun tali pusat dan plasenta dijaga dengan baik dari aspek luarnya, 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, mengusahakan 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.⁵¹⁷ 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.⁵¹⁸ 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.

Di samping berpotensi memudaratkan bayi, *lotus birth* juga berisiko kepada ibu. Ini kerana, ibu yang mengamalkan *lotus birth* lazimnya cenderung melahirkan anak secara alamiah.⁵¹⁹ Kelahiran alamiah atau *natural birthing* merupakan kaedah kelahiran yang membiarkan proses kelahiran berlaku secara semula jadi tanpa sebarang intervensi perubatan atau menggunakan semimumum mungkin intervensi ketika darurat.⁵²⁰ Antara konsep kelahiran alamiah adalah kehamilan dan kelahiran merupakan proses fisiologi yang sihat dan semula jadi yang mana intervensi perubatan hanyalah dilakukan ketika kecemasan. Selain itu, kehamilan dan kelahiran tidak sepatutnya menjadi sesuatu yang

⁵¹⁷ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

⁵¹⁸ 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.

⁵¹⁹ Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁵²⁰ 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.

traumatik, ibu berhak mendapatkan penjagaan pranatal yang betul dan ibu berhak memilih kaedah kelahiran yang selamat dan lembut (*gentle*). Sejak kebelakangan ini, pengaruh golongan *pro-gentle birth* atau *pro-natural birth* di Malaysia dilihat mula berkembang.

Temu bual bersama dengan seorang doula menunjukkan bahawa ibu yang tidak dapat menolak intervensi perubatan jarang memilih *lotus birth* sebagai kaedah pengurusan tali pusat pasca kelahiran.⁵²¹ Proses kelahiran yang merangkumi kelahiran plasenta harus berlaku tanpa melibatkan ubatan mahupun prosedur walaupun plasenta tidak lekang dari rahim untuk beberapa jam dan berlaku pendarahan. WHO menyatakan bahawa pendarahan aktif pasca kelahiran adalah punca utama kematian ibu di peringkat global.⁵²² Kegagalan rahim mengecut secukupnya selepas melahirkan anak adalah sebab lazim berlakunya tumpah darah. Pendarahan aktif yang tidak dibendung dengan tindakan yang tepat boleh menyebabkan kematian ibu dalam masa beberapa jam sahaja. Di samping kesan mortaliti, pendarahan aktif menyebabkan kesan morbiditi seperti kejutan, sindrom kesukaran bernafas pada ibu, koagulopati iaitu gangguan pendarahan yang mempengaruhi pembekuan darah dan histerektomi iaitu pembuangan rahim melalui pembedahan.⁵²³

Selari dengan kemajuan teknologi perubatan, pendarahan aktif mampu dicegah dan dikawal melalui pengurusan aktif peringkat ketiga kelahiran yang melibatkan suntikan ubat yang merangsang rahim supaya kecut dan prosedur menarik plasenta keluar dengan cara terkawal iaitu *controlled cord traction*. Implementasi amalan ini

⁵²¹ Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁵²² 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/.

⁵²³ Janice Newsome, "Postpartum Hemorrhage," *Techniques in Vascular and Interventional Radiology* 20, no. 4 (2017), 266.

telah terbukti mengurangkan pendarahan aktif.⁵²⁴ Begitu juga, sekiranya plasenta tidak menunjukkan tanda-tanda lejang dari rahim selama 30 minit, doktor akan melakukan prosedur untuk mengeluarkan plasenta.⁵²⁵ Kesemua intervensi yang dipraktikkan oleh doktor di hospital bertujuan menyelamatkan ibu daripada risiko yang lebih besar.

Dengan wujudnya garis panduan penjagaan intrapartum dan pengawalan semasa di hospital kerajaan, potensi memperoleh kelahiran semula jadi adalah sukar terutama bagi ibu yang menolak intervensi perubatan secara total, manakala amalan *lotus birth* tidak dibenarkan dalam praktik hospital.⁵²⁶ Oleh itu, para ibu yang ingin menyimpan tali pusat dan plasenta bersama dengan bayi akan mengambil jalan keluar dengan melahirkan di rumah tanpa bantuan dan pengendalian doktor atau anggota kesihatan terlatih dalam bidang perbidanan dan berdaftar dengan Lembaga Bidan Malaysia.⁵²⁷ Segelintir daripada mereka akan bersalin di hospital swasta yang menyokong serta membenarkan *lotus birth*. Namun peluang dan potensi melakukan sedemikian sangat tipis kerana anggota kesihatan terlatih tidak dibenarkan melakukan perkara luar dari skop kemahiran mereka.

Biasanya para ibu dan pasangannya telah menghadiri kelas kelahiran semula jadi semasa tempoh kehamilan sebagai persediaan menghadapi proses kelahiran. Dalam kelas tersebut, mereka diberi bimbingan agar berkeyakinan menjalani proses kelahiran secara semula jadi. Sebahagian daripada mereka melahirkan anak dengan kehadiran

⁵²⁴ 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 Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 93, no. 7 (2014), 626.

⁵²⁵ 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.

⁵²⁶ Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 11 Januari 2018.

⁵²⁷ 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/>.

doula yang merupakan suami sendiri atau orang yang dibayar untuk menemani dan memberikan sokongan ketika proses bersalin. Hal ini disokong oleh dapatan temu bual bersama dengan doula yang menjelaskan bahawa peluang ibu untuk berjaya mempraktikkan *lotus birth* adalah bergantung kepada lokasi yang dipilih untuk bersalin. Beliau berpendapat *lotus birth* di hospital adalah perkara yang sukar mendapat kerjasama kerana doktor terpaksa mengambil risiko.⁵²⁸

Natijahnya, para ibu memilih untuk melahirkan anak di rumah tanpa bantuan bagi mencapai kelahiran secara semula jadi seterusnya mempraktikkan *lotus birth*. Risiko berlaku komplikasi adalah tinggi bagi kelahiran tanpa pengendalian anggota kesihatan terlatih (*unassisted home birth*) kerana ibu bukan sahaja membahayakan diri sendiri malah membahayakan nyawa anak mereka. WHO melaporkan sekurang-kurangnya 15% daripada wanita hamil mengalami komplikasi serius secara tiba-tiba semasa proses kelahiran dan memerlukan kepada intervensi segera bagi menyelamatkan nyawa mereka.⁵²⁹ Bagi mengurangkan impak komplikasi yang berlaku, intervensi perubatan seperti sistem, produk, peralatan serta kemahiran anggota kesihatan terlatih sangat mustahak supaya intervensi yang berkesan, sesuai dan tepat pada masanya dapat dilakukan.⁵³⁰ Ketiadaan anggota kesihatan dan intervensi perubatan di rumah menjadikan risiko kematian ibu dan bayi adalah tinggi sekiranya berlaku sebarang masalah kepada mereka.

⁵²⁸ Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

⁵²⁹ 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.

⁵³⁰ Ibid.

4.3.5 Pertimbangan Antara Manfaat Dan Risiko *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:

فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Al-Nahl 16:43

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

Tambahan lagi, hasil temu bual⁵³¹ dan dokumentasi 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

⁵³¹ Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018 dan Puan Y, dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

menganggap orang tersebut sebagai *muqallid*. Dalam hal ini, Allah SWT telah berfirman:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Al-Isra' 17:36

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.⁵³² Oleh itu, agama Islam menyuruh kita agar memahami sebelum mengikut dan mencontohi suatu perkara sebagaimana hak untuk bertanya merupakan hak yang dijamin oleh agama.⁵³³

Seterusnya, 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.⁵³⁴ Oleh itu, penangguhan yang bermanfaat untuk

⁵³² 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.

⁵³³ Firman Allah SWT dalam surah Al-Naḥl 16: 43.

⁵³⁴ Susan J McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," 1-2.

memastikan bayi mendapat lebih darah daripada plasenta adalah beberapa minit sahaja. Maka, penanguhan dalam *lotus birth* adalah suatu penanguhan yang berlebihan malahan sia-sia kerana sudah tidak lagi menyumbang kebaikan kepada bayi. Jadi, penisbahan manfaat *lotus birth* kepada data perubahan hanyalah berupa pseudo-sains semata-mata.

Jadual 4.1 : Kategori Organ, Fungsi dan Kesannya

Peringkat	Kategori Organ	Fungsi	Kesan
Kehamilan	Primer <i>Daruriyyāt</i>	Berfungsi	Tanpanya janin akan mati atau tidak dapat hidup
	Sekunder <i>Hājiyyāt</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

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 perubahan. Malah, dalam Islam sendiri, pengalaman individu semata-mata tidak boleh dijadikan sumber memahami *maṣlahah*.⁵³⁵

Di samping itu, 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 *maṣlahah wahmiyyah*. *Maṣlahah wahmiyyah* ialah

⁵³⁵ Muḥammad Sa'ad bin Aḥmad bin Mas'ūd al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Wa 'Alāqatuhā Bi al-Adillah al-Shar'īyyah* (Kaherah: Dār Ibn al-Jawzī, 2008), 394.

perkara yang dibayangkan sebagai kebaikan dan kebenaran sedangkan ia adalah sebaliknya.⁵³⁶ Syarat untuk beramal dengan *maṣlahah al-mursalah*⁵³⁷ adalah *maṣlahah* tersebut mestilah bersifat *ḥaqīqiyah* bukanlah *wahmiyyah*. Malah, dengan wujudnya *maṣlahah ḥaqīqiyah* pada amalan DCC, menyebabkan tertolaknya *maṣlahah 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 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.⁵³⁸ 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*

⁵³⁶ Nuruddīn bin Mukhtār al-Khādīmī, *‘Ilm al-Maqāṣid al-Shar’iyyah* (Riyadh: Maktabah al-‘Abīkāt, 2001), 74.

⁵³⁷ *Maṣlahah-maṣlahah* yang selari dengan *maqāṣid al-Sharī’ah al-Islāmiyyah*.

⁵³⁸ Nur Zaireena Zainal (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Februari 2018.

birth.⁵³⁹ Bahkan, yang terbaru adalah kes kematian bayi yang dijangkiti kuman dalam darah.⁵⁴⁰ Namun kes-kes tersebut tidak dilaporkan di media kerana melibatkan kerahsiaan dan privasi pesakit.

Selain 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.⁵⁴¹ Trombosis iaitu darah beku dalam plasenta masuk 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.⁵⁴² Ang Lay Chin yang

⁵³⁹ “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://mazlynn.wordpress.com/2017/01/02/kematian-akibat-lotus-birth/>.

⁵⁴⁰ “Lagi-lagi Homebirth,” laman *facebook* Pseudoscience Watch Community, dicapai 20 Mac 2018, <https://www.facebook.com/PWNetizens/posts/964752450349705?pnref=story>.

⁵⁴¹ Khan A, de Waal K dan Craven P, “Lotus Birth: A Red Herring,” *Journal of Paediatrics and Child Health* 48, no. P114 (2012), 111.

⁵⁴² “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/>.

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.⁵⁴³ 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.

Dalam hal ini, berdasarkan pandangan pakar ONG, *lotus birth* didapati membawa kemudahan kepada bayi dan ibu berbanding manfaat. Hal ini kerana, amalan ini datang satu pakej dengan kelahiran di rumah tanpa pengendalian anggota kesihatan terlatih. Menurut WHO, kelahiran selamat merupakan kelahiran yang dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih.⁵⁴⁴ 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

⁵⁴³ "Meninggal Selepas Bersalin di Rumah," dikemaskini 21 Disember 2013, dicapai 19 Mac 2018, <https://mforum.cari.com.my/forum.php?mod=viewthread&tid=775291>.

⁵⁴⁴ 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/>.

rumah adalah tiga kali ganda berbanding dengan kelahiran di hospital.⁵⁴⁵ 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 dengan nisbah kematian bayi yang menurun daripada 41 kematian bagi setiap 1000 kelahiran kepada 6.5 kematian pada tahun 2000.⁵⁴⁶

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:

⁵⁴⁵ Fatimah Zainal, "Doula's 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/>.

⁵⁴⁶ "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://kpkkesihatan.com/2018/02/12/kenyataan-akhbar-kpk-12-februari-2018-isu-tular-kematian-bayi-di-johor-akibat-kelahiran-tidak-selamat/>.

Kaedah ini menjelaskan bahawa *Shāri'* 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 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*⁵⁴⁸ 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

⁵⁴⁷ 'Abdul Karīm Zaydān, *Al-Wajīz Fi Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 99.

⁵⁴⁸ *Ahl al-khibrah* ialah orang yang mempunyai pengetahuan khusus dan mahir dalam sesuatu bidang atau permasalahan. Lihat Su'ūd bin 'Abdul 'Ālī bin al-Bārūdī, *Al-Mawsū'ah al-Jinā'iyyah Al-Islāmiyyah al-Muqāranah* (Riyadh: Dār al-Tadmīriyyah, 2009). Lihat juga Jamāl al-Kīlānī, "Al-Ithbāt bi Al-Mu'āyanah wa Al-Khibrah fi Al-Fiqh wa Al-Qānūn," *Jurnal Al-'Ulūm al-Insāniyyah* 6, no. 1 (2002), 277.

kepada kebinasaan⁵⁴⁹ diimplementasikan dalam hal ini. Wasilah yang wajib di jauhi dan ditutup adalah wasilah yang membawa kepada mafsadah sama ada secara yakin atau lazim (*ghālib*).⁵⁵⁰ 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.⁵⁵¹

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

⁵⁴⁹ Al-Yūbī, *Maqāsid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Wa 'Alāqatuhā Bi al-Adillah al-Shar'iyyah*, 545.

⁵⁵⁰ Ibid., 546.

⁵⁵¹ 'Abdul Karīm Zaydān, *Al-Wajīz Fi Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 86.

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 bertauliah dalam menyambut kelahiran.

Menurut hukum Islam, *al-tawlīd* atau membantu kelahiran bayi adalah perkara yang *mustahabbah* (dialakkan). 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 bertauliah adalah diharuskan, malah menggunakan khidmat doktor lelaki ketika ketiadaan anggota kesihatan wanita diharuskan selari dengan kaedah:

الضرورات تبيح المحظورات

Terjemahan: Darurat mengharuskan perkara yang dilarang.⁵⁵²

Sejarah menunjukkan bahawa wanita pada zaman dahulu sering mendapatkan bantuan dan perkhidmatan *al-dāyāt* iaitu wanita biasa yang tidak mempunyai tauliah

⁵⁵² ‘Abdul Karīm Zaydān, *Al-Wajīz Fi Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 67.

dalam menyambut kelahiran bayi, namun kemahiran mereka terbentuk melalui pengalaman dan praktik sahaja.⁵⁵³

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.⁵⁵⁴ Segala risiko, potensi komplikasi dan perkara yang boleh menyumbang kepada mudarat ini wajib dijauhi dan dihilangkan sekadar mampu. Sejajar dengan kaedah fiqh:

الضرر يدفع بقدر الإمكان

Terjemahan: Kemudaratan dihapuskan dengan kadar kemampuan.⁵⁵⁵

4.3.6 Unsur *Tashabbuh Lotus Birth* Dengan Agama Lain

Sandaran rujukan bagi unsur *tashabbuh*⁵⁵⁶ dalam amalan *lotus birth* adalah tidak kuat kerana majoriti rujukan adalah buku dan makalah berkualiti rendah. Tambahan pula, terdapat banyak pandangan dalam perkara ini. Berkenaan hal ini, pengkaji membuat dua kesimpulan:

⁵⁵³ Aḥmad Muḥammad Kanʿān, *Al-Mawsūʿah al-Ṭibbiyyah al-Fiqhiyyah* (Beirut: Dār al-Nafāʿis, 2000), 945-947.

⁵⁵⁴ S.S Datuk Dr. Zulkifly Muda (Mufti Terengganu), dalam temu bual dengan pengkaji, 5 Jun 2018.

⁵⁵⁵ ʿAbdul Karīm Zaydān, *Al-Wajīz Fi Sharḥ al-Qawāʿid al-Fiqhiyyah*, 90.

⁵⁵⁶ *Tashabbuh* ialah ungkapan yang digunakan bagi menunjukkan upaya manusia untuk menyerupakan dirinya dengan sesuatu yang diinginkan dirinya serupa dengannya dalam hal tingkah laku, pakaian dan sifat-sifatnya. Lihat Najmuddīn al-Ghazzī, *Ḥusn al-Tanabbuh limā Warada fī al-Tashabbuh* (Beirut: Dār al-Nawādir al-Lubnāniyyah, 2011), 15.

Pertama, nama lotus dalam *lotus birth* dinisbahkan kepada perintis perbuatan seorang ibu iaitu Clair Lotus Day yang berhasrat membiarkan tali pusat bakal anaknya kelak tanpa dikapit ataupun dipotong seperti yang dibuat oleh beruk antropoid.⁵⁵⁷ Oleh itu, sekiranya *lotus birth* diamalkan atas dasar pendekatan yang dibawa oleh Lotus Day semata-mata, maka ia tidak melibatkan unsur *tashabbuh* dengan agama lain.

Kedua, *lotus birth* telah dikaitkan dengan agama lain seperti Hindu, Buddha, Yahudi dan Kristian. Penelitian terhadap literatur dan temu bual dengan pengamal *lotus birth* mendapati bahawa *lotus birth* yang dimaksudkan dalam kesemua agama tersebut adalah mengenai cara tuhan mereka dilahirkan iaitu daripada kuntuman bunga teratai (*lotus flower*). Selain itu, amalan ini telah dipopularkan oleh pasangan pengamal yoga yang telah menerapkan beberapa prinsip yoga dalam amalan *lotus birth*. Di samping itu, masyarakat Buddha di Bali turut mengamalkan *lotus birth* berdasarkan beberapa prinsip dan kepercayaan. Maka, sekiranya *lotus birth* diamalkan atas dasar kepercayaan ajaran agama lain, ia adalah *tashabbuh* yang dilarang.

4.3.7 Tarjih Hukum Amalan Lotus Birth

Berdasarkan perbincangan dan analisis yang dilakukan, 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:

⁵⁵⁷ Sarah J Buckley, *Gentle Birth, Gentle Mothering*, 40.

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

Hal ini juga sejajar dengan hadith Nabi SAW:

إِذَا كَانَ شَيْءٌ مِنْ أَمْرِ دُنْيَاكُمْ فَأَنْتُمْ أَعْلَمُ بِهِ وَإِذَا كَانَ شَيْءٌ مِنْ أَمْرِ دِينِكُمْ فَلِي

Terjemahan: Apabila itu adalah perkara dunia kalian, kalian tentu lebih mengetahuinya. Namun, apabila itu adalah perkara agama kalian, kembalikanlah padaku.⁵⁵⁸

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-mafsadah awlā min jalbi al-maṣlahah*, *al-ḍararu yuzāl*, *al-ḍararu yudfa'* *biqadar al-imkān* 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.

⁵⁵⁸ Muḥammad Ibn Yazīd Ibn Mājah al-Qazwīnī Abu 'Abdullah, *Sunan Ibn Mājah* (Kaherah: Dār Iḥyā' al-Kutub al-'Arabīyah, t.t), no. hadith 2471, 2: 825. Al-Albānī menyatakan bahawa hadith ini ṣaḥīḥ. Lihat Muḥammad Nāṣir al-Dīn al-Albānī, *Ṣaḥīḥ al-Jāmi' al-Ṣaḥīḥ wa Ziyādatih* (Beirut: Al-Maktab al-Islāmī, 1988), no hadith. 767, 194.

5. *Hifz al-nafs* merupakan *maqāsid al-Sharī'ah* yang mencapai martabat *al-darūriyyāt* yang mana wajib dijaga. Oleh itu, mengharamkan *lotus birth* dikira sebagai memelihara nyawa dengan menjauhi kemudaratan akibat amalan ini.
6. Sejarah *lotus birth* menunjukkan wanita yang merupakan perintis amalan ini menyangka bahawa meniru perbuatan buruk antropoid yang membiarkan tali pusat dan plasenta adalah baik bagi anaknya. *Taqīd* kepada haiwan tanpa mencari tahu akan kebaikan dan keburukan amalan adalah dilarang.

4.3.8 Hukum Berkaitan Amalan Pengurusan Tali Pusat

Jadual 4.2 : Hukum Amalan Pengurusan Tali Pusat

Amalan	Perubatan				Hukum Islam		
	Manfaat		Risiko		Wajib Memotong Tali Pusat	Unsur Ajaran Agama Lain	Hukum
	Ibu	Bayi	Ibu	Bayi			
ECC	Tiada	Rendah	Rendah	Rendah	Dipotong	Tiada	Harus
DCC	Tiada	Tinggi	Rendah	Rendah	Dipotong	Tiada	Harus
<i>Lotus Birth</i>	Tiada	Tiada	Tinggi	Tinggi	Tidak dipotong	Ada/Tiada	Haram

Sumber: Analisis Pengkaji

4.4 ANALISIS HUKUM AMALAN PENGURUSAN PLASENTA MENURUT PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

4.4.1 Amalan Pengurusan Plasenta Dalam Adat Tradisi

Masyarakat Melayu sungguh kaya dengan budaya dan adat dari fasa kelahiran sehinggalah fasa kematian. Adat yang diwarisi turun-temurun mempunyai nilai martabat yang tinggi. Oleh itu, tidak hairanlah terdapat pepatah Melayu yang berbunyi: “Biar mati anak, jangan mati adat.” Adat didefinisikan dalam Kamus Dewan sebagai suatu peraturan yang lazim dilakukan sejak dahulu kala atau cara yang sudah menjadi

kebiasaan.⁵⁵⁹ Oleh itu, adat merupakan suatu kelaziman yang diterima pakai dalam masyarakat dan dianggap sebagai peraturan hidup. Hal ini termasuklah segala suruhan atau pantang larang. Antaranya adalah adat yang berkaitan dengan kelahiran.

Secara umumnya, adat kelahiran dalam masyarakat Melayu terbahagi kepada dua keadaan iaitu adat semasa kehamilan dan adat selepas kelahiran. Adat ketika kehamilan seperti contoh melenggang perut, mengayak perut dan pantang tidur pada waktu rembang dan senja. Menguruskan uri merupakan salah satu adat selepas kelahiran yang diamalkan sejak zaman-berzaman. Uri dalam masyarakat Melayu digelar sebagai tembuni kakak anak dan kembar anak. Berdasarkan temu bual dengan bidan kampung, masyarakat Melayu menganggap uri sebagai kembar bayi atau adik-beradik kepada bayi, namun hanya bayi yang dilahirkan bernyawa, manakala plasenta diciptakan tanpa nyawa dan dilahirkan mati.⁵⁶⁰ Oleh yang demikian, bayi yang kadangkala menangis, ketawa atau tersenyum dipercayai sedang berinteraksi dengan saudaranya itu. Maka, dengan sebab itu uri harus diuruskan dengan baik. Pengurusan uri dalam masyarakat Melayu dinaungi oleh kepercayaan dan unsur pemikiran tertentu.

Pertama sekali, uri mestilah dibasuh untuk membuang segala tongkolan darah sehingga bersih. Semasa membasuh plasenta, digalakkan bercakap perkara yang baik-baik dan memberikan nasihat. Perkara tersebut dianggap seolah-olah bercakap dengan bayi kerana uri mempunyai hubungan darah dengan bayi. Selepas itu, sambil membaca surah al-Fatihah, uri dibungkus dengan tiga lapis kain. Seseengah masyarakat Melayu meletakkan asam dan garam dalam bungkusan uri bertujuan mengelakkan bayi kembung perut. Selain itu, mereka percaya bahawa asam dan garam boleh menghindarkan gangguan makhluk halus yang menyebabkan bayi meragam dan terkena

⁵⁵⁹ Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, ed. Ke-4 (Kuala Lumpur, Malaysia: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007), 8.

⁵⁶⁰ Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

sawan. Dalam sesetengah keadaan, mereka meletakkan paku untuk menghindarkan gangguan makhluk halus. Hal ini kerana, besi pada paku dipercayai memberikan semangat pada bayi. Oleh sebab itu, bagi menjauhkan bayi daripada gangguan makhluk halus, ibu digalakkan agar menyimpan dan meletakkan benda yang berasaskan besi seperti gunting dan paku di bawah tilam bayi. Terdapat juga segelintir yang menanam uri bersama pensel, kertas dan buku dengan kepercayaan bahawa bayi akan menjadi anak yang pandai kelak.⁵⁶¹

Kemudian, selepas selesai proses membasuh dan membungkus uri, individu yang menguruskan proses tersebut hendaklah mengisyaratkan ludah ke bahagian kiri, menyebut tiga perkataan iaitu ‘tanggal, tunggal, tinggal’ dan membaca surah al-Fatihah. Kesemua perkara ini dilakukan dengan tujuan agar individu tersebut tidak terkena ‘*cara darah*’ iaitu kesan buruk akibat mendekati bangkai dan mayat (badi). Maka, digalakkan juga untuk menyapu kedua belah mata sebagai isyarat melepaskan badi tersebut. Setelah itu, uri yang telah dibungkus akan ditanam. Menurut bidan kampung yang ditemu bual, uri mestilah diuruskan seperti menguruskan jenazah, maka bungkusan tersebut hendaklah dimasukkan ke dalam lubang secara mengiring dan tali yang mengikat bungkusan uri hendaklah dileraikan. Semasa menanam uri, digalakkan untuk berselawat, membaca surah al-Fatihah dan menyebut perkataan dan nasihat yang baik-baik. Perkataan yang baik tersebut diibaratkan seperti *talqīn* selepas selesai menguburkan jenazah.⁵⁶²

Uri harus ditanam sebagai satu penghormatan kepadanya seperti kuku, rambut dan darah yang terpisah daripada manusia dan agar tidak menjadi buruan haiwan pemangsa. Oleh itu, uri mestilah ditanam di tempat yang baik sama ada di sekitar rumah

⁵⁶¹ Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

⁵⁶² Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

ataupun di kawasan luar. Menurut bidan kampung, menanam uri di tempat yang baik seperti masjid berkemungkinan mempengaruhi akhlak dan tingkah laku bayi kelak. Malah masyarakat Melayu zaman dahulu percaya dengan menanam uri di pinggir jalan yang bercabang tiga menjadikan bayi seorang yang berfikiran luas dan terbuka kelak. Menurut beliau lagi, uri harus ditanam sebelum atau selepas mengerjakan solat kerana perkara tersebut merupakan didikan yang baik kepada anak.⁵⁶³

Di samping itu, segelintir masyarakat Melayu mempercayai bahawa menghidupkan api di atas tempat uri ditanam dapat menghindarkan bayi daripada kembung perut dan memulihkan bayi yang meragam. Lazimnya, api akan dihidupkan menjelang senja dalam tempoh ibu berpantang. Oleh itu, uri haruslah dibasuh, ditanam dan diuruskan dengan penuh tatatertib. Ini kerana, mereka mempercayai bahawa uri yang tidak dibasuh akan menyebabkan anak mengalami penyakit kudis dan sawan. Manakala sekiranya uri dibuang atau dicampakkan di merata tempat, bayi akan menangis mencari saudara kandungnya serta berkemungkinan mempengaruhi sifat anak apabila dewasa kelak. Maka, dapat disimpulkan bahawa pengabaian dalam menguruskan uri berpotensi menyebabkan bayi sakit seterusnya membentuk keperibadian apabila dewasa kelak. Selain itu, baki tali pusat bayi akan disimpan dalam satu bekas atau diasah dan diberi minum kepada semua adik-beradik. Perkara ini dipercayai dapat membentuk kesatuan hati antara adik-beradik dan menyebabkan mereka tidak berkelahi sesama mereka.⁵⁶⁴

⁵⁶³ Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

⁵⁶⁴ Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018 dan Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

4.4.2 Analisis Amalan Pengurusan Plasenta Dari Perspektif Hukum Islam

Adat dan *'urf* yang diamalkan dalam lingkungan masyarakat boleh menjadi dalil dalam penetapan hukum Syarak. Hal ini kerana, *'urf* dan adat mampu mengangkat kesusahan dan meringankan kesulitan yang dihadapi manusia. *'Urf* ditakrifkan sebagai suatu yang dilazimi oleh masyarakat daripada perkara-perkara keduniaan yang tidak dilarang oleh Syarak sama ada perkataan, perbuatan atau larangan.⁵⁶⁵ Takrif *'urf* dan adat adalah sama, namun ulama membezakan penggunaan istilah *'urf* dan adat. *'Urf* merupakan suatu yang dilazimi oleh masyarakat, manakala adat pula ialah suatu yang dilazimi oleh individu atau masyarakat.⁵⁶⁶ Maka, dalam hal ini adat lebih umum daripada *'urf*.

Secara umumnya, adat dan tradisi dalam sesebuah masyarakat diterima dalam Islam dengan syarat tidak bertentangan dengan nas (dalil *Shar'ī*) dan aqidah, tidak menyebabkan kemudaratan dan membawa kepada kemaslahatan.⁵⁶⁷ Oleh itu, *'urf* terbahagi kepada dua kategori iaitu *'urf* yang selari dengan syariat Islam (*'urf ṣāḥih*) dan *'urf* yang bercanggah dengan syariat Islam (*'urf fāsid*). Berdasarkan amalan pengurusan uri dalam masyarakat Melayu yang telah dijelaskan dalam 4.3.1, pengkaji mendapati terdapat beberapa konteks pemikiran tentang amalan yang telah dinyatakan. Hal tersebut seperti berikut:

1. Mempercayai perkara tertentu memberi manfaat dan mudarat kepada manusia.

Setiap adat yang berasaskan kepercayaan sebegini bercanggah dengan doktrin tauhid dalam aqidah Islam.⁵⁶⁸ Ini kerana, meyakini bahawa hanya Allah yang berkuasa memberi manfaat dan mudarat kepada manusia adalah satu tuntutan dalam

⁵⁶⁵ Abī Islām Muṣṭafā bin Muḥammad bin Salāmah, *Uṣūl al-Fiqh 'Alā Ḍaw'i al-Kitāb Wa al-Sunnah* (Kaherah: Dār al-Ḥaramayn Li al-'Ulūm al-Nāfi'ah, 1993), 471.

⁵⁶⁶ Ibid., 478.

⁵⁶⁷ Ibid., 473.

⁵⁶⁸ Mohd Nizam Sahad, Atikullah Haji Abdullah dan Suhaila Abdullah, "Syarak Mengata Adat Memakai: Tinjauan Terhadap Adat Warisan Melayu Perlis dari Perspektif Akidah dan Teori 'Uruf Syarak," 47-48.

aqidah tauhid. Maka, fahaman berkenaan makhluk lain boleh menyebabkan manfaat dan mudarat kepada sesuatu adalah bercanggah dengan konsep tauhid. Ini kerana, kaitan antara satu keadaan dengan satu kejadian adalah perkaitan antara sebab dan *musabbab* sahaja mengikut hukum alam seperti yang dikehendaki Allah. Malah, jika Allah menghendaki, Dia berkuasa mengetepikan sebab dan *musabbab* tersebut. Oleh itu, sebarang kepercayaan bahawa sesuatu perkara berkuasa memudaratkan atau memberi manfaat kepada makhluk tanpa dihubungkan dengan kehendak, keizinan dan kuasa Allah, sudah pasti terkeluar daripada konsep tauhid dalam Islam. Berdasarkan konteks ini, pengkaji melihat bahawa beberapa amalan dan kepercayaan masyarakat Melayu dalam menguruskan uri bermasalah dari sudut aqidah.

Kepercayaan bahawa tidak membasuh uri boleh menyebabkan bayi mendapat jangkitan kudis adalah terkeluar daripada konsep tauhid dalam Islam. Malah, seseorang itu boleh terjerumus kepada mensyirikkan Allah kerana mempercayai perbuatan tersebut memberi mudarat kepada bayi. Perbuatan membasuh uri merupakan sesuatu yang harus dalam Syarak kerana selari dengan tuntutan agar menjaga kebersihan. Namun, mempercayai bahawa bayi akan ditimpa mudarat akibat urinya tidak dibasuh adalah haram. Kepercayaan bahawa menanam uri dengan asam dan garam menghindarkan bayi daripada gangguan makhluk halus yang menyebabkan bayi meragam dan terkena sawan juga bercanggah dengan parameter aqidah Islam. Malahan, kepercayaan ini mempunyai elemen khurafat yang ditolak dalam Islam. Namun begitu, sekiranya meletakkan asam dan garam dengan tujuan mengurangkan bau darah pada uri, ia adalah harus. Hal yang sama juga pada kepercayaan menanam uri dengan paku akan memberi semangat dan menjauhkan bayi daripada gangguan makhluk halus. Kepercayaan terhadap paku semata-mata tanpa menghubungkan dengan hakikat bahawa yang melindungi bayi

atau yang menyembuhkan ialah Allah dapat menjejaskan aqidah dan menjebakkan kepada dosa mensyirikkan Allah.

Begitu juga halnya dalam konteks menanam uri dengan pensel, kertas dan buku agar bayi menjadi insan yang pandai kelak. Kepandaian, kecerdikan dan kecerdasan terbit daripada proses belajar, membaca dan sebagainya. Kepercayaan seperti ini adalah bertentangan dengan logik dan hukum adat, maka ia boleh dikira sebagai perbuatan yang kolot dan sia-sia. Selain itu, perbuatan menghidupkan unggun api di atas tempat uri ditanam ketika senja dengan kepercayaan ia dapat menghindarkan bayi daripada kembung perut dan meragam adalah bertentangan dengan doktrin aqidah tauhid. Hal yang sama boleh dikatakan kepada amalan menyimpan baki tali pusat yang tertanggal bersama tali pusat anak yang lain atau diasah dan diberi makan kepada semua anak-anak agar mereka bersatu hati dan tidak berkelahi. Ini kerana ia dikatakan menjadi pengikat tali persaudaraan antara adik-beradik.⁵⁶⁹ Namun, sekiranya baki tali pusat disimpan hanya sebagai kenangan, ia adalah makruh kerana termasuk dengan perkara yang sia-sia.

2. Mempercayai perkara tertentu menentukan nasib seseorang pada masa hadapan.

Adat yang berlandaskan kepercayaan seperti ini merupakan adat yang boleh dikategorikan sebagai *'urf fāsīd* yang tidak diterima oleh Syarak. Seperti kepercayaan kepada perkara tertentu dapat memberikan manfaat dan mudarat, mempercayai bahawa sesuatu perkara menentukan masa hadapan seseorang juga adalah dilarang. Hal ini kerana, hanya Allah yang mengetahui akan nasib makhluknya pada masa akan datang. Kepercayaan bahawa menanam uri di tempat

⁵⁶⁹ Siti Zarinah Sahib, "Tali Pusat Selamat Nyawa," laman sesawang My Metro, dikemaskini 8 Mei 2017, dicapai 8 Mei 2018, <https://www.hmetro.com.my/hati/2017/05/227647/tali-pusat-selamat-nyawa>.

yang baik seperti masjid agar anak tersebut menjadi soleh dan berakhlak baik ataupun menanam uri di pinggir jalan yang bercabang tiga menjadikan anak tersebut berfikiran luas kelak merupakan *'itiqād* yang terkeluar daripada aqidah tauhid. Begitu juga dengan menanam uri bayi perempuan di bahagian hadapan rumah agar cepat bertemu jodoh, manakala uri bayi lelaki pula ditanam di antara bahagian hadapan dengan dapur yang menjadi simbol kehidupan lapang dan selesa. Anggapan seperti ini boleh menyebabkan seseorang tergelincir daripada tuntutan aqidah Islam. Hal yang sama juga boleh dikatakan terhadap golongan yang mempercayai bahawa memilih orang yang soleh dan baik untuk menanam uri akan menjadikan bayi tersebut mewarisi akhlak baik kelak. Ini kerana, keperibadian anak adalah bergantung kepada peranan dan didikan ibu bapa.

3. Amalan yang dilakukan bagi suatu tujuan tanpa melibatkan kepercayaan yang salah.

Islam mengiktiraf adat atau *'urf ṣaḥīḥ* sebagai dalil dalam hukum Syarak. Malah, Islam tidak menghalang suatu amalan yang telah menjadi kelaziman dalam masyarakat selagi mana tidak bercanggah dengan nas kerana menghalang manusia daripada kebiasaannya mendatangkan kesusahan dan masalah. Sedangkan prinsip Syariah adalah mengangkat kesulitan daripada *mukallaḥ*. Oleh itu, segala amalan yang selari dengan syariat Islam diperakui sebagai nilai hukum selari dengan kaedah *al-‘ādah muḥakkamah*. Maka, amalan menanam uri ke dalam tanah bagi menghindarkan daripada dimakan oleh haiwan pemangsa dan mengelakkan daripada berbau busuk seterusnya mengganggu kesejahteraan masyarakat adalah sunat. Selain itu, dapatan kajian daripada temu bual bersama dengan bidan kampung menunjukkan bahawa kaedah menguruskan uri sama seperti menguruskan jenazah. Maka, bungkusan tersebut mestilah dimasukkan ke dalam lubang secara mengiring

dan tali yang mengikat bungkusannya hendaklah dileraikan sebelum tanah dikambus. Perkara ini selari dengan pandangan Al-Nawawī iaitu menanam anggota yang terpisah tidak dikhususkan kepada anggota daripada badan manusia yang diketahui telah mati sahaja, malah setiap anggota dan bahagian yang terpisah daripada manusia yang masih hidup juga perlu ditanam. Perkara ini termasuklah anggota badan seperti tangan, kaki dan sebagainya, rambut dan kuku, darah beku (*'alaqah*) dan daging (*mudghah*) yang keluar daripada badan wanita, darah yang mengalir dan darah bekam.⁵⁷⁰

Di samping itu, perbuatan memberi nasihat dan bercakap perkara yang baik-baik semasa proses menguruskan uri kerana menganggap uri sebagai kembar atau saudara kandung bayi merupakan amalan yang tiada sandaran. Hal ini kerana, tiada dalil atau nas yang menyatakan bahawa uri adalah adik-beradik dengan bayi. Malah, beberapa ulama menjelaskan bahawa uri dianggap sebagai organ yang terpisah daripada badan manusia atau kuku, rambut dan darah yang gugur daripada tubuh badan manusia. Oleh itu, perbuatan yang didasari dengan anggapan tersebut adalah dilarang kerana cara menguruskan uri tidak mempengaruhi keperibadian anak. Malahan, jika tujuan utama adalah menasihati anak, maka lebih logik untuk menasihati anak secara langsung bukanlah menjadikan uri sebagai perantaraan.

Begitu juga, adat selepas selesai menguruskan uri iaitu individu yang menguruskan uri hendaklah mengisyaratkan ludah ke bahagian kiri, menyebut tiga perkataan iaitu 'tanggal, tunggal, tinggal' dan membaca surah al-Fatihah. Kesemua perkara ini dilakukan dengan tujuan agar individu tersebut tidak terkena badi iaitu kesan buruk akibat mendekati bangkai dan mayat. Maka, digalakkan juga untuk menyapu kedua belah mata sebagai isyarat melepaskan badi tersebut. Amalan ini tiada asas dalam syariat Islam malah dikhuatiri menjerumuskan pengamalannya ke

⁵⁷⁰ Al-Imām Abī Zakariyyā Maḥyuddīn Ibn Sharf al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū' Sharḥ al-Muhadhdhab Li Al-Shīrāzī* (Jeddah: Maktabah al-Irshād, t.t.), 212.

lembah khurafat kerana mempercayai dengan meninggalkan amalan tersebut akan menyebabkan kemudharatan.

4.5 KESIMPULAN

Dalam bab ini pengkaji telah melakukan analisis amalan *lotus birth* menurut perspektif hukum Islam dengan meneliti hukum memotong tali pusat selepas kelahiran, pertimbangan *maṣlahah* dan mafsadah amalan *lotus birth* dan elemen *tashabbuh* dengan ajaran agama lain dalam *lotus birth*.

Tuntasnya, amalan *lotus birth* adalah haram berdasarkan kepada *qawl ahl al-khibrah* iaitu pakar ONG dan pertimbangan *maṣlahah* dan mafsadah yang menunjukkan bahawa amalan ini mendatangkan kemudharatan serta risiko penyakit dan kematian kepada ibu dan bayi. Selain itu, hukum mengerat tali pusat selepas kelahiran adalah wajib dan hakikatnya amalan memotong tali pusat telah menjadi adat dan tradisi dalam masyarakat. Adat tersebut adalah selari dengan kehendak Syarak.

Amalan pengurusan uri dalam masyarakat Melayu menunjukkan bahawa terdapat kepercayaan dan pemikiran tertentu menaungi adat menguruskan tali pusat dan uri pasca kelahiran. Oleh itu, amalan pengurusan uri dalam masyarakat boleh dikategorikan kepada dua jenis iaitu i) amalan yang harus dan tidak bercanggah dengan syariat Islam dan ii) amalan yang haram dan bercanggah dengan syariat Islam.

BAB 5: PENUTUP

5.1 PENGENALAN

Kadar kelahiran selamat di Malaysia telah mencapai tahap yang amat tinggi hasil usaha pihak KKM dalam mewujudkan banyak fasiliti bersalin serta meningkatkan kesihatan ibu dan kanak-kanak. Namun begitu, mutakhir ini, wujud trend kelahiran yang dikhuatiri menggugat kadar kelahiran selamat yang berada pada tahap yang amat baik iaitu amalan *lotus birth*. Oleh sebab itu, kajian ini dilakukan bagi meneliti amalan ini berdasarkan beberapa pernyataan masalah kajian, iaitu i) terdapat dakwaan bahawa amalan *lotus birth* bermanfaat dan menyumbang kebaikan kepada bayi, ii) amalan *lotus birth* berisiko kepada bayi, iii) *lotus birth* dikaitkan dengan budaya dan ajaran agama lain seperti Yahudi, Kristian, Buddha dan Hindu dan iv) amalan masyarakat Melayu dalam menguruskan plasenta dinaungi oleh kepercayaan dan unsur pemikiran tertentu.

Dapatan kajian ini telah berjaya mencapai tiga objektif yang telah ditetapkan iaitu i) menjelaskan status tali pusat dan plasenta dalam hukum Islam, ii) mengenal pasti manfaat amalan *lotus birth* dan iii) menganalisis amalan *lotus birth* menurut perspektif hukum Islam semasa. Oleh itu, bab ini akan merumuskan keseluruhan hasil kajian berkenaan analisis amalan pengurusan tali pusat dan plasenta menurut perspektif hukum Islam, sekali gus menjelaskan ketiga-tiga objektif kajian.

5.2 DAPATAN KAJIAN

1. Tali pusat dan plasenta merupakan organ penting semasa fasa kehamilan.

Plasenta merupakan organ yang terbentuk dalam rahim hasil dari gabungan tisu ibu dan tisu janin semasa tempoh kehamilan dan ia merupakan tempat pertukaran bahan-bahan penting antara darah ibu dan darah janin. Manakala, tali pusat pula merupakan struktur

yang menghubungkan janin kepada plasenta dan ia mengandungi dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal. Plasenta dalam masyarakat Melayu turut dikenali sebagai uri, tembuni dan kakak anak. Perkembangan plasenta merupakan syarat penting bagi pertumbuhan janin yang sihat. Ini kerana, kajian menunjukkan bahawa kemerosotan perkembangan plasenta menyebabkan janin bermasalah dan berisiko untuk gugur.

Sejarah menunjukkan bahawa kefahaman berkenaan fungsi plasenta berubah seiring perubahan zaman. Hal ini demikian kerana, perkembangan bidang perubatan yang pesat menyebabkan pelbagai maklumat baru diketahui. Sebagai contoh, masyarakat purba Mesir percaya bahawa plasenta berfungsi sebagai pelindung janin, masyarakat zaman Yunani pula mengenal pasti fungsi plasenta sebagai organ nutrisi bagi janin. Kemudian, lewat abad ke-16 plasenta dikenal pasti berfungsi sebagai pembersih darah dan pembekal oksigen kepada bayi. Pada abad ke-20, fungsi plasenta dalam mengangkut nutrisi, oksigen dan menyingkirkan bahan kumuh dikenal pasti. Tali pusat pula berfungsi sebagai penambat bagi janin dan merupakan saluran yang membawa darah antara janin dan plasenta.

Janin bergantung kepada ibu bagi mendapatkan oksigen, nutrien dan menyingkirkan bahan kumuh ketika dalam kandungan. Pada saat ini, plasenta akan menjadi tapak berlakunya pertukaran bahan-bahan tersebut antara ibu dan janin melalui proses resapan dan mekanisma pengangkutan aktif. Plasenta berfungsi sebagai organ metabolik, respirasi, perkumuhan dan endokrin bagi memastikan kelangsungan hidup janin sehingga dilahirkan kelak. Di samping itu, plasenta berfungsi sebagai pembatas yang melindungi janin daripada molekul xenobiotik atau zat asing yang masuk berlegar dalam darah ibu, toksik atau dadah, jangkitan virus, bakteria dan penyakit bawaan ibu. Selain itu, plasenta berperanan menyokong perkembangan dan tumbesaran janin.

2. Pengurusan tali pusat dan plasenta dalam Islam.

Ulama terbahagi kepada dua pandangan dalam membincangkan status plasenta iaitu i) plasenta termasuk dalam kategori anggota badan atau organ manusia dan ii) plasenta termasuk dalam kategori kuku, rambut dan darah yang terpisah daripada badan manusia. Maka, hukum menanam plasenta adalah sunat dan *mustahabbah* (digalakkan) berdasarkan pandangan ulama, *āthār* para sahabat dan fatwa. Hal ini sebagai penghormatan kepada manusia yang disifatkan sebagai makhluk yang mulia. Selain itu, plasenta perlu ditanam agar tidak menjadi bahan permainan ahli sihir atau orang yang berniat jahat. Di samping itu, plasenta ditanam agar tidak mengganggu kesejahteraan masyarakat sekeliling apabila mengeluarkan bau yang busuk atau menjadi buruan haiwan pemangsa. Sekiranya plasenta dibuang tanpa ditanam, perkara tersebut tidak berdosa dan tidak menjadi masalah.

Beberapa orang ulama seperti Imam Shāfi'ī, Imam Mālik dan Imam Aḥmad berpendapat bahawa plasenta manusia adalah suci dan pendapat ini adalah *rājih*. Pendapat kedua yang terdiri daripada pendapat Imam Abu Ḥanīfah, satu riwayat daripada Imam Mālik dan Imam Aḥmad menyatakan bahawa plasenta manusia adalah najis. Secara keseluruhan, berdasarkan hadith, *āthār*, *qiyās* dan pandangan fuqaha yang dinyatakan, dapat disimpulkan bahawa plasenta yang terputus atau dipotong daripada bayi yang masih hidup, maka hukumnya adalah sunat ditanam sama ada dibasuh atau tidak dibasuh terlebih dahulu. Namun, sekiranya plasenta tersebut terputus atau dikerat daripada bayi yang telah mati atau dilahirkan dalam keadaan tidak lagi bernyawa, maka hukum plasenta tersebut sama seperti hukum bayi iaitu wajib ditanam.

3. Manfaat dan risiko ECC dan DCC.

Pengapitan tali pusat bertangguh (DCC) dan pengapitan tali pusat awal (ECC) merupakan praktik perbidanan yang telah menjadi tradisi dalam menguruskan tali pusat bayi. Namun begitu, penentuan masa bagi melaksanakan pengapitan tali pusat adalah perkara yang masih lagi dibincangkan kerana sehingga kini tiada kajian yang dapat mengenal pasti jumlah masa yang sebenar bagi transfusi plasenta berlaku. Walaupun begitu, ECC ditakrifkan sebagai perbuatan mengapit dan memotong tali pusat ketika masih wujud aliran darah plasenta pada tali pusat dan ia lazimnya dilakukan dalam masa 20 hingga 30 saat selepas kelahiran bayi. DCC pula merupakan pengapitan tali pusat yang dilakukan apabila penutupan fisiologi pada salur darah tali pusat telah bermula atau telah sempurna berlaku. Menurut kajian, tempoh DCC adalah berbeza bagi bayi cukup bulan dan bayi kelahiran pramatang. Hal ini kerana, kematangan bayi sewaktu dilahirkan menunjukkan berapa banyak sel darah merah, hemoglobin, zat besi dan lain-lain yang diperlukan oleh bayi tersebut. Bagi kelahiran matang, pengapitan tali pusat ditangguhkan selama satu minit sehingga lahirnya plasenta, manakala bayi kelahiran pramatang ditangguhkan 30 hingga 45 saat.

Antara manfaat DCC pada kelahiran pramatang ialah mengurangkan keperluan transfusi darah susulan kepada bayi, meningkatkan transfusi plasenta, mencegah anemia, meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit bayi, menjaga kestabilan kardiovaskular yang lebih baik dan mengurangkan kadar kematian dalam kalangan bayi kelahiran pramatang sehingga 32%. DCC pada bayi cukup bulan pula meningkatkan berat bayi ketika lahir, meningkatkan hemoglobin dan hematokrit bayi, meningkatkan feritin, mengurangkan risiko anemia kekurangan zat besi dan meningkatkan kadar pemindahan sel stem hematopoietik yang berfungsi mengawal selia pertumbuhan dan perkembangan pelbagai organ terutamanya sistem saraf pusat, bertindak sebagai antiradang dan mengurangkan risiko beberapa penyakit seperti sindrom sesak nafas,

anemia, sepsis dan kecederaan pada otak. Namun begitu, DCC berpotensi menyumbang kesan negatif dan risiko kepada bayi sekiranya berlaku transfusi plasenta yang berlebihan. Antara risiko tersebut ialah jaundis, polisitemia, hipotermia dan kesukaran bernafas. Secara keseluruhan, DCC selama satu hingga tiga minit adalah amalan yang disyorkan selagi mana wujud mekanisme untuk memantau dan merawat bayi jika berlaku sebarang komplikasi.

Seterusnya, kebaikan ECC ialah membolehkan bayi dipindahkan ke tempat pemulihan bagi mendapatkan bantuan pernafasan, mempercepatkan proses transisi dan menguruskan kelahiran. Walaupun begitu, ECC juga berpotensi menyumbang kesan negatif kerana bayi terhalang daripada mendapat manfaat hasil transfusi plasenta. Antara kesan negatif tersebut ialah anemia, kekurangan zat besi, ketidakstabilan sirkulasi bayi dan meningkatkan potensi transfusi fetomaternal iaitu sejumlah darah dari sirkulasi bayi yang dipaksa masuk kembali ke sirkulasi ibu.

4. Manfaat dan risiko *lotus birth*.

Lotus birth merupakan pendekatan yang membiarkan tali pusat dan plasenta pada bayi tanpa sebarang intervensi seperti dikapit atau dipotong sehinggalah tertanggal sendiri dari pusat bayi secara semula jadi. Golongan yang mengamalkan *lotus birth* mendakwa bahawa amalan ini memberi kebaikan dan manfaat kepada bayi dan ibu. Antara manfaat tersebut ialah menyantuni ibu dan bayi, mengurangkan trauma pada ibu dan bayi, memberikan manfaat yang sama seperti manfaat DCC terhadap bayi, meminimumkan masa untuk tali pusat tertanggal dari bayi, meningkatkan imuniti dan daya tahan bayi, meningkatkan ikatan ibu-bayi (*mother-infant bonding*) dan mencegah infeksi serta jangkitan akibat luka terbuka.

Walaupun begitu, amalan ini mendedahkan bayi kepada risiko morbiditi seperti jangkitan yang disebabkan oleh plasenta dan tali pusat yang telah bertukar menjadi tisu mati. Oleh itu, plasenta merupakan medium terbaik untuk kuman dan bakteria merebak seterusnya memindahkan jangkitan kepada bayi yang masih lemah sistem imunisasinya. Selain itu, risiko jaundis akibat peningkatan bilirubin pada bayi disebabkan hati tidak dapat memproses bilirubin tersebut. Di samping itu, terdapat dua laporan kes antarabangsa melibatkan amalan ini iaitu trombosis pada otak dan jaundis berterusan akibat radang hati. Sekiranya penyakit tersebut parah dan menyerang organ-organ lain, bayi berpotensi untuk menghidap penyakit yang lebih serius dan kehilangan nyawa.

Di samping itu, *lotus birth* turut menyumbang risiko morbiditi terhadap ibu. Ini kerana, lazimnya ibu yang memilih *lotus birth* cenderung melahirkan anak dengan kaedah *gentle birth* di rumah tanpa bantuan anggota kesihatan terlatih. Hal ini demikian kerana, anggota kesihatan terlatih dan bertauliah tidak dibenarkan melakukan sebarang prosedur di luar skop kemahiran mereka. Di samping itu, tatacara di hospital mewajibkan pemotongan tali pusat selepas kelahiran bayi. Dalam pada itu, 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. Di samping risiko mortaliti, ibu yang mengalami pendarahan aktif berpotensi mendapat kejutan, sindrom kesukaran bernafas, koagulopati dan kehilangan rahim akibat histerektomi.

5. *Lotus birth* dalam pelbagai agama dan budaya.

Lotus birth dikaitkan dengan ajaran agama lain seperti Yahudi, Kristian, Buddha dan Hindu. Dalam agama Buddha, *lotus birth* melambangkan kelahiran anak tuhan yang

menjadi guru agama di atas muka bumi. Masyarakat Buddha Tibet dan Zen percaya bahawa guru agama tersebut tidak dilahirkan dari rahim manusia, malah lahir dari bunga teratai. Oleh itu, guru agama ini dianggap suci dan kudus kerana bunga teratai merupakan simbol kesucian. Selain itu, masyarakat Buddha Zen menekankan bahawa *lotus birth* adalah manifestasi kelahiran tanpa keganasan kerana pemotongan tali pusat dianggap suatu bentuk keganasan. Tradisi Hindu turut mencatatkan *lotus birth* dalam kelahiran tuhan vishnu yang dianggap pelindung dan penjaga alam semesta. Selain itu, *lotus birth* telah dipopularkan oleh pengamal yoga yang menerapkan elemen kesucian pada *lotus birth*. Di samping itu, mereka turut menerapkan nilai, falsafah dan ajaran berkaitan dengan yoga dalam amalan ini.

6. Hukum amalan *lotus birth*.

Perbincangan hukum *lotus birth* dibuat dengan meneliti beberapa perkara iaitu hukum memotong tali pusat, pandangan pro-*lotus birth* berkenaan manfaat amalan *lotus birth* dan pandangan pakar ONG berkenaan risiko amalan tersebut dan menjelaskan elemen-elemen *tashabbuh lotus birth* dengan ajaran agama lain. Berdasarkan perbincangan yang telah dibuat, hukum *lotus birth* adalah haram berdasarkan beberapa perkara iaitu; i) hukum mengerat tali pusat selepas kelahiran adalah wajib, ii) perbuatan mengerat tali pusat merupakan adat dan *'urf* yang diiktiraf dalam Islam, iii) pertimbangan antara manfaat dan mudarat amalan *lotus birth* menunjukkan elemen mafsadah melebihi manfaat, iv) *qawl ahl al-khibrah* iaitu pakar ONG yang menyatakan bahawa amalan *lotus birth* tidak memberikan manfaat kepada bayi, malah mendedahkan ibu dan bayi kepada risiko mortaliti dan morbiditi, v) penisbahan manfaat *lotus birth* kepada maklumat perubatan seperti manfaat DCC merupakan pseudo-sains, vi) mengharamkan *lotus birth* merupakan salah satu aspek pemeliharaan nyawa (*hifz al-nafs*) dan menjauhi

kemudahan dan vii) sejarah *lotus birth* menunjukkan bahawa amalan ini dipelopori oleh wanita yang meniru perbuatan buruk antropoid yang membiarkan tali pusat dan plasenta pada bayi sehingga tertanggal secara semula jadi. Hal ini dikira sebagai *taqlīd* kepada haiwan tanpa mengetahui kebaikan dan keburukan bagi suatu amalan. Seterusnya, *tashabbuh* dalam *lotus birth* boleh dikategorikan kepada dua hukum. Pertama, tiada unsur *tashabbuh* dengan ajaran agama lain sekiranya *lotus birth* diamalkan atas dasar pendekatan yang dibawa oleh Clair Lotus Day semata-mata. Kedua, *lotus birth* yang diamalkan atas dasar kepercayaan dan ajaran agama lain adalah *tashabbuh* yang dilarang.

7. Hukum amalan pengurusan tali pusat dan plasenta dalam adat tradisi.

Secara umumnya, hukum amalan pengurusan tali pusat dan plasenta dalam masyarakat boleh dibahagikan kepada dua hukum. Pertama, amalan pengurusan plasenta yang tidak melibatkan kepercayaan dan unsur pemikiran yang salah adalah harus. Kedua, amalan pengurusan plasenta yang melibatkan unsur pemikiran dan kepercayaan tertentu adalah haram. Seperti contoh, mempercayai perkara tertentu memberi manfaat dan mudarat kepada manusia atau mempercayai perkara tertentu menentukan nasib seseorang pada masa hadapan. Kepercayaan dan pemikiran sebegini boleh menjejaskan aqidah dan menjebakkan manusia kepada lembah dosa mensyirikkan Allah. Dalam pada itu, amalan yang harus dikategorikan sebagai '*urf ṣaḥīḥ*' iaitu adat yang diiktiraf oleh Islam sebagai dalil hukum Syarak. Manakala, amalan yang haram pula boleh dikategorikan sebagai '*urf fāsid*' iaitu adat yang bercanggah dengan nas dan syariat Islam.

5.3 SARANAN KAJIAN

Lotus birth merupakan amalan yang tidak selamat kerana berpotensi memudaratkan bayi dan ibu. Amalan yang boleh dikategorikan sebagai salah satu kelahiran tidak selamat ini menjadi pilihan sesetengah ibu yang melahirkan anak di rumah tanpa pengendalian anggota kesihatan bertauliah. Oleh sebab itu, kerjasama semua pihak adalah penting bagi memastikan usaha untuk memberikan kesedaran berkenaan peri penting memilih kaedah kelahiran selamat dapat dijalankan secara berterusan dan berkesan. Dalam hal ini, terdapat beberapa saranan yang boleh diaplikasikan bagi mencapai perkara tersebut. Antaranya ialah:

1. Pihak berautoriti dan masyarakat awam perlu bekerjasama dan berganding bahu bagi menyebarkan maklumat dan kefahaman yang benar tentang kelahiran selamat khususnya maklumat berkenaan amalan *lotus birth* agar masyarakat mendapat maklumat yang benar berkenaan hal ini.
2. Masyarakat awam terutama para ibu haruslah bijak dalam mengambil maklumat berkenaan *lotus birth* terutamanya daripada sumber internet seperti laman sosial dan laman sesawang kerana majoriti maklumat yang kurang tepat disebarkan menerusi saluran internet.
3. Para agamawan dan institusi agama mempunyai peranan dalam menjelaskan hukum menguruskan tali pusat dan plasenta pasca kelahiran kepada masyarakat. Selain itu, hukum amalan *lotus birth* perlu kepada penfatwaan sekiranya semakin berleluasa dalam masyarakat.
4. Masyarakat haruslah merujuk dan berbincang dengan pakar obstetrik dan ginekologi atau pakar pediatrik berkenaan pro dan kontra amalan *lotus birth* sebelum mengimplementasikan kepada anak mereka. Menurut pakar ONG yang ditemu bual, majoriti para ibu bapa membatalkan hasrat mereka untuk menjalankan *lotus birth* selepas sesi perbincangan dua hala berkenaan amalan

ini. Malah, mereka memilih amalan yang terbukti bermanfaat kepada bayi iaitu pengapitan tali pusat bertangguh selama beberapa minit.

5.4 CADANGAN KAJIAN LANJUTAN

Kajian ini mempunyai banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh sebab itu, pengkaji mencadangkan beberapa cadangan kajian lanjutan.

1. Kajian hukum *lotus birth* yang dilakukan adalah berdasarkan penelitian terhadap aspek perubatan, budaya dan agama berdasarkan analisis dari kajian kepustakaan dan temu bual. Namun, sumber maklumat bagi aspek perkaitan amalan *lotus birth* dengan budaya dan ajaran agama lain adalah terbatas dan kebanyakannya berkualiti rendah. Maka, penyelidikan yang melibatkan pemerhatian berkenaan pengamalan *lotus birth* dalam masyarakat Bali sebagai contoh boleh dilakukan bagi mengukuhkan lagi dapatan berkenaan unsur *tashabbuh* pada *lotus birth*.
2. Kajian ini hanya terbatas kepada analisis tiga amalan pengurusan tali pusat iaitu ECC, DCC dan *lotus birth* menurut perspektif hukum Islam. Oleh itu, kajian lanjutan berkenaan amalan-amalan lain yang melibatkan pengurusan tali pusat dan plasenta boleh dilakukan.
3. Pengamalan masyarakat berkenaan pengurusan plasenta menunjukkan bahawa terdapat pelbagai kefahaman dan kepercayaan dalam menguruskan tali pusat dan plasenta. Kajian berkenaan amalan pengurusan plasenta dalam masyarakat ini dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif iaitu temu bual dan kajian kepustakaan sahaja. Oleh itu, kajian berkenaan amalan masyarakat dalam menguruskan tali pusat dan plasenta boleh dikembangkan melalui metode kuantitatif bagi melihat pengamalan masyarakat secara lebih meluas dan mendalam.

5.5 KESIMPULAN

Intinya, semua pihak perlu memberi perhatian serius berkenaan kaedah kelahiran dan amalan yang selamat bagi ibu dan bayi. Memilih kaedah pengurusan tali pusat yang bermanfaat dan selamat kepada bayi merupakan kewajipan ke atas semua ibu bapa agar pertumbuhan dan perkembangan anak-anak berlaku dengan baik. Oleh sebab itu, para ibu bapa perlu bijak dalam menentukan keputusan terbaik agar peratus kelahiran selamat di Malaysia dapat dikekalkan pada tahap yang baik.

Amalan *lotus birth* disahkan oleh pakar perubatan tidak memberikan manfaat kepada bayi. Oleh itu, segala dakwaan berkenaan manfaat amalan ini perlu kepada penelitian khusus agar tidak menjejaskan kesihatan bayi dan ibu. Hal ini selari dengan suruhan Allah SWT agar manusia berfikir dan mengkaji. Begitu juga, umat Islam dituntut bertanya suatu urusan kepada ahlinya. Ini bagi memastikan penjagaan kesihatan masyarakat dan negara selari dengan kemajuan yang dicapai dalam dunia perubatan, sebaliknya pandangan golongan pseudo-sains tidak mewarnai amalan masyarakat. Tegasnya, memelihara nyawa adalah salah satu *darūriyyāt al-khams*.

BIBLIOGRAFI

Bahasa Melayu

- Ahmad Munawar Ismail dan Mohd. Nor Shahizan Ali, *Kaedah Penyelidikan Sosial daripada Perspektif Islam* (Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2014).
- Ahmad Sunawari Long, *Metodologi Penyelidikan Pengajian Islam* (Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2014).
- Anisah Barakbah, *Ensiklopedia Perbidanan Melayu: Sebuah Perbendaharaan Ilmu Perubatan dan Penjagaan Kesihatan* (Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors, 2007).
- Catherine Hadibowo dan Prabu Wardono, "Perancangan *Birth Center* dengan Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* di Bandung," *Jurnal Tingkat Sarjana Bidang Senirupa & Desain*, no. 1 (2014), 1-9.
- Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill, 2011).
- Herlyssa, Sri Mulyati dan Rus Martini, "Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode *Lotus Birth*," *Jurnal Ilmu dan Kesehatan* 2, no. 2 (2015), 1-9.
- 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.
- Lia Ratnasari et al., "Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan *Bounding Attachment*," *Jurnal Kebidanan* 5, no. 2 (2013), 46-56.
- Mohd Anuar Ramli, "Instrumen 'Urf dan Adat Melayu Sebagai Asas Penetapan Hukum Semasa di Malaysia," *Jurnal Pengajian Melayu* 17, (2006), 253-289.
- Mohd Anuar Ramli, Halimah Mazlan dan Mohammad Naqib Hamdan, "Rawatan Infertiliti dari Perspektif Maqasid al-Shariah," dalam *Maqasid al-Shariah: Aplikasi Dalam Aspek Sosial dan Perundangan*, ed. Mohd Anuar Ramli, Rahimin Affandi Abdul Rahim dan Shahidra Abdul Khalil (Kuala Lumpur: Jabatan Fiqh dan Usul, Universiti Malaya, 2016).
- 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), 34-58.
- Mohd. Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998).
- Moudy E.U Djami, "Isu Terkini dan *Evidence Based* Dalam Praktek Kebidanan," *Jurnal Ilmiah Permata Medika* 2, no. 2 (2013), 1-4.

Noresah Baharom, *Kamus Dewan*, ed. Ke-4 (Kuala Lumpur, Malaysia: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007).

Nur Kamilah Kamaruddin, Nor Hanisah Mohd Noor dan Mohd Anuar Ramli, "Amalan *Lotus Birth* Menurut Perspektif Hukum Islam" (Kertas prosiding, The International Seminar on Islamic Jurisprudence in Contemporary Society (ISLAC), Universiti Sultan Zainal Abidin, 4 & 5 Mac 2017).

Rosinah Edinin, *Penyelidikan Tindakan Kaedah dan Penulisan* (Selangor: Freemind Horizons, 2002).

Sheikh 'Abdullah Bin Muhammad Basmeih, Bahagian Hal Ehwal Islam Jabatan Perdana Menteri, *Tafsir Pimpinan Al-Rahmān Kepada Pengertian Al-Qur'an 30 Juzu'* (Terengganu: Percetakan Yayasan Islam Terengganu, 1983).

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).

Sorayah Agustini dan Rosalina D. Roeslani, "Laporan Kasus Berbasis Bukti Penundaan Penjepitan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan," *Sari Pediatri* 17, no. 5 (2016), 384-390.

Yusmilayati Yunos, "Petua dan Tanda Sebagai Alat Komunikasi dalam Budaya Masyarakat Jawa," *Jurnal Komunikasi* 31, no. 2 (2015), 279-298.

Yuyun Setyorini, Satino, "Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir di Klinik Bidan Kita," *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* 4, no.2 (2015), 157-161.

Zainal Abidin Safarwan, *Kamus Besar Bahasa Melayu Utusan*, Edisi pertama (Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd, 1995).

Bahasa Inggeris

A.Rajarajeswari, "*Lotus Birth*-Newer Trend in Obstetrics and Gynecological Nursing," *TNNMC Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing* 4, no. 2 (2016), 26-28.

Abd El-Moneim A. Fawzy et al., "Early Versus Delayed Cord Clamping of Term Births in Shatby Maternity University Hospital," *Progresos de Obstetriciay Ginecología* 58, no. 9 (2015), 389-392.

Adel Mohamed dan Parkesh S. Shah, "Transfusion Associated Necrotizing Enterocolitis: A Meta-Analysis of Observational Data," *Pediatrics* 129, no. 3 (2012), 529-540.

- Alfred A Velpeau dan William Byrd, *Traité Elementaire De L'art Des Accouchements; Ou, Principes De Tokologie Et D'embryologie*, terj. Charles D Meigs, *Elementary Treatise on The Art of Midwifery; or, Principles of Tokology and Embryology*, ed. ke-3 (Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1852).
- Alison Bastien, "Placental Rituals, Placental Medicine," *Midwifery Today-International Midwife*, (2004), 54-55.
- American Academy of Pediatrics, "Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth, Statement of Endorsement," (2013), 131-133.
- American Academy of Pediatrics, "Management of Hyperbilirubinemia in The Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation," *Pediatrics* 114, no. 1 (2004), 297-316.
- Amir-Mohammad Armanian et al., "Is Delayed Umbilical Cord Clamping Beneficial for Premature Newborns?," *International Journal of Pediatrics* 5, no. 5 (2017), 4909-4918.
- Ananda K. Coomaraswamy, "An Indian Image of Brahma," *Museum of Fine Arts, Boston* 40, no. 239 (1942), 40-41.
- Ananda K. Coomaraswamy, "The Tree of Jesse and Indian Parallels or Sources," *The Art Bulletin* 11, no. 2 (1929), 216-220.
- Andrew Bruce Davidson, *The Book of The Prophet Ezekiel, with Notes and Introduction*, (Cambridge, London: C.J. Clay and Sons at the Universiti Press, 1892).
- Antonella Tricarico et al., "Lotus Birth Associated with Idiopathic Neonatal Hepatitis," *Pediatrics and Neonatology*, (2016), 281-282.
- Anubhuti Rana dan Krishna Agarwal, "Safety of Delayed Umbilical Cord Clamping in Preterm Neonate Less Than 34 Weeks Gestation," *Indian Journal of Pediatrics* 84, no. 5 (2017), 414.
- Aprilawati Wina Helena, Sari Anggrita dan Ulfa Ika Mardiatul, "The Correlation Between The Length of Work and The Midwife's Attitude to Lotus Birth in Dr. Andi Abdurrahman Noor Hospital in Tanah Bumbu" (makalah, International Conference For Midwives (ICMID), Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia, 20-21 April 2016).
- Arpitha Chiruvolu et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Very Preterm Infants," *American Journal of Obstetrics & Gynecology* (2015), 676-683.
- Ashish KC et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping on Anaemia at 8 and 12 Months and Later Neurodevelopment in Late Pre-term and Term Infants; A Facility-based, Randomized Controlled Trial in Nepal," *BioMed Central Pediatrics* (2016), 1-6.

- Ayse Sevim Gokalp, Ayla Gunlemez dan Demet Oguz, "Umbilical Cord Clamping Time in Premature Infants," *Journal of Neonatal Biology* 6, no. 1 (2017), 1-2.
- Bashara R., "Lotus Birth: A Mother's Perspective," *Midwifery Today with International Midwife* 58, (2001), 17.
- Benirschke, Burton dan Baergen, *Pathology of The Human Placenta*, ed. ke-6 (New York: Springer Heidelberg, 2012).
- Black, "Placenta Tales," *British Medical Journal* 336, no. 7659 (2008), 1508.
- Burton, Jauniaux dan Charnock-Jones, "The Influence of The Intrauterine Environment on Human Placental Development," *The International Journal Of Developmental Biology* 54, (2009), 303-311.
- C H Backes et al., "Timing of Umbilical Cord Clamping Among Infants Born at 22 Through 27 Weeks Gestation," *Journal of Perinatology* 36, no. 1 (2016), 35-40.
- Candice Downey dan Susan Bewley, "Third Stage Practices and The Neonate," *Fetal and Maternal Medicine* 20, (2009), 229-246.
- Catalina De Paco et al., "Effects of Delayed Cord Clamping on the Third Stage of Labour, Maternal Haematological Parameters and Acid-Base Status in Fetuses at Term," *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 207, (2016), 153-156.
- Catherine Cory et al., *The New American Bible - Basic Youth Edition*, (Winona, United States of America: Saint Marry's Press, 2005).
- Catherine Price & Sandra Robinson, *Birth: Conceiving, Nurturing and Giving Birth to Our Baby* (Sydney, Australia: Macmillan, 2004).
- CH Backes et al., "Placental Transfusion Strategies in Very Preterm Neonates: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Obstetrics and Gynecology* 124, no. 1 (2014), 47-56.
- Charles D Meigs, *The Philadelphia Practice of Midwifery*, ed. ke-2 (Philadelphia: John I. Kay & Co., 1838).
- Charles White, *Treatise on the Management of Pregnant and Lying-In Women*, (London: Edward and Charles Dilly, 1773).
- D Knapp van Bogaert dan GA Ogunbanjo, "Post-Birth Rituals: Ethics and the Law," *South African Family Practice* 50, no. 2 (2008), 45-46.
- D. J. Macrae, "An Umbilical Cord Clamp," *British Medical Journal* 2, no. 5157 (1959), 950.
- David G. Sweet et al., "European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome-2016 Update," *Neonatology* 111, no. 2 (2017), 107-125.

- David J. R. Hutchon, "Immediate Or Early Cord Clamping Vs Delayed Clamping," *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 32, (2012), 724-729.
- De Witt, "An Historical Study on Theories of the Placenta to 1900," *Journal of the History of Medicine* (1959), 360-374.
- Dongli Song et al., "Duration of Cord Clamping and Neonatal Outcomes in Very Preterm Infants," *Plos One* 10, no. 9 (2015), 1-10.
- Donnelly dan Campling, "Functions of the Placenta," *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 17, no. 7 (2016), 349-353.
- Dotsch, Schild dan Struwe, "Can The Afterbirth Play a Role After Birth?," *Human Ontogenetics* 2, no. 1 (2008), 25-28.
- Dulbecco, *Encyclopedia of Human Biology*, ed. ke-2 (California: Academic Press, 1997).
- E. Hanel dan M. Nadeem Ahmed, "Is It "Time to Cut the Cord?," *Clinical Pediatrics* 48, no. 8 (2009), 875-877.
- Eileen K. Hutton dan Eman S. Hassan, "Late Vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-Term Neonates: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials," *Journal of The American Medical Association* 297, no. 11 (2007), 1241-1252.
- 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), 362-366.
- Emily Burns, "More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women," *The Journal of Perinatal Education* 23, no.1 (2014), 41-49.
- Erasmus Darwin, *Zoonomia; or, The Laws of Organic Life*, ed. ke-2 (London: J Johnson, 1796).
- Foidart et al., "The Human Placenta Becomes Haemochorial at the 13th Week of Pregnancy," *Int J Dev Biol* 36, no. 3 (1992), 451-453.
- 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), 321-326.
- Gude et al., "Growth and Function of the Normal Human Placenta," *Thrombosis Research* 114, (2004), 397-407.
- Haidich AB, "Meta-analysis in Medical Research," *Hippokratia* 14, no. 1 (2010), 29-37.

- Helen M. Callaghan, "Birth Dirt," dalam *Exploring The Dirty Side of Women's Health*, ed. Mavis Kirkham (New York: Routledge, 2007).
- Hofmeyr GJ, Mshweshwe NT dan Gülmezoglu AM, "Controlled Cord Traction for The Third Stage of Labour," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 1 (2015), 1-44.
- Ian Morris dan Roshan Adappa, "Early Care of The Preterm Infant-Current Evidence," *Paediatrics And Child Health* 26, no. 4 (2015), 157-161.
- Imdad A et al., "Umbilical Cord Antiseptics for Preventing Sepsis and Death Among Newborns," *Cochrane Database Syst Rev*, (2013), 1-110.
- International Lactation Consultant Association (ILCA), "Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management During the First Fourteen Days," (1999).
- Janice Newsome, "Postpartum Hemorrhage," *Techniques in Vascular and Interventional Radiology* 20, no. 4 (2017), 266-273.
- Jason A. Jarzembowski, "Normal Structure and Function of the Placenta," dalam *Pathobiology of Human Disease: A Dynamic Encyclopedia of Disease Mechanisms*, ed. Linda M. McManus dan Richard N. Mitchell (United Kingdom: Academic Press, 2014).
- Javier A. Galvan, *They Do What? A Cultural Encyclopedia of Extraordinary and Exotic Customs from Around the World* (California: ABC-CLIO, 2014).
- Jeff Bolstridge et al., "A Quality Improvement Initiative for Delayed Umbilical Cord Clamping in Very Low-Birthweight Infants," *BMC Pediatrics* 16, no. 155 (2016), 1-5.
- Jeffrey M. Perlman et al., "Part 11: Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations," *Circulation* 122, (2010), 516-538.
- Jeffrey M. Perlman et al., "Part 7: Neonatal Resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations," *Circulation* 132, (2015), 204-241.
- Jose Maria Ceriani Cernadas et al., "The Effect of Timing of Cord Clamping on Neonatal Venous Hematocrit Values and Clinical Outcome at Term: A Randomized, Controlled Trial," *Pediatrics* 117, (2006), 779-786.
- Jose Maria Ceriani Cernadas, "Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants," *Arch Argent Pediatrics* 115, no. 2 (2017), 188-194.
- Joseph L Mathew, "Timing of Umbilical Cord Clamping in Term and Preterm Deliveries and Infant and Maternal Outcomes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials," *Indian Pediatrics* 48, (2011), 123-129.

- K. Vidhya dan Kalaimathy A., "Lotus Birth-A Ritual or Scientific," *Asian Journal of Nursing Education and Research (AJNER)* 1, no. 3 (2011), 92-93.
- Kara Maria Ananda, *The Sacred Nature of Birth: Natural Wisdom for Conscious Birthing* (Amerika Syarikat: Conscious Birth Emissary Project, 2012).
- Keith Chan Ka-Fu dan William NG Yau-Nang, "Paul Tillich and Asian Religions," dalam *Paul Tillich and Asian Religions*, ed. Keith Chan Ka-Fu dan William NG Yau-Nang (Berlin: De Gruyter, 2017).
- 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), 1-4.
- Lelia Duley dan Natalie Batey, "Optimal Timing of Umbilical Cord Clamping for Term and Preterm Babies," *Early Human Development* 89, (2013), 905-908.
- Leo W. Mahaffey dan P. D. Rossdale, "A Convulsive Syndrome in Newborn Foals Resembling Pulmonary Syndrome in The Newborn Infant," *Lancet* 1, (1959), 1223-1225.
- Lisa Selkirk et al., "A Clinical Guide to Umbilical Cord Clamping," *British Journal of Midwifery* 16, no. 11 (2008), 714-716.
- Lynn Clark Callister dan Inaam Khalaf, "Spirituality in Childbearing Women," *The Journal of Perinatal Education* 19, no. 2 (2010), 16-24.
- M. C. Botha, "The Management of The Umbilical Cord in Labour," *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology* 6, no. 2 (1968), 30-33.
- M. Punesvaryetal, *Qualitative Research: Data Collection and Data Analysis Technique* (Sintok: Universiti Utara Malaysia, 2008).
- M.M. Al-Tawil, M.R. Abdel-Aal dan M.A. Kaddah, "A Randomized Controlled Trial on Delayed Cord Clamping and Iron Status at 3-5 Months in Term Neonates Held at The Level of Maternal Pelvis," *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 5, no. 4 (2012), 319-326.
- Madhu Manani et al., "Elimination of Admission Hypothermia in Preterm Very Low-Birth-Weight Infants by Standardization of Delivery Room Management," *The Permanente Journal* 17, no. 3 (2013), 8-13.
- Malar Kodi Aathi, "Transient Tachypnea of Newborn (TTN): An Overview," *International Journal of Nursing Education and Research* 2, no. 2 (2014), 99-103.
- Martin Kluckow dan Stuart B. Hooper, "Using Physiology to Guide Time to Cord Clamping," *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 20, (2015), 225-231.

- Michael Fogarty et al., "Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, (2017), 1-49.
- Monica Reese Basile, "Reproductive Justice and Childbirth Reform: Doulas as Agents of Social Change" (tesis kedokteran, University of Iowa, 2012).
- Musbah Omar Emhamed, Patrick Van Rheenen dan Bernard J Brabin, "The Early Effects of Delayed Cord Clamping in Term Infants Born to Libyan Mothers," *Tropical Doctor* 34, no. 4 (2004), 1-11.
- Myra H. Wyckoff et al., "Part 13: Neonatal Resuscitation 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care," *Circulation* 132, no. 2 (2015), 543-560.
- Nasreen Aflaifel dan Andrew Weeks, "Push, Pull, Squeeze, Clamp: 100 Years of Changes in Managing Labour As Described By Ten Teachers," *British Medical Journal* 345, no. 7888 (2012), 30-31.
- Nathal M. Dessing, *Rituals of Birth, Circumcision, Marriage and Death among Muslims in the Netherlands* (Leuven, Belgium: Peeters, 2001).
- National Health and Medical Research Council (NHMRC), Commonwealth of Australia, "National Guidelines for Waste Management in The Health Industry," (1999).
- NHS Foundation Trust, "Resuscitation of The Newborn," (2014).
- Niraj Kumar Dipak et al., "Effect of Delayed Cord Clamping on Hematocrit, and Thermal and Hemodynamic Stability in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial," *Indian Pediatrics* 54, no. 2 (2017), 112-115.
- Noah Hillman, Suhas G. Kallapur dan Alan Jobe, "Physiology of Transition from Intrauterine to Extrauterine Life," *Clin Perinatol* 39, no. 4 (2012), 1-16.
- Ola Andersson et al., "Effect of Delayed Versus Early Umbilical Cord Clamping on Neonatal Outcomes and Iron Status at 4 Months: A Randomised Controlled Trial," *British Medical Journal* 343, no. 7836 (2011), 1244.
- P M Dunn, "Dr Erasmus Darwin (1731-1802) of Lichfield and Placental Respiration," *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, (2003), 346-348.
- Pasca dan Penn, "The Placenta: The Lost Neuroendocrine Organ," *NeoReviews* 11, no. 2 (2010), 64-77.
- Rabe H. et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion At Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes," *Cochrane Database Syst Rev*, no. 8 (2012), 1-84.
- Rachel Young, "The Importance of Bonding," *International Journal of Childbirth Education* 28, no. 3 (2013), 11-16.

- Ramamurthy RS dan Brans YW, "Neonatal Polycythemia, I: Criteria for Diagnosis and Treatment," *Pediatrics* 68, no. 2 (1981), 168-174.
- Rebecca N. Baergen, *Manual of Pathology of The Human Placenta* (New York: Springer, 2011).
- Robert E Black, Saul S Morris dan Jennifer Bryce, "Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year?," *The Lancet* 361, no. 9376 (2003), 2226-2234.
- Robin Lim, "Lotus Birth: Asking The Next Question," *Midwifery Today*, no. 58 (2001), 14-16.
- Ross Sommers et al., "Hemodynamic Effects of Delayed Cord Clamping in Premature Infants," *Pediatrics* 129, no. 3 (2012), 667-672.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), "Clamping of The Umbilical Cord and Placental Transfusion," (2015).
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, "Neonatal Jaundice," (2010).
- Ryan M. McAdams, "Time to Implement Delayed Cord Clamping," *Obstetrics and Gynecology* 123, no. 3 (2014), 549-552.
- S. Gopalakrishnan dan P. Ganeshkumar, "Systematic Reviews and Meta-analysis: Understanding the Best Evidence in Primary Healthcare," *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2, no. 1 (2013), 1-14.
- 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).
- Saigal S. dan Usher RH., "Radiological Findings in Symptomatic Neonatal Plethora Resulting from Placental Transfusion," *Biol Neonate* 32, (1977), 185-188.
- Sally Abel et al., "Infant Care Practices in New Zealand: A Cross-Cultural Qualitative Study," *Social Science & Medicine* 53, (2001), 1135-1148.
- Sally Inch, "Management of The Third Stage of Labour-Another Cascade of Intervention?," *Midwifery* 1, (1985), 114-122.
- 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).
- Sasmira Bhatt et al., "Delaying Cord Clamping Until Ventilation Onset Improves Cardiovascular Function at Birth in Preterm Lambs," *Jurnal of Physiology* 591, no. 8 (2013), 2113-2126.

- Scanlon dan Sanders, *Essentials of Anatomy and Physiology* (Philadelphia: F. A. Davis Company, 2007).
- Seeley, Tate dan Stephens, *Anatomy & Physiology* (New York, America: McGraw-Hill, 2008).
- Serdar Alan dan Saadet Arsan, "Prevention of The Anaemia of Prematurity," *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, (2015), 99-106.
- Sood et al., "Gene Expression Patterns in Human Placenta" (Prosiding seminar, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 4 April 2006).
- Stuart B Hooper, Graeme R Polglase dan Arjan B Te Pas, "A Physiological Approach to The Timing of Umbilical Cord Clamping at Birth," *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 100, no. 4 (2014), 1-6.
- Susan Crowther, "Lotus Birth: Leaving the Cord Alone," *The Practising Midwife* 9, no. 6 (2006), 12-14.
- 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), 1-93.
- Susan Niermeyer, "A Physiologic Approach to Cord Clamping: Clinical Issues," *Maternal Health Neonatology and Perinatology* 1, no. 1 (2015), 1-13.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists, Comitte Opinion No. 684, "Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth," (2017).
- The Royal College of Midwives, "Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour, Third Stage of Labour," (2012).
- Tonse N.K. Raju, "Timing of Umbilical Cord Clamping After Birth for Optimizing Placental Transfusion," *Current Opinion Pediatric* 25, no. 2 (2013), 180-187.
- Victoria Williams, *Celebrating Life Customs Around The World From Baby Showers to Funerals* (California: ABC-CLIO, 2017).
- Vikram Datta, Aditi Kumar dan Reena Yadav, "A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Role of Brief Delay in Cord Clamping in Preterm Neonates (34–36 weeks) on Short-term Neurobehavioural Outcome," *Journal of Tropical Pediatrics* 63, no. 6 (2017), 418-424.
- Walton dan Hammond, "The Maternal Effects on Growth and Conformation in Shire Horse-Shetland Pony Crosses," *Proceedings of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 125, no. 840 (1938), 311-335.
- William NG Yau-Nang, "Tillich and Asian Religious Symbol: A Comparative Study of Lotus-Birth," dalam *Paul Tillich and Asian Religions*, ed. Keith Chan Ka-Fu dan William NG Yau-Nang (Berlin: De Gruyter, 2017).

Wooding dan Burton, *Comparative Placentation Structures, Functions and Evolution* (Cambridge: Springer, 2008).

World Health Organisation (WHO), "Care in Normal Birth: A Practical Guide," (1996).

World Health Organization, "WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage," (2012).

World Health Organization, United States Agency International Development (USAID) & Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), "Delayed Clamping of The Umbilical Cord to Reduce Infant Anaemia," (2013).

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 Scandinavica* 93, no. 7 (2014), 626-633.

Yvonne Lefebber dan Henk W.A. Voorhoeve, *Indigenous Customs in Childbirth and Child Care* (Assen, Netherlands: Van Gorcum, 1998).

Bahasa Arab

'Abdul Karīm Zaydān, *Al-Wajīz Fi Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2014).

Abī Islām Muṣṭafā bin Muḥammad bin Salāmah, *Uṣūl al-Fiqh 'Alā Daw'i al-Kitāb Wa al-Sunnah* (Kaherah: Dār al-Ḥaramayn Li al-'Ulūm al-Nāfi'ah, 1993).

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

Aḥmad Mukhtār 'Umar, *Mu'jam al-Lughah al-'Arabiyyah al-Mu'āṣirah* (Kaherah: 'Ālim al-Kutub, 2008).

Al-'Asqalānī, Aḥmad Ibn 'Alī Ibn Ḥajar Abū al-Faḍl, *Fath al-Bārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī* (Riyadh: Maktabah al-Mālik Fahd al-Waṭaniyyah Athnā' al-Nashr, 2001).

Al-Albānī, Muḥammad Nāṣir al-Dīn, *Da'īf al-Jāmi' al-Ṣaghīr wa Ziyādatuh (Al-Fath al-Kabīr)* (Beirut: Al-Maktab al-Islāmī, 1988).

Al-Albānī, Muḥammad Nāṣiruddin al-Albānī, *Silsilah al-Aḥādīth al-Da'īfah wa al-Mawḍū'ah wa Atharuhā al-Sayyi' Fi al-Ummah* (Riyadh: Maktabah al-Ma'ārif Li al-Nashr Wa al-Tauzī', 2000).

Al-Bayhaqī, Abu Bakar Aḥmad bin al-Ḥusayn bin 'Alī bin Musā, *Dalā'il al-Nubuwwah Wa Ma'rifah Ahwāl Ṣāhib al-Sharī'ah* (Beirut: Dār Kutub al-'Ilmiyyah, 1988).

Al-Bayhaqī, Al-Imām al-Ḥāfiẓ Abī Bakar Aḥmad bin al-Ḥusayn, *Al-Jāmi' Li Shu'ab al-Īmān* (Riyadh: Maktabah al-Rushd, 2003).

- Al-Dāruquṭnī, Abū al-Ḥasan Alī bin ‘Umar bin Aḥmad bin Maḥdī bin Mas’ūd bin al-Nu’mān bin Dīnār al-Baghdādī, *Sunan Dāruquṭnī* (Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 2004).
- Al-Ḥakīm al-Tirmidhī, Abū ‘Abdullah Muḥammad Ibn ‘Alī Ibn al-Ḥasan Ibn Bishir, *Nawādir al-Uṣūl Fī Ma’rifah Aḥādīth al-Rasūl* (Kaḥerah: Dār al-Kutub al-Miṣriyyah, 2008).
- Al-Haythamī, Abu al-Ḥasan Nūr al-Dīn ‘Alī bin Abī Bakar bin Sulaymān, *Majma’ al-Zawā’id wa Manba’ al-Fawā’id* (Kaḥerah: Maktabah Al-Qudsī, 1994), 5: 94.
- Al-Humām, Mawlānā al-Shaikh Niẓām, *Al-Fatāwā al-Hindiyyah Fī Madhhab al-Imām al-‘Aẓam Abī Ḥanīfah al-Nu’mān* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2000).
- Al-Khādimī, Nuruddīn bin Mukhtār, *‘Ilm al-Maqāṣid al-Shar’iyyah* (Riyadh: Maktabah al-‘Abīkāt, 2001).
- Al-Khaḍīr, ‘Abdul Karīm bin ‘Abdullah bin ‘Abdul Raḥman, *Al-Ḥadīth al-Ḍa’if wa Ḥukmu al-Iḥtijāj Bihi* (Riyadh: Maktabah Dār Al-Minhāj, 2004).
- Al-Khalāl, Abu Bakar Aḥmad bin Muḥammad, *Kitāb al-Tarajjul Min Kitāb al-Jāmi’ Li ‘Ulūm al-Imām Aḥmad bin Ḥanbal* (Riyadh: Maktabah al-Ma’ārif Li al-Nashri wa al-Tawzi’, 1996).
- Al-Lajnah al-Dāimah Lil Buḥūth al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’, *Fatāwā al-Lajnah al-Dāimah al-Majmū’ah Thāniyyah* (Riyadh: Riāсах Idārah Al-Buḥūth Al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’, 2005).
- Al-Manāwī, ‘Abd al-Raūf Ibn Tāj al-‘Ārifīn Ibn ‘Alī Ibn Zayn al-‘Ābidīn, *Fayḍ al-Qadīr Sharḥ al-Jāmi’ al-Ṣaghīr* (Mesir: Al-Maktabah al-Tijāriyyah al-Kubrā, 1937).
- Al-Nawawī, Al-Imām Abī Zakariyyā Maḥyuddīn Ibn Sharf, *Kitāb al-Majmū’ Sharḥ al-Muhadhdhab Li Al-Shīrāzī* (Jeddah: Maktabah al-Irshād, t.t.).
- Al-Naysābūrī, ‘Abdullah al-Ḥākīm, *Al-Mustadrak ‘Alā al-Ṣaḥīḥayn* (Kaḥerah: Dār Al-Ḥaramayn, 1997).
- Al-Qurṭubī, Abū ‘Abdullah Muḥammad bin Aḥmad bin Abū Bakar, *Al-Jāmi’ Li Aḥkām al-Qur’ān wa al-Mubayyin Limā Taḍammanahu Min al-Sunnah wa Āyi al-Furqān* (Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 2006).
- Al-Rāfi’ī, ‘Abdul Karīm, *Fath al-‘Azīz Sharḥ al-Wajīz* (Damsyiq: Dār al-Fikr, t.t.).
- Al-Sharbīnī, Shamsuddīn Muḥammad bin al-Khaṭīb, *Mughnī al-Muḥtāj Ilā Ma’rifah Ma’ānī Alfāz al-Minhāj* (Beirut: Dār al-Ma’rifah, 1997).
- Al-Shīrāzī, Abū Ishāq Ibrāhīm bin ‘Alī bin Yūsuf al-Fayrūz Abādī, *Al-Muhadhdhab Fi Fiqh al-Imām al-Shāfi’ī* (Beirut: Dār Kutub al-‘Ilmiyyah, 1995).

- Al-Ṭabrānī, Al-Ḥāfiẓ Abī al-Qāsim Sulaymān bin Aḥmad, *Al-Mu'jam al-Awsaṭ* (Kaḥerah: Dār al-Ḥaramayn, 1995).
- Al-Yūbī, Muḥammad Sa'ad Bin Aḥmad Bin Mas'ūd, *Maqāshid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqatuhā Bi al-Adillah al-Shar'iyyah* (Riyādh: Dār al-Hijrah, 1998).
- Al-Zamakhshārī, Abī al-Qāsim Maḥmūd bin 'Umar, *Al-Kashshāf 'An Ḥaqā'iq Ghawāmiḍ al-Tanzīl Wa 'Uyūn al-Aqāwīl Fī Wujūh al-Ta'wīl* (Riyadh: Maktabah al-'Abīkān, 1998).
- Ibnu 'Asākir, Abū al-Qāsim 'Alī bin al-Ḥasan bin Hibatullah bin 'Abdullah al-Shāfi'ī, *Tārīkh Madīnah Damshiq* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1995).
- Ibnu al-Qayyim al-Jawziyyah, Abī 'Abdillah Muḥammad bin Abī Bakar bin Ayyūb, *Tuḥfah al-Mawdūd Bi Ahkām al-Mawlūd* (Jeddah: Dār 'Ilm al-Fawā'id, 2008).
- Ibnu Ḥajar al-'Asqalānī, Abu al-Faḍl Aḥmad bin 'Alī bin Muḥammad bin Aḥmad bin Ḥajar al-'Asqalānī, *Taqrīb al-Tahdhīb* (Syria: Dār al-Rashīd, 1986).
- Ibnu Ḥajar al-'Asqalānī, Aḥmad bin 'Alī bin Ḥajar Abū al-Faḍl al-'Asqalānī, *Al-Iṣābah Fī Tamyīz al-Ṣahābah* (Beirut: Dār al-Jīl, 1991).
- Ibnu Ḥajar al-'Asqalānī, Aḥmad Ibn 'Alī Ibn Ḥajar Abū al-Faḍl al-'Asqalānī, *Fath al-Bārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī* (Riyadh: Maktabah al-Mālik Fahd al-Waṭaniyyah Athnā' al-Nashr, 2001).
- Ibnu Kathīr, Abū al-Fidā' Ismā'īl Ibn 'Umar, *Al-Bidāyah wa al-Nihāyah* (Beirut: Maktabah Al-Ma'ārif, 1990).
- Ibnu Kathīr, Abū al-Fidā' Ismā'īl Ibn 'Umar, *Al-Sīrah al-Nabawiyyah* (Beirut: Dār Al-Ma'rifah, 1976).
- Ibnu Manzūr, Muḥammad Ibn Mukarram Ibn 'Alī Ibn Aḥmad, Jamāl al-Dīn Abū al-Faḍl, *Lisān al-'Arab* (Kaḥerah: Dār al-Ma'ārif, t.t.).
- Ibnu Muḥammad al-Jazarī, Abū al-Sa'ādāt al-Mubārak, *Al-Nihāyah fī Gharīb al-Hadīth wa al-Athar*, ed. Ṭāhir Aḥmad al-Zāwī dan Maḥmūd Muḥammad al-Ṭanāḥi (Beirut: Al-Maktabah al-'Ilmiyyah, 1979).
- Ibnu Qudāmah Al-Maqdasī, Muwaffaq al-Dīn Abī Muḥammad 'Abdullah Ibn Aḥmad Ibn Muḥammad Al-Jammā'īlī Al-Dimashqī Al-Ṣālihī Al-Ḥanbalī, *Al-Mughnī* (Riyadh: Dār 'Ālam al-Kutub, 1997).
- Ibnu Shihābuddīn al-Ramlī, Shamsuddīn Muḥammad bin Abī Al-'Abbās Aḥmad bin Ḥamzah, *Nihāyah al-Muḥtāj Ilā Sharḥ al-Minhāj* (Beirut: Dār Al-Kutub Al-'Ilmiyyah, 2003).
- Ibnu Sīnā, Abī 'Alī al-Ḥusayn bin 'Alī, *Al-Qānūn Fī al-Ṭib* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1999).

Majma' al-Lughah al-'Arabiyyah, *Al-Mu'jam al-Wasīṭ* (Kaherah: Maktabah al-Shurūq al-Dawliyyah, 2004).

Muḥammad bin Ismā'īl Dā'ūd Faṭānī, *Maṭla' al-Badrayn Wa Majma' al-Baḥrayn* (Singapura: Al-Maktab al-Tijjārī al-Sharqī, t.t.).

Shihābuddīn al-Qalyūbī dan Shihābuddīn 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).

Sulaymān al-Bujayrimī, *Hāshiyah al-Bujayrimī 'Alā al-Khaṭīb: Tuḥfah al-Ḥabīb 'Alā Sharḥ al-Khaṭīb* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1996).

Sulaymān al-Bujayrimī, *Hāshiyah al-Bujayrimī 'Alā Sharḥ al-Minhāj: Al-Tajrīd li Naf'ī al-Ba'īd* (Kaherah: Maktabah wa Maṭba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1927).

Zainuddīn Abī Yaḥyā Zakariyyā al-Anṣārī al-Shāfi'ī, *Asnā al-Maṭālib Sharḥ Rauḍu al-Ṭālib* (Kaherah: Al-Maktabah al-Maymaniyyah, 1895).

Laman Sesawang

Anemia, laman sesawang PubMed Health, dicapai 8 Februari 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0021987/>.

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>.

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Kementerian Kesihatan Malaysia "Pengurusan Sisa Klinikal di Fasiliti Kesihatan KKM, Seksyen Operasi Klinik," (2016), dicapai 11 Disember 2017, <file:///C:/Users/User/Downloads/UFs4USlide%20Isa%20Klinikal%2028.9.2016.pdf>.

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/>.

Dari Mana Datangnya Amalan *Lotus Birth* di Malaysia ini?, laman facebook Dr Suriyakhatus, dicapai 10 Disember 2017, <https://www.facebook.com/Dr.Suriyakhatus/posts/783471308362194>.

Fatāwa Fi al-Janā'iz wa Qirā'at al-Qur'ān, laman sesawang Dārul Fatwā al-Majlis al-Islāmī al-'Alā Fi Australiyā, dicapai 24 Februari 2018, <http://www.darulfatwa.org.au/ar/>.

- 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/>.
- Hukmu Dafnu al-Khalāṣah al-Khārijah Min al-Mar’ah Ba’da al-Wilādah, laman sesawang Dārul Iftā’ al-Filaṣṭīniyyah, dicapai 24 Februari 2018, <http://www.darifta.org/fatawa2014/showfatwa.php?subfatwa>.
- Isti’ māl al-Mashīmah Fi al-‘Ilāj, laman sesawang al-Islām Su’āl wa al-Jawāb, dicapai 24 Februari 2018, <https://islamqa.info/ar/121918>.
- 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 28 Mac 2018, <https://kpkesihatan.com/2018/02/12/kenyataan-akhbar-kpk-12-februari-2018-isu-tular-kematian-bayi-di-johor-akibat-kelahiran-tidak-selamat/>.
- Khairul Amri Hassan dan Mohd. Alif Abu Bakar, “Uri Ditanam Bersama Paku,” laman sesawang Kosmo Online, dikemaskini 13 Mac 2011, dicapai 10 April 2017, <http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.asp?y=2011&dt=0313&pub>.
- Lagi-lagi Homebirth, laman *facebook* Pseudoscience Watch Community, dicapai 20 Mac 2018, <https://www.facebook.com/PWNetizens/posts/964752450349705?pnref=story>.
- Laura Avagliano, Valentina Massa dan Gaetano Pietro Bulfamante, “Histology of Human Placenta,” laman sesawang SM Group Open Access eBooks, dicapai 27 September 2017, <http://www.smgebooks.com/histopathology/index.php#>.
- Lotus Birth Question and Answer, dicapai 10 November 2017, http://www.lotusfertility.com/Lotus_Birth_Q/Lotus_Birth_QA.html.

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>.

Muwārāh al-Masyīmah Ba'da al-Wilādah, fatwa elektronik dari laman sesawang al-Hay'ah al-Āmmah Li al-Shu'ūn al-Islāmiyyah wa al-Awqāf, dicapai 23 Februari 2018, <https://efatwa.awqaf.gov.ae/#details>.

Plasenta, laman sesawang Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dicapai pada 18 Ogos 2017, <https://kbbi.web.id/plasenta>.

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.

Rosni Ismail, Bahagian Bahan Berbahaya Jabatan Alam Sekitar Putrajaya, "Pengurusan Buangan Terjadual di Malaysia: Sisa Klinikal," dicapai 11 Disember 2017, <file:///C:/Users/User/Downloads/m6RQzPengurusanBuanganTerjadual.pdf>.

Siti Zarinah Sahib, "Tali Pusat Selamat Nyawa," laman sesawang My Metro, dikemaskini 8 Mei 2017, dicapai 8 Mei 2018, <https://www.hmetro.com.my/hati/2017/05/227647/tali-pusat-selamat-nyawa>.

Sophie Haslett, "I Refused to Have My Baby's Umbilical Cord Cut': The Rise of '*Lotus Births*' Where Parents Believe Severing The Placenta Immediately After Birth Is Distressing for The Baby, So Let It 'Fall Off Naturally'," laman sesawang Daily Mail Australia, dikemaskini 13 Mei 2016, dicapai 14 April 2017, <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3588488/The-rise-lotus-births-mothers-not-cut-umbilical-cord.html#ixzz4hDCiVy3D>.

The Royal Women's Hospital, "Taking Your Placenta Home for Burial," (2014), dicapai 11 Disember 2017, <https://thewomens.r.worldssl.net/images/uploads/fact-sheets/Taking-Placenta-Home-Burial.pdf>.

Transient Tachypnea – Newborn, laman sesawang MedlinePlus U.S. National Library of Medicine, dicapai 12 Februari 2018, <https://medlineplus.gov/ency/article/007233.htm>.

Umbilical Non-Severance atau *Lotus Birth*, laman sesawang Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), dikemaskini 1 Disember 2008, dicapai 2 April 2018, <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-statement-on-umbilical-non-severance-or-lotus-birth>.

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>.

Widodo Judarwanto, "Metode Kelahiran *Lotus Birth*, Manfaat dan Dampak Kerugiannya," laman sesawang Dokter Indonesia Online, dikemaskini 8 Oktober 2012, dicapai 11 Disember 2017, <https://dokterindonesiaonline.com/2012/10/08/metode-kelahiran-lotus-birth-manfaat-dan-dampak-kerugiannya/>.

World Health Organization, "Preterm Birth," laman sesawang World Health Organization, dicapai 8 Februari 2018, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.

Senarai Temubual

Imelda Balchin @ Nasreen Nasruddin, Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur. 11 Januari 2018

Mariam @ Hindun Hamzah, dalam temu bual dengan pengkaji, 14 Januari 2018.

Mas Salleh, dalam temu bual dengan pengkaji, 16 Januari 2018.

Nur Zaireena Zainal, Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Ampang, Kuala Lumpur. 16 Februari 2018.

Puan X, dalam temu bual dengan pengkaji, 10 Januari 2018.

Puan Y, dalam temu bual dengan pengkaji, 25 Januari 2018.

S.S Datuk Dr. Zulkifly Muda, Mufti Terengganu. 5 Jun 2018.