

**KONSEP *AL-ḌARŪRAH TUQADDAR BIQADARIHĀ*
DALAM INOVASI PAKAIAN BERSALIN DARI
PERSPEKTIF *MAQĀŠID AL-SYARĪ‘AH***

**The Concept of *al-Ḍarūrah Tuqaddar Biqadarihā* in
the Maternity Garment Innovation from the
Perspective of *Maqāšid al-Sharī‘ah***

**Siti Khatijah Ismail¹
Ridzwan Ahmad²
Khairul Afnan Khalid³**

ABSTRACT

Birth management and procedures require that the private parts ('awrat) of women be exposed in special circumstances. This is permitted via the concept of al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā. Thus far, modern medical practices have been adopted by the Ministry of Health (MOH) in their general documents and

¹ Ph.D Candidate, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, Kuala Lumpur and Lecturer, Department of Syariah, Faculty of Islamic Contemporary Studies, Universiti Sultan Zainal Abidin, Kuala Terengganu, khatijah@unisza.edu.my

² Senior Lecturer, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, Kuala Lumpur, ridzwan@um.edu.my

³ Senior Medical Officer, Markas Briged ke 8 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan, drhealthassistance@gmail.com

manuals with respect to the dignity and privacy of patients. However, the absence of such standards with regards to ‘awrat has caused discomfort among female patients in labor and feel that their privacy is not being safeguarded. Recognizing the needs and demands of society and women in particular, an innovative product has been introduced in the form of ‘maternity pants’. The design of the pants, which aims to fulfill the need to safeguard the female genitalia from being exposed unnecessarily, should be analyzed in terms of whether it is or is not they are Maqāṣid al-Sharī‘ah compliant. Therefore, the purpose of this study is to observe whether the design of these pants has met the demands of al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā; or protecting the female private parts from being visible during childbirth. The results, based on product observation and interviews with medical practitioners, show that the product has indeed met the standard and is in line with the concept of mā lā yudrak al-kull lā yutraku kull.

Keywords: *maternity, maternity garment, Maqāṣid al-Sharī‘ah, al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā concept*

PENDAHULUAN

Islam merupakan agama yang menekankan konsep toleransi dalam syariatnya supaya mudah dilaksanakan oleh *mukallaf*. Pendekatan ini bersifat holistik ke arah mencapai objektif pensyariatian tersebut sama ada dalam aspek ibadat mahupun aspek muamalat. Dua elemen yang ingin dicapai melalui pensyariatian sesuatu hukum ialah membawa *maṣlahah* kepada manusia dan mengangkat sebarang *mafsadah* daripada mereka. Sehubungan dengan itu kaedah yang menetapkan bahawa keadaan darurat yang mengharuskan perkara yang haram (*al-ḍarūrāt tubīḥu al-mahzūrāt*) menjadi salah satu pendekatan yang menggambarkan konsep toleransi tersebut. Sesuatu yang ditegah (*al-mahzūrāt*) daripada melakukannya menunjukkan perkara tersebut mempunyai *mafsadah*. Namun begitu apabila dalam keadaan yang terdesak serta melibatkan kemudaratan yang lebih besar, hukum asal tegahan tadi hilang dan pengecualian diberikan untuk melakukan sebaliknya. Hal ini bertujuan memelihara *maṣlahah* dan mengelak *mafsadah* yang lebih teruk. Prinsip toleransi dalam melaksanakan syariat ini dikenali sebagai *rukḥṣah* yang bermaksud kelonggaran.

Bagi menjalankan prosedur perubatan dalam rawatan materniti, konsep ini turut diaplikasikan dan diperlukan bagi memudahkan prosedur rawatan dan

segala yang berkaitan dengan usaha memastikan kesihatan dan keselamatan pesakit berada di tahap yang optimum. Usaha ini sangat dituntut oleh Islam selaras dengan tuntutan memelihara nyawa yang mana merupakan salah satu perkara yang ditekankan di dalam *ḍarūriyyāt al-khams*. Perkataan materniti dalam kajian ini bermaksud rawatan dan prosedur tertentu yang berkaitan dengan penjagaan perempuan untuk tempoh tertentu iaitu semasa kehamilan, kelahiran dan untuk tempoh kira-kira enam minggu selepas kelahiran.⁴ Sehubungan dengan itu terdapat tiga fasa penjagaan ke atas wanita iaitu fasa setelah disahkan mengandung sehingga melahirkan yang dikenali sebagai *antenatal*, fasa semasa kelahiran (*intrapartum*) dan fasa bermula daripada kelahiran sehingga tempoh enam minggu selepas kelahiran (*postpartum*). Kajian ini hanya akan memfokuskan kepada prosedur yang dilakukan dalam proses pengendalian kelahiran sahaja sama ada kelahiran vagina (normal), kelahiran vagina dengan bantuan alat (menggunakan forsep dan vakum), dan kelahiran secara pembedahan *cesarean*.

Secara umumnya tahap kesihatan materniti di Malaysia berada di tahap yang lebih baik berbanding dengan negara-negara jirannya di Asia Tenggara berdasarkan kepada data petunjuk kesihatan ibu yang dikeluarkan oleh Jabatan Statistik, Kementerian Kesihatan Malaysia daripada tahun 1990 hingga 2008.⁵ Dapatan ini menggambarkan perhatian serius yang diberi dalam memastikan kesihatan wanita hamil dan bayi berada di standard yang tertinggi dan selaras dengan visi Pertubuhan Kesihatan Sedunia (World Health Organization (WHO)).⁶

Sehubungan dengan itu, terdapat modul dan manual tertentu yang disusun bagi memastikan bidang ini mencapai objektifnya iaitu kesejahteraan wanita hamil dan bayi. Setiap prosedur rawatan seperti pemeriksaan abdomen, pemeriksaan vagina dan pemeriksaan fizikal dan klinikal yang lain mempunyai langkah-langkah tertentu di samping menekankan kepada penjagaan privasi pesakit, dan penerangan prosedur rawatan kepada pesakit⁷. Kesedaran terhadap penerapan elemen agama dalam isu-isu materniti juga dilihat telah mencetus kepada penyediaan panduan rawatan yang memenuhi tuntutan pesakit Muslim seperti buku panduan yang dikeluarkan oleh Islamic Council of Queensland

⁴ *Kamus Dewan*, ed. ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007), 1007, entri "materniti".

⁵ Kaur J, Singh H, 'Maternal Health in Malaysia: A Review,' *Webmed Central Public Health*, vol. 2/12 (2011) WMC002599, http://www.webmedcentral.com/article_view/2598

⁶ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/about/en/index.html, dicapai pada 15 Mei 2013.

⁷ Abd. Rahman & Salizar Mohamed Ludin, *Prosedur Kejururawatan Menggunakan Proses Kejururawatan*, 367.

sejak 1996 lagi. Di antara persoalan yang diberi perhatian ialah panduan agama dalam beberapa perkara berkaitan perawatan ke atas wanita seperti isu kontraseptif, pengguguran, mendapatkan perawat sejenis, membenarkan wanita menutup aurat dan perkhidmatan materniti yang lain.⁸ Panduan untuk mengendalikan pesakit mengikut perspektif agama Sikh⁹ dan Hindu¹⁰ juga turut disediakan.

Kajian-kajian lanjutan juga menunjukkan terdapat perkembangan yang positif apabila kajian tahap kepuasan wanita terhadap rawatan perbidanan dilakukan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa wanita hamil berpuas hati dengan perkhidmatan materniti yang diterima. Namun begitu masih terdapat ruang yang boleh ditambah baik bagi memantapkan perkhidmatan kesihatan bidang ini seperti cadangan meningkatkan kemahiran personal perbidanan.¹¹ Hubungan interpersonal dan komunikasi yang berkesan di antara pengamal perubatan dan pesakit juga sangat penting untuk diperbaiki bagi memastikan objektif rawatan antenatal berjaya¹² di samping memberi sokongan psikologi kepada wanita dalam tempoh mendapatkan rawatan.¹³ Kajian yang dilakukan oleh Al-Mailam FF,¹⁴ Alhusban MA,¹⁵ dan S.Dyah Pitaloka dan A.M. Rizal¹⁶ juga menunjukkan kepada keperluan menambah baik sistem sedia ada dari segi kualiti perkhidmatan yang diberi di samping menambah bilangan perawat dan

⁸ Islamic Council of Queensland, *Health Care Providers Handbook on Muslim Patients*, ed. 2 (Brisbane: Islamic Council of Queensland, 2010), 16.

⁹ Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Sikh Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).

¹⁰ Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Hindu Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).

¹¹ Simbar M *et al.*, 'Assesment of Quality of Midwifery Care in Labour and Delivery Wards of Selected Kordestan Medical Science University Hospitals,' *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22/3 (2009): 77.

¹² Rosalind Raine *et al.*, 'A Quality Study of Women's Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action,' *Maternal and Child Health Journal*, 14 (2010): 590-599.

¹³ Rosnah Sutan & Hazlina Mohd Miskam, 'Psychosocial Impact of Perinatal Loss Among Muslim Women,' *BMC Women's Health*, 1 (2012): 1.

¹⁴ Al-Mailam FF, 'The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-Provider Behavior: A Survey Study,' *Quality Management Health Care*, 14/2 (April-Jun 2005): 20.

¹⁵ Alhusban MA & Abualrub RF, 'Patient Satisfaction with Nursing Care in Jordan,' *Journal of Nursing Management*, 17/6 (2009): 58.

¹⁶ S. Dyah Pitaloka & A.M. Rizal, 'Patient Satisfaction in Antenatal Clinic Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia,' *Jurnal Kesihatan Masyarakat*, 12 (Januari 2006), 9-18.

kemudahan di klinik dan hospital. Keperluan kepada menangani isu penjagaan privasi dan kerahsiaan pesakit juga turut menjadi perkara yang penting kerana kajian oleh B.L Ajibade *et al.*¹⁷ mendapati tahap kepuasan yang tinggi bagi pesakit terhadap rawatan antenatal turut menunjukkan ketidakpuasan mereka dalam persoalan ini iaitu sebanyak 74% daripada keseluruhan jumlah responden.

Rawatan perbidanan semasa juga semakin mendapat perhatian pengkaji apabila dilihat lebih sensitif kepada mengkaji sudut kesesuaian dan aplikasinya dalam kalangan pesakit Muslim. Dua kajian yang dilakukan di Australia menekankan kepentingan mengambil kira sensitiviti wanita Muslim sebelum memberi rawatan perbidanan. V Tsianakas dan P Liamputtong¹⁸ dalam kajian mereka mendapati bahawa wanita yang beragama Islam di Australia mencadangkan agar diberi penerangan terperinci berkaitan rawatan yang akan diterima dan mengambil kira isu-isu sensitif dalam agama dan budaya mereka. Cadangan ini bertepatan dengan sebuah kajian mengenai pandangan wanita Islam di United Kingdom terhadap perkhidmatan perbidanan yang mendapati bahawa rasa malu dan tidak selesa dalam kalangan wanita Muslim adalah berpunca daripada kurangnya privasi dan staf wanita di hospital. Kajian ini mencadangkan setiap perawat diberi pendidikan yang efektif berkaitan isu agama, budaya dan etnik pesakit.¹⁹

Selain itu, kajian terhadap rawatan wanita Muslim juga turut membincangkan persoalan keperluan mereka semasa hamil dan melahirkan anak diberi perhatian dan dipenuhi oleh perawat.²⁰ Di antara keperluan tersebut ialah mereka menuntut agar diberi hak privasi sebagai seorang Islam dari segi menjaga aurat ketika mengenakan pakaian di hospital atau klinik dan ketika

¹⁷ B.L Ajibade, Oladeji M.O, Amoo P.O. & Makinde O.Y, 'Antenatal Patients Level of Satisfaction Toward Service Rendered by Health Workers in Selected Primary Health Centers of Ejigbo Local Government, Osun, State Nigeria,' *European Journal of Business and Management*, 5/28 (2013): 189-197.

¹⁸ V Tsianakas & P Liamputtong, 'What Women From An Islamic Background in Australia Say About Care in Pregnancy and Prenatal Testing,' *Midwifery*, vol. 18/1 (2002): 25; Tsianakas, V. & Pranee Liamputtong, 'Prenatal Testing: The Perceptions and Experiences of Muslim Women in Australia,' *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20/1 (2002): 7-24.

¹⁹ Nasreen Ali & Helen Burchett, *Experiences of Maternity Services: Muslim Women's Perspectives* (United Kingdom: The Maternity Alliance, 2004), 23.

²⁰ Gamal L, Serour, 'An Enlightening Guide To The Health-Care Needs of Muslims,' *The Lancet*, 358 (Julai 2001): 159.

dirawat. Padela Al *et al.*²¹ dalam kajiannya mendapati bahawa mendapatkan perawat sama gender merupakan salah satu keperluan golongan Islam minoriti yang diabaikan di Amerika di samping keperluan kepada makanan halal dan ruang untuk solat. Kajian terkini yang dilakukan di Malaysia oleh Rohani²² turut mencadangkan agar isu-isu berkaitan dengan aurat dan privasi ini dimasukkan di bawah akta dan peruntukan yang khusus bagi mengawal salah laku dan salah guna kuasa ketika mengendalikan rawatan perbidanan.

Berdasarkan kepada kajian-kajian yang dilakukan, jelas menunjukkan kepada persoalan aurat dan privasi wanita ketika menerima rawatan perlu ditangani dengan sebaiknya. Keadaan darurat memerlukan kepada penetapan standardnya yang betul agar *rukhsah* dalam isu aurat dan memelihara maruah ini mengikut kadar yang diperlukan sahaja sebagaimana yang dinyatakan dalam kaedah ²³ ما ابيح للضرورة يقدر بقدرها (apa yang diharuskan kerana darurat kadarnya adalah mengikut keperluan mengangkat darurat tersebut). Maka, konsep darurat menurut syarak dan batasnya wajar diperhalusi agar ianya dipraktikkan mengikut garis panduan yang menepati *Maqāṣid al-Syarī'ah*.

KONSEP AL-DARŪRAH DALAM ISLAM DAN GARIS PANDUANNYA MENURUT SYARAK

Al-Darūrah dalam bahasa Arab berasal dari perkataan *al-darar* yang bermaksud musibah yang tidak dapat dielak²⁴ berlawanan dengan perkataan *al-naf'u* (manfaat). Jadi, *al-dar* adalah lawan kepada manfaat iaitu sesuatu

²¹ Padela Al *et al.*, 'Religious Values and Health Care Accommodations: Voices From The American Muslim Community,' *Journal of General Internal Medicine* (April 2012).

²² Rohani Desa, 'Aplikasi Kaedah *al-Darūrah* dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia' (Tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).

²³ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥmān al-Sayūtī, *al-Ashbāh wa al-Nazā'ir* (Beirūt: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990), 84.

²⁴ 'Alī Muḥammad al-Sayyid al-Sharīf al-Jurjanī, *Mu'jam al-Ta'rifat* (Qāhirah: Dār al-Fadīlah, t.t.), 117.

yang tidak elok.²⁵ Para ulama seperti Abū Jayb,²⁶ al-Bardīsī,²⁷ al-Zuḥaylī,²⁸ al-Nawawī²⁹ dan ‘Abd al-Wahāb³⁰ menghuraikan makna darurat ini dengan mengaitkannya dengan situasi yang akan membawa kebinasaan kepada nyawa sekiranya tidak mengambil atau memakan benda yang haram. Kebinasaan yang dimaksudkan ialah kebinasaan pada nyawa ataupun anggota badan. Terdapat juga penghuraian tentang darurat secara umum tanpa mengaitkannya dengan situasi mudarat yang timbul hasil daripada tidak memakan benda yang diharamkan seperti yang dinyatakan oleh al-Mālikīyyah iaitu rasa bimbang akan berlakunya kebinasaan kepada diri secara pasti atau *zan* atau takut berlakunya kematian. Rasa takut tersebut dianggap sudah memadai untuk meletakkan seseorang itu dalam situasi darurat.³¹

Perkara *al-darūriyyāt* pula sebagaimana yang dihuraikan oleh al-Qaraḍāwī bermaksud sesuatu keperluan atau hajat yang mendesak dan apa-apa yang mesti diperlukan.³² Keperluan yang mendesak ini difahami apabila ulama menjelaskan bahawa pengabaian kepada perkara *al-darūriyyāt* bukan sahaja tidak akan memenuhi *maṣlahah* manusia bahkan akan membinasakan mereka.³³ Dari kedua-dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahawa *al-darūriyyāt* bermaksud perkara yang mutlak diperlukan untuk kehidupan

²⁵ Muḥammad bin Makram Ibn al-Manzūr, *Lisān al-‘Arab*, vol. 4 (Beirūt: Dār Ṣādir, t.t.), 482.

²⁶ Sa’dī Abū Jayb, *al-Qāmūs al-Fiqhī Lughatan wa Iṣṭilāḥan* (Dimashq: Dār al-Fikr, 1988), 224.

²⁷ Muḥammad Zakariyā al-Bardīsī, *Uṣūl al-Fiqh* (Beirūt: Dār al-Fikr, 1987), 308.

²⁸ Wahbah al-Zuḥaylī, *Naẓariyyah al-Darūrah al-Syarīyyah* (Beirūt: Dār al-Fikr al-Mu‘āsir, 2005), 54.

²⁹ Abī Zakariyyā Maḥy al-Dīn bin Sharf al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū‘ Sharḥ al-Muhazzab li al-Shayrazī*, vol. 9 (Jeddah: Maktabah al-Irshād, t.t.), 52.

³⁰ ‘Abd al-Wahāb Ibrāhīm Abū Sulaymān, *Fiqh al-Darūrah wa Taṭbīqātuhu al-Mu‘āsirah: Āfāq wa Ab‘ād* (Jeddah: Al-Bank al-Islāmī lī al-Tanmiyyah, 2003), 33.

³¹ Muḥammad bin Muḥammad bin Aḥmad bin ‘Abd Allāh bin Jazzī, *al-Qawānīn al-Fiqhiyyah fī Talkhīṣ Madhhab al-Mālikīyyah: wa al-Tanbīh ‘alā Madhhab al-Shāfi‘iyyah wa al-Ḥanāfiyyah wa al-Ḥanābilah* (Qāhirah: Muassasah al-Mukhtār, 2009), 137.

³² Yusuf al-Qaradawi, *Fiqh Keutamaan: Satu Kajian Baru dari Perspektif al-Quran dan al-Sunnah*, terj. Ahmad Nuryadi Asmawi (Selangor: Thinker’s Library, 2002), 26.

³³ Nasr Farid Muḥammad Waṣīl, *al-Madkhal al-Waṣīl li Dirāsah al-Syarī‘ah al-Islāmiyyah wa al-Fiqh wa al-Tasyrī‘* (Qāhirah: Maṭba‘ah al-Naṣr, 1980), 167.

manusia.³⁴ Ia sangat penting untuk menegakkan *maṣlahah* agama dan dunia yang mana merupakan sesuatu yang kita tidak boleh hidup tanpanya. Hal ini kerana ketiadaannya akan menyebabkan kebinasaan dan luputnya kenikmatan dan kejayaan dalam kehidupan serta dikategorikan sebagai seorang yang rugi.³⁵ Keadaan ini diatasi dengan memelihara lima perkara yang menjadi objektif Syariah iaitu memelihara agama, nyawa, akal, dan harta.³⁶ Jelasnya perkara *ḍarūriyyāt* ini merupakan perkara yang mesti dipelihara dan situasi darurat pula adalah keadaan terdesak sehinggakan kegagalan menanganinya boleh membawa kepada gagal mencapai perkara *ḍarūriyyāt*. Sehubungan dengan itu, lahirlah kaedah-kaedah yang menjadi panduan ketika berhadapan dengan situasi darurat ini.

Konsep *al-ḍarūrah tu'khazu biqadarihā* merupakan salah satu garis panduan kepada pengambilan kaedah *al-ḍarūrah tubīh al-mahzūrah* yang memberi kelonggaran (*rukhsah*) kepada *mukallaf* dalam melaksanakan syariat yang diturunkan ke atas mereka. Kaedah ini merupakan cabang kepada salah satu kaedah yang penting dalam kaedah *fiqh* iaitu *al-ḍarar yuzāl* (kemudharatan dihilangkan). Kaedah ini dan cabang-cabangnya membawa kepada terhasilnya *Maqāṣid al-Syarī'ah*.³⁷ Hal ini berlaku apabila kemaslahatan terpelihara dengan mengangkat segala kemudharatan melalui kebenaran melakukan perkara yang ditegah ketika terdesak yang mana boleh memudharatkan *mukallaf*. Keanjalan hukum ini menunjukkan kepada rahmat kepada umat dalam memastikan syariat dapat dilaksanakan dan mencapai objektifnya yang disebut sebagai *Maqāṣid al-Syarī'ah* tadi.

Konsep yang menetapkan pengambilan hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja adalah berdasarkan kepada firman Allah SWT:

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالْدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ
اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ عَفُورٌ رَحِيمٌ

³⁴ Mustafa Malaikah, *Kewajipan Menguasai Enam Jenis Fiqh Bagi Pendakwah Islam di Alaf Baru*, terj. Basri Ibrahim (Johor Bharu: Perniagaan Jahabersa, 2002), 104.

³⁵ Abī Ishāq al-Shāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, vol. 2 (Qāhirah: al-Maktabah al-Tawfīqiyyah, 2012), 272.

³⁶ Abī Hāmid Muḥammad bin Muḥammad bin Muḥammad al-Ghazālī, *al-Mustasfā min 'Ilm al-Uṣūl*, vol. 1, 217; Abī Ishāq al-Shāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, vol. 2, 73.

³⁷ 'Alī Aḥmad al-Nadawī, *al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 2004), 287.

“*Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah [108]. Tetapi barang siapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.*”

(Surah al-Baqarah, 2: 173)

Selain daripada ayat di atas terdapat beberapa ayat lain yang menerangkan tentang prinsip yang sama seperti ayat berikut:

قُلْ لَا أُحَدِّثُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خَنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهْلًا لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۚ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٤٥﴾

“*Katakanlah: Tiadalah Aku peroleh dalam wahyu yang diwahyukan kepadaku, sesuatu yang diharamkan bagi orang yang hendak memakannya, kecuali kalau makanan itu bangkai, atau darah yang mengalir atau daging babi - Kerana sesungguhnya semua itu kotor - atau binatang yang disembelih atas nama selain Allah. Barangsiapa yang dalam keadaan terpaksa, sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka Sesungguhnya Tuhanmu Maha Pengampun lagi Maha penyayang*”.

(Surah al-An‘am, 6: 145)

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلًا لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۚ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١١٥﴾

“*Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan atasmu (memakan) bangkai, darah, daging babi dan apa yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah; tetapi barangsiapa yang terpaksa memakannya dengan tidak menganiaya dan tidak pula melampaui batas, Maka Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.*”

(Surah al-Nahl, 16: 115)

Frasa *ولا عاد* dalam ketiga-tiga ayat di atas merujuk kepada maksud tidak melampaui had darurat. Melampaui had yang dimaksudkan ialah melebihi kadar yang dibenarkan dalam situasi darurat. Maka tidak boleh mengambil atau melakukan perkara yang haram secara bebas, sebaliknya hanya mengikut kadar yang boleh menghilangkan keadaan darurat itu sahaja.³⁸ Sebagai contoh, seorang perawat ditegah daripada melihat aurat pesakit yang selain daripada kawasan yang diperlukan untuk rawatan.

Asasnya situasi yang terdesak, sukar dan sempit membenarkan seseorang mukalaf mengambil hukum kelonggaran bagi mengatasi situasi tersebut. Justifikasi bagi tindakan ini adalah berdasarkan kepada konsep syariat yang diturunkan untuk dilaksanakan bagi merealisasikan objektifnya. Namun kesukaran dalam melaksanakannya menjadikan syariat tadi tidak dapat dilakukan dan tidak mencapai *Maqāṣid al-Syarī'ah*. Justeru, keharusan mengambil perkara yang diharamkan ketika darurat menjadi jalan keluar kepada kejayaan melaksanakan taklif syarak. Kebenaran mengambil hukum darurat ini pula dibatasi dengan kaedah yang menetapkan ianya boleh diambil sekadar hanya dapat menghilangkan situasi darurat tersebut sahaja tanpa melampaui keperluan tersebut³⁹ seperti yang dinyatakan sebelum ini. Apabila hilangnya situasi darurat, maka hukum kelonggaran tidak boleh digunakan lagi dan kembali kepada hukumnya yang asal sebagaimana yang dinyatakan dalam kaedah *إذا زال المانع عاد الممنوع* apabila perkara yang menjadi halangan hilang, kembali semula perkara yang dihalang pada hukum asal. Situasi sebegini banyak terjadi dalam perubatan dan ulama mempunyai pendekatan yang sama apabila isu darurat terjadi semasa prosedur perubatan dilakukan. Di antara isu tersebut ialah darurat membuka aurat ketika menerima rawatan sama ada daripada perawat wanita mahupun perawat lelaki. Dalam rawatan materniti isu ini lebih dominan kerana melibatkan aurat yang lebih besar seperti payu dara, bawah abdomen dan perineum.

KEBENARAN MEMBUKA AURAT BAGI KEPERLUAN RAWATAN

Sorotan kepada karya sarjana silam menunjukkan kepada adanya kebenaran membuka aurat sebagai suatu *rukḥṣah* dalam rawatan. Meskipun *fuqahā'*

³⁸ Walid Rasyid al-Su'aidan, *Kaedah-kaedah Syarak Berkaitan Isu-isu Perubatan*, terj. Basri Ibrahim & Wan Mohd Yusof Wan Chik (Batu Caves: Al-Hidayah, 2012), 85.

³⁹ Wahbah al-Zuhaylī, *Nazariyyah al-Ḍarūrah al-Syar'iyyah Muqāranah ma'a al-Qānūn al-Wad'ī*, 67.

bersepakat mengatakan hukum asal bagi perbuatan ini adalah haram,⁴⁰ namun kebenaran yang diberikan menunjukkan kepada prinsip keutamaan (*al-awlawiyyāt*) diaplikasikan apabila persoalan memelihara nyawa dan kesejahteraan pesakit didahulukan berbanding memelihara aurat mereka.

Kaedah asal menyatakan bahawa sesuatu yang menjadi aurat bagi seseorang wanita wajib ditutup dari pandangan *ajnabi* dan selain daripadanya tidak wajib ditutup dan harus mendedahkannya.⁴¹ Pendedahan aurat dengan tujuan perubatan dan rawatan adalah dibenarkan berdasarkan kepada wujudnya situasi yang memerlukan (*ḥājah*) ataupun ketika terdesak (*darūrah*).⁴² Pemberian *rukḥṣah* ini bertujuan memudahkan sesuatu prosedur rawatan dilakukan seterusnya mencapai matlamatnya mengikut indikasi perubatan. Berkaitan dengan pengambilan *rukḥṣah* ketika pengendalian kelahiran pula, *fuqahā'* menggunakan pendekatan untuk menyelamatkan nyawa melangkaui hukum haram mendedahkan aurat. *Fuqahā'* Ḥanābilah⁴³ dan Ja'fariyyah⁴⁴ sebagai contohnya mengharuskan perawat melihat tubuh pesakit wanita sekalipun pada farajnya dan dilakukan oleh seorang doktor yang *dhimmī*.

Fatwa dan pendirian yang dikeluarkan oleh negara-negara Arab berkaitan dengan penglibatan doktor lelaki dalam bidang perbidanan dan sakit puan menunjukkan hukum keharusan ini sekalipun mereka dilihat sangat rigid dalam isu pergaulan di antara lelaki dan perempuan termasuk dalam perkara berkait dengan rawatan dan perubatan. Sebagai contoh, negara-negara seperti Qatar, Jordan dan juga Majma' al-Fiqh al-Islami juga membenarkan lelaki berkhidmat dalam bidang O & G ini sekiranya ada keperluan dan ketika

⁴⁰ Muḥammad 'Alī al-Ṣābūnī, *Rawā'ī al-Bayān Tafsīr Āyāt al-Aḥkām min al-Qur'ān* (t.t.p: t.p, t.t.), 152.

⁴¹ 'Abd al-Karīm Zaydān, *al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh*, vol. 1 (Beirūt: Al-Muassasah al-Risālah, 1996), 190.

⁴² 'Abd al-Laṭīf bin Yūsuf al-Baghdādī, *al-Ṭib min al-Kitāb wa al-Sunnah* (Beirūt: Dār al-Ma'rifah, 1986), 193; 'Abd al-Raḥmān Ibn Muḥammad 'Awḍ al-Jazīrī, *Kitāb al-Fiqh 'alā al-Madhāhib al-Arba'ah*, vol. 1 (Beirūt: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabī, t.t.), 175; Abī Zakariyā Maḥy al-Dīn Ibn Sharf al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū' Sharh al-Muḥadhdhab*, vol. 3 (Jeddah: Maktabah al-Irsyād, t.t.), 170; Aḥmad Ibn Idrīs al-Qarrāfī, *al-Dhakīrah*, vol. 2 (Beirūt: Dār al-Gharab al-Islāmī, 1994), 191; Wahbah al-Zuhaylī, *al-Fiqh al-Islāmī wa Adīllatuhu* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1996), 745.

⁴³ Maṣṣūr bin Yūnus Idrīs al-Bahūtī, *Kashshāf al-Qinā' 'an Matan al-Iqnā'*, vol. 3 (Beirūt: Dār al-Fikr, 1982), 7.

⁴⁴ Abū al-Qāsim Najm al-Dīn Ja'far bin al-Ḥasan, *Syarā'ī al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Harām* (al-Najaf: Matba'ah al-Adāb, 1969), 269.

darurat.⁴⁵ Keputusan dalam Majma' al-Fiqh al-Islami menegaskan berkaitan tanggungjawab menjaga kesihatan adalah tanggungjawab yang bertepatan dengan ajaran Islam. Namun begitu mesti turut meraikan kemuliaan dan kehormatan manusia lain dengan memelihara maruah dan aurat mereka. Justeru, terdapat suatu garis panduan yang terperinci dalam membenarkan perkara ini demi memelihara *maṣlahah* yang lebih utama iaitu nyawa ibu dan anak yang dikandunginya.

Kesimpulannya, pencapaian *Maqāsid al-Syarī'ah* menjadi sandaran utama di sebalik dibenarkan membuka aurat bahkan di dalam keadaan tertentu hukumnya wajib apabila dengan mengekalkan hukum asalnya yang haram akan menyusahkan bahkan boleh menyebabkan kehilangan nyawa sebagaimana pandangan ulama Shāfi'iyyah.⁴⁶ Meskipun begitu ulama menetapkan bahawa *rukhsah* ini hanya boleh diambil sekadar yang diperlukan sahaja mengikut keperluan perubatan dan melihat kepada situasi pesakit itu juga. Sehubungan dengan itu konsep *الضرورة تقدر بقدرها al-darūrah tuqaddar biqadarihā* perlu dianalisis mengikut konteksnya dan keadaan sesuatu perkara tersebut secara tersendiri seperti persoalan aurat dalam prosedur pengendalian kelahiran.

KONSEP AL-DARŪRAH TUQADDAR BIQADARIHĀ DALAM PENGENDALIAN KELAHIRAN

Kewujudan konsep yang menetapkan bahawa *darūrah* itu boleh diambil sekadar perlunya sahaja boleh difahami daripada beberapa kaedah fiqah yang mana menunjukkan kepada suatu pendekatan yang mengharuskan perkara yang haram ketika darurat dan pada masa yang sama mesti diambil dalam batas yang sangat terhad. Kaedah-kaedah seperti *mā jāza li 'uzr baṭula bi zawālih*, dan *izā zāla al-māni' 'āda al-mamnū'* jelas membawa maksud

⁴⁵ 'Abd al-Hay Yusuf, 'Tabib Ya'mal fi Majāl Amrāḍ al-Nisā' wa al-Tawlīd,' laman sesawang *Islam.net*, <http://fatwa.islamweb.net/fatwa/index.php?page=showfatwa&Option=FatwaId&Id=170413>, dicapai 2 Mei 2016; Dairah al-Iftā' al-'Ām: al-Mamlakah al-Urdūniyyah al-Hashimiyyah, 'Al-'Alāqah Bayna al-Jinsiyyah,' laman sesawang *al-Ifta' Jordan*, <http://aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=1198#>. VybNI1LABGN, dicapai 2 Mei 2016; Jamal Jar al-Allah, 'Ta'nīth Ṭibb al-Nisā' wa al-Tawlīd,' laman sesawang *Saaid.net*, <https://saaid.net/tabeeb/62.htm>, dicapai 2 Mei 2016.

⁴⁶ Syams al-Dīn Muḥammad bin Abī al-'Abbās bin Ḥamzah Ibn Syihāb al-Dīn al-Ramlī, *Nihāyah al-Muḥtāj ilā Sharḥ al-Minhāj* (t.p: Maktabah wa Matba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalābī, 1967), 193 dan Syams al-Dīn Muḥammad Ibn Aḥmad al-Khāṭib al-Sharbinī, *al-Iqnā' fī Hal Alfāz Abū Syujā'* (Beirut: Dār al-Khayr, 1996), 133.

tersebut. Kedua-dua kaedah ini menetapkan bahawa apabila hilangnya sesuatu yang membawa kepada darurat itu berlaku sama ada dalam bentuk keuzuran ataupun penghalang-penghalang yang lain, maka kembali kepada hukum asalnya. Maksud hilang di sini ialah apabila hukum *rukhsah* diambil dan telah memenuhi keperluan mengangkat kemudharatan daripada situasi darurat tersebut. Sebagai contoh, seseorang dalam keadaan terpaksa memakan bangkai atau meminum arak kerana terlalu lapar dan dahaga sedangkan tiada sumber makanan dan minuman lain yang boleh diambil, maka ukuran bagi kadar yang boleh diambil kedua-duanya mengikut kadar yang boleh menghilangkan darurat tersebut sahaja. Sekiranya melampaui keperluan ini, maka hukumnya adalah haram.

Dalam isu pendedahan aurat semasa melahirkan anak, situasi darurat berlaku apabila seseorang wanita itu berada dalam keadaan yang cemas. Hal ini kerana proses kelahiran sangat kritikal apabila ianya melibatkan dua nyawa iaitu nyawa ibu dan nyawa anak. Dalam situasi ini, menjaga nyawa kedua-duanya merupakan suatu keutamaan berbanding memelihara aurat. Oleh itu, dibenarkan membuka dan melihat kepada aurat semasa darurat. Namun begitu, kebenaran ini perlu mengikut kadar yang diperlukan sahaja menurut keperluan perubatan dalam prosedur yang dilakukan. Penentuan kepada kadar ini pula berdasarkan kepada keadaan semasa pengendalian tersebut dan secara langsung berkait dengan jenis kelahiran yang berlaku.

Prosedur pengendalian kelahiran adalah mengikut jenis kelahiran yang berlaku. Terdapat dua jenis kelahiran berdasarkan kepada bagaimana ia berlaku dan dikendalikan. Pertama ialah kelahiran normal yang diistilahkan sebagai kelahiran cukup bulan (biasanya di antara minggu ke 39 hingga minggu ke 41 kehamilan)⁴⁷ melalui vagina yang didahului dengan kepala bayi (*vertek*) dan tanpa menggunakan sebarang instrumentasi.⁴⁸ Selain daripada cara kelahiran ini dikira sebagai jenis kelahiran tidak normal.⁴⁹ Ia berlaku dalam beberapa kaedah sama ada secara pembedahan atau bersalin vagina dengan bantuan

⁴⁷ E. Dorsey Smith, *Abortion: Health Care Perspectives* (t.t.p.: t.p, 1982), 132.

⁴⁸ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing* (St. Louis, Missouri 63146: Mosby, 1997), 176.

⁴⁹ Secara saintifiknya proses bersalin bermula apabila pengecutan uterus yang berlaku menyebabkan serviks mengembang dan menghasilkan maklumat seterusnya menyebabkan peningkatan penghasilan hormon oksitosin. Hormon yang bertindak dalam uterus ini akan menyebabkan otot licin, uterus mengecut dan menolak bayi keluar. Lihat Mohd. Hamim Rajikin, *Kehamilan Bermulanya Satu Kehidupan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998), 52-53.

alat tertentu (*assisted vaginal birth*) seperti forsep⁵⁰ dan vakum.⁵¹ Kedua-dua jenis kelahiran ini mempunyai indikasi dan keperluan prosedur yang berbeza. Sehubungan dengan itu, kadar menggunakan hukum darurat pun tidak sama. Berikut adalah perincian kepada kedua-dua situasi ini.

1. Prosedur Pengendalian Kelahiran Normal

Kelahiran normal dibenarkan berlaku apabila ibu tidak mempunyai sebarang komplikasi yang memudaratkan ibu itu sendiri ataupun anak yang dikandunginya. Prosedur rutin yang dilakukan dalam pengendalian kelahiran normal ini ialah apabila terdapat tanda-tanda bersalin seperti keluar air ataupun darah serta disertai dengan rasa sakit akibat daripada *contraction*, doktor atau bidan akan memasukkan dua jari ke dalam vagina untuk melakukan pemeriksaan serviks dan mengenal pasti perkembangan proses kelahiran.⁵² Sejurus apabila kepala bayi telah keluar, doktor atau bidan akan meletakkan sebelah tapak tangan di atas perineum bagi mengelaknya daripada terkoyak. Sekiranya proses kelahiran mengambil masa agak lama, episiotomi⁵³ akan dilakukan. Uri dan tembuni akan dikeluarkan selepas itu dengan menarik keluar tali pusat bayi yang biasanya berlaku di antara 5 hingga 15 minit selepas kelahiran bayi. Pemeriksaan vagina dilakukan bagi memastikan sama ada terdapat luka pada perineum atau dipangkal rahim ataupun tidak. Sekiranya terdapat sebarang luka, doktor akan menjahit tempat tersebut seterusnya akan memakaikan tuala wanita yang disteril setelah semua prosedur tadi selesai.⁵⁴

⁵⁰ Forsep ialah sepasang besi yang diletakkan di dalam vagina dan pada kedua-dua belah tepi telinga bayi untuk menariknya keluar.

⁵¹ Vakum ialah mangkuk besi atau plastik lembut yang fleksibel disambung dengan satu peralatan penyedut. Ia diletakkan pada atas kepala bayi dan penyedut diaktifkan.

⁵² Terdapat empat peringkat kelahiran iaitu pengembangan serviks, keluarnya bayi, keluar placenta dan peringkat kembali kepada keadaan asal. Lihat Yondell Masten, *Obstetric Nursing* (Singapore: Skidmore-Roth Publishing, 1995), 87-88; Gloria Hoffmann, *Contemporary Maternity Nursing*, 179-181.

⁵³ Episiotomi ialah suatu hirisan atau insisi yang dilakukan perineum semasa kelahiran yang sukar. Ia bertujuan memudahkan proses bersalin dan untuk mengelakkan koyakan yang teruk pada tisu-tisu berdekatan dengannya. Lihat *Kamus Jururawat*, 181, entri “episiotomy”.

⁵⁴ Matron Surina Sangari, *Kesihatan Wanita Mengandung* (Kuala Lumpur: Mahir Publications Sdn. Bhd., 1993), 213-215.

2. Prosedur Pengendalian Kelahiran Tidak Normal

Terdapat dua jenis kelahiran tidak normal seperti yang dinyatakan sebelum ini yang mana dilihat dari aspek bagaimana ia berlaku. Sekiranya kelahiran yang memerlukan kepada bantuan alat tertentu tanpa pembedahan ia dikenali sebagai kelahiran vagina bantuan seperti forsep dan vakum. Cara yang kedua pula ialah bersalin secara pembedahan.

Dalam kelahiran vagina tidak normal, bantuan alat tertentu seperti forsep dan vakum digunakan bagi membantu ibu melahirkan anak setelah proses kelahiran biasa atau spontan gagal berlaku. Kaedah ini digunakan apabila peringkat kedua kelahiran yang berpanjangan, ibu mengalami kepenatan berserta nadi, pernafasan, dan suhu meningkat, bayi lemas dengan kadar degupan jantung yang tidak regular. Selain itu keadaan lain yang menjadi faktor kaedah ini digunakan ialah apabila terdapat mekonium⁵⁵ dalam air ketuban, kegagalan ibu untuk meneran kesan daripada penggunaan epidural dan sekiranya ibu mengalami masalah respirasi sakit *cardiac* (kardiologi).

Prosedur pengendalian kelahiran forsep dilakukan setelah memerhatikan beberapa perkara terlebih dahulu. Perkara-perkara tersebut ialah pangkal rahim telah terbuka luas, air ketuban keluar, kepala bayi keluar sepenuhnya ke dalam pelvis, tiada perbezaanimbangan saiz kepala bayi dan pelvis ibu yang ketara dan pundi air kencing ibu telah dikosongkan.⁵⁶ Selepas itu doktor akan memasukkan jari bagi menentukan kedudukan kepala bayi dan akan memusingkannya dengan sebelah tangan sekiranya tidak mengikut posisi yang memudahkan forsep dilakukan.⁵⁷ Bius setempat akan diberikan dan episiotomi akan dibuat bagi meluaskan pintu saluran vagina. Ini akan memudahkan forsep dipasang dan kepala bayi dapat melaluinya dengan mudah. Setelah alat forsep dipasang, kepala bayi akan dikepit dan ditarik keluar. Berdasarkan kepada prosedur pengendalian ini, bahagian yang diperlukan ialah bahagian perineum dan ruang untuk suntikan ubat bius setempat sahaja tanpa melibatkan bahagian tubuh yang lain.

Kaedah yang hampir sama juga digunakan dalam pengendalian kelahiran dengan menggunakan bantuan vakum. Perbezaannya adalah pada alat bantuan yang digunakan iaitu ia menggunakan vakum. Satu mangkuk besi atau plastik yang lembut akan diletakkan pada bahagian atas kepala bayi dan penyedut

⁵⁵ Mekonim ialah tinja atau tahi pertama bayi baru lahir yang lekit, berwarna hijau tua dan terdiri daripada puing selular, mucus dan pigmen hempedu. Lihat *Kamus Jururawat*, 328, entri “mikonim”.

⁵⁶ Matron Surina Sangari, *Kesihatan Wanita Mengandung*, 207-208.

⁵⁷ E. Dorsey Smith, *Abortion: Health Care Perspectives*, 148.

diaktifkan. Proses penyedutan ini menyebabkan kepala bayi memasuki mangkuk itu dan membantu dalam membuat laluan (*tract*) kepada proses kelahiran secara vakum ini. Selepas itu doktor akan menarik kepala bayi dan sekiranya kepala tidak berputar secara spontan, ia membantu agar berputar sehinggalah bayi dilahirkan.⁵⁸ Konsep dan indikasi kelahiran vakum adalah sama dengan forsep, cuma ia bergantung kepada keputusan dan kepakaran doktor dalam menggunakannya bagi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

Kaedah ketiga dalam pengendalian kelahiran tidak normal ialah pembedahan. Kaedah ini berbeza dengan kelahiran vagina yang biasa mahupun kelahiran vagina dengan bantuan peralatan. Ia dilakukan dengan membuat hirisan cesarean (*cesarean section*) pada dinding abdomen wanita bagi mengeluarkan bayi melaluinya apabila terdapat risiko ke atas bayi atau ibu itu sendiri sekiranya bayi dilahirkan secara normal. Di antara justifikasi kepada penggunaan kaedah ini ialah keadaan janin yang mengalami *distress* seperti lemas, kedudukan yang abnormal (*abnormal presentation*), kehamilan yang berbilang, melebihi tahap matang dan kegagalan bayi melalui saluran bersalin atau disebut sebagai *cephalopelvic disproportion* (CPD). Faktor yang dikaitkan dengan ibu pula ialah seperti ibu mengalami keadaan perkembangan proses bersalin yang lambat, menghidap tekanan darah tinggi dan kencing manis yang teruk, uri di bawah (*placenta previa*), uri terpisah daripada rahim (*abruption placenta*), mengalami jangkitan seperti HIV ataupun penyakit kelamin akibat jangkitan kuman virus (*genital herpes*).⁵⁹ Pembedahan merupakan langkah terakhir yang dilakukan setelah cubaan untuk bersalin secara normal tidak dapat diteruskan.

Sebelum pembedahan dijalankan, beberapa prosedur perlu dilakukan dan mempunyai justifikasinya tersendiri. Bagi mengelak rasa sakit, ibu akan dibius sama ada bius setempat ataupun menyeluruh bergantung kepada penilaian doktor pakar bius. Ubat akan diberikan bagi mengurangkan keasidan dalam perut di samping memasukkan tiub ke dalam uretra bagi mengosongkan pundi kencing. Bahagian yang ingin dibedah akan dicuci terlebih dahulu. Di samping itu, jarum akan dimasukkan ke dalam sistem pembuluh vena di tangan bagi memasukkan cecair gantian seperti darah dan portal untuk ubat-ubatan ke dalam badan semasa dan selepas pembedahan. Selepas itu, hirisan pada kulit, tisu abdomen dan rahim akan dilakukan. Bayi dan uri akan dikeluarkan melalui insisi yang dibuat dan jahitan atau *staple* akan digunakan untuk menutup semula bahagian yang dibedah. Mengikut keperluan pembedahan,

⁵⁸ Tamara L. Callahan *et al.*, *Blueprints Obstetric and Gynecology* (USA: Blackwell Publishing, 2004), 43.

⁵⁹ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing*, 216.

hanya kawasan tertentu sahaja yang diperlukan iaitu dari bawah dada sehingga ke paha untuk tujuan proses pembersihan bagi mengelak sebarang jangkitan. Semasa prosedur pembedahan dilakukan pula, hanya sebahagian kecil abdomen sahaja perlu dibuka bagi membuat hirisan slit dan mengeluarkan bayi iaitu dianggarkan bersaiz selebar A4.⁶⁰ Maka, bahagian tubuh lain yang tidak terlibat dalam prosedur pembedahan ini akan ditutup sepanjang prosedur dilakukan.

Keterangan berkaitan cara kelahiran dan keperluan kepada prosedur tertentu ketika pengendaliannya di atas memberi maklumat tentang had dan batas yang diperlukan dalam kebenaran membuka aurat pesakit semasa bersalin. Keperluan ini pula wajar dilihat mengikut tahap-tahapnya sama ada di tahap *darūrah* ataupun *hājah*.

ASPEK *DARŪRAH* DAN *HĀJAT* DALAM PENGENDALIAN KELAHIRAN

Aspek *darūrah* dan *hājah* wujud ketika pengendalian kelahiran dan ia bergantung kepada faktor kondisi wanita dan anak yang dikandunginya. Pengkategorian kedua-dua aspek ini dibuat berdasarkan kepada dua keadaan iaitu semasa melahirkan anak (*intrapartum*) dan sebelum serta selepasnya (*postpartum*). Dalam keadaan yang pertama seseorang wanita diletakkan dalam situasi darurat kerana saat melahirkan anak merupakan suatu saat yang kritikal dengan kesakitan yang dihadapi di samping ingin memastikan anak dapat dilahirkan dengan selamat. Maka sebarang prosedur yang dilakukan ketika ini adalah suatu kemestian (*darūrī*). Prosedur-prosedur tersebut ialah seperti memasukkan jari ke dalam vagina bagi memastikan saiz bukaan serviks dan melihat kepada faraj untuk melihat perkembangan proses kelahiran. Manakala dalam keadaan kedua, kondisi mereka berbeza dengan semasa proses melahirkan anak. Prosedur-prosedur yang dilakukan bertujuan memudahkan proses pengendalian kelahiran dan selepas kelahiran.

Terdapat beberapa situasi yang membenarkan seorang doktor melaksanakan tugas sebagai doktor demi menyelamatkan nyawa ibu. Sebagai contoh, sekiranya terdapat tanda proses kelahiran yang lambat dan ibu tidak mampu meneran lagi, prosedur menggunting perineum mungkin dilakukan bagi memudahkan kepala keluar dengan cepat dan dapat menyelamatkannya daripada lemas yang boleh memudaratkan nyawa anak. Prosedur-prosedur ini merupakan wasilah kepada objektif memastikan kelahiran yang selamat

⁶⁰ Malini Mat Napes (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama beliau, pada 30 Julai 2015.

di samping mengesan sebarang kelainan kepada proses tersebut. Sehubungan dengan itu, dibenarkan melihat dan menyentuh aurat wanita sekalipun pada farajnya sebagaimana yang dinyatakan sebelum ini kerana keperluan perubatan.

Dalam situasi sebelum melahirkan anak, prosedur-prosedur perubatan yang dilakukan ke atas wanita juga merupakan suatu yang *ḍarūrī*. Meskipun kondisi ibu berada tidak berada dalam kondisi yang kritikal seperti semasa proses kelahiran, ia diperlukan bagi memudahkan proses pemantauan perkembangan kelahiran yang bakal dihadapi. Prosedur-prosedur seperti pemeriksaan abdomen dan vagina ketika ini merupakan suatu keperluan *al-hājah* yang mengambil tempat *ḍarūrah* dalam mengenal pasti kedudukan janin sama ada normal, melintang (*transverse*) atau songsang (*breech*). Bukaannya serviks juga dapat diketahui dan ia memberi maklumat tentang perkembangan kelahiran sama ada normal ataupun lemah. Maklumat ini sangat penting bagi merancang tindakan susulan sekiranya terdapat sebarang keabnormalan dan mengelak daripada sebarang komplikasi yang teruk terhadap anak seperti lemas ataupun terhadap ibu seperti keletihan dan kekurangan tenaga. Selain itu, prosedur memecahkan air ketuban (*amniotic fluid*) dilakukan bagi memudahkan lagi kelahiran.⁶¹ Pemantauan setiap empat jam akan dilakukan bagi melihat perkembangan seterusnya. Maka, kesemua prosedur ini merupakan keperluan *ḍarūrī* kerana ia wasilah kepada tercapai *maqāṣid* memelihara nyawa. Oleh itu, berhak diberi *rukḥṣah* bagi mencapai *maqāṣid* tersebut kerana wasilah itu mengambil hukum *maqāṣid* (الوسائل لها أحكام المقاصد) yang mana apabila pencapaian sesuatu *maqāṣid* itu bergantung kepada wasilah tersebut.⁶²

Selepas melahirkan anak pula, terdapat beberapa prosedur yang dilakukan. Dalam kelahiran vagina, wanita akan melalui prosedur episiotomi sekiranya perineum telah digunting semasa melahirkan anak. Ia dilakukan dengan menjahit semula bahagian yang digunting untuk mempercepatkan proses penyembuhan. Maka seorang perawat perlu melihat kepada tempat yang ingin dijahit iaitu perineum. Manakala, dalam kelahiran secara pembedahan cesarean, proses menjahit semula hirisan pada abdomen dilakukan sementara anak yang dikeluarkan tadi dibersihkan.

Meskipun kondisi ibu berbeza di antara ketika proses melahirkan anak dengan sebelum serta selepasnya prosedur-prosedur materniti yang dijalankan ke atas mereka merupakan suatu yang *ḍarūrī*. Justeru keadaan ini memberi hak kepada mereka untuk mendapat hukum *rukḥṣah* selaras dengan kaedah

⁶¹ Malini Mat Napes (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama beliau, pada 30 Julai 2015.

⁶² *Muassasah al-Furqān li al-Turāth al-Islāmī, Maqāṣid al-Shar'īyyah wa Qaḍāyā al-'Asr* (London: Al-Furqan Islamic Heritage Foundation, 2007), 482.

menyatakan bahawa الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة⁶³. Oleh itu, dibenarkan ia dilakukan sekalipun memerlukan kepada pendedahan aurat. Namun, kebenaran ini bergantung kepada had yang diperlukan iaitu mengikut kaedah *al-darūrah tuqaddar biqadarihā* yang selari dengan ilmu perubatan khasnya dalam obstetrik.

Penentuan kepada had ini pula boleh jadi berbeza di antara satu masa dengan masa yang lain mengikut perkembangan teknologi perubatan. Hal ini menggambarkan fleksibiliti hukum dalam memastikan *Maqāṣid al-Syarī'ah* tercapai. Oleh itu rekaan pakaian materniti (*maternity garment*) semasa bersalin yang diusahakan kini dilihat sebagai suatu langkah yang positif dalam memastikan had *rukhsah* membuka aurat ini diambil mengikut keperluan sahaja dengan memastikan hanya bahagian tertentu sahaja yang dibuka semasa bersalin. Kesukaran memenuhi tuntutan hanya perawat lelaki sahaja di dewan bersalin serta ketiadaan pakaian khusus yang boleh menutup aurat disediakan, maka rekaan seluar bersalin merupakan satu alternatif yang boleh digunakan bagi memenuhi konsep *tu'khazu al-darūrah biqadarihā*. Suatu analisis terhadap rekaan ini akan dilakukan bagi mengenal pasti adakah ia benar-benar menepati kaedah *al-darūrah tuqaddar biqadarihā*.

ISU AURAT DAN PAKAIAN MATERNITI DI MALAYSIA

Pakaian materniti (*maternity garment*) yang dimaksudkan dalam artikel ini ialah sut atau pakaian yang dipakai semasa berada di wad materniti dan semasa melahirkan anak. Di Malaysia, tidak terdapat pakaian khusus untuk wanita hamil dan ketika bersalin. Mereka akan dibekalkan dengan pakaian wad yang biasa dan sama dengan pesakit lain iaitu baju berlengan separuh panjang dan sarung. Dalam keadaan biasa ketika berada di wad sebelum dan selepas bersalin, isu aurat mungkin tidak menjadi begitu dominan kerana tidak berada dalam situasi yang cemas dan terdesak. Pesakit mempunyai banyak pilihan untuk memakai pakaian yang boleh menutup aurat mereka. Namun semasa proses pengendalian kelahiran, tindakan yang cepat dan tepat diperlukan oleh doktor dan bidan bagi memastikan kedua-dua ibu dan anak selamat. Maka, ketika ini pendedahan aurat yang banyak serta tidak terkawal berlaku.

Situasi di atas menyebabkan ketidakselesaan dan rasa malu dalam kalangan wanita. Hal ini boleh dilihat daripada ketidakpuasan hati yang mereka suarakan melalui laman sosial dan media cetak. Kajian-kajian berkaitan perkhidmatan materniti seperti yang dinyatakan sebelum ini juga memperlihatkan isu aurat

⁶³ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Rahman al-Sayūfī, *al-Ashbāh wa al-Nazāir fī Qawā'id wa Furū' Fiqh al-Shāfi'iyyah* (Beirūt: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990), 88.

dan privasi ini bukan suatu isu yang remeh dan boleh dikesampingkan sekalipun mempunyai justifikasi perubatan dan ketika darurat. Justeru, langkah-langkah proaktif yang diambil oleh sesetengah pihak dalam mereka bentuk pakaian khusus untuk wanita semasa bersalin dengan matlamat menjaga aurat dan maruah wanita merupakan satu usaha yang wajar disokong dan menjadi wahana kepada pematapan perkhidmatan materniti dari aspek penjagaan maruah yang sejajar dengan *Maqāsid al-Syarī'ah*.

Di Malaysia, terdapat suatu perkembangan yang positif apabila membincangkan tentang pakaian materniti ini. Perkembangan ini dilihat sebagai satu usaha yang dapat merealisasikan peruntukan umum keperluan memelihara hak menjaga maruah dan privasi pesakit ketika mendapatkan rawatan yang terdapat dalam kod etika dan manual perubatan. Garis panduan umum hanya menyatakan agar sentiasa menjaga maruah dan privasi pesakit di samping melakukan rawatan mengikut keperluan perubatan sahaja tanpa melibatkan bahagian-bahagian yang lain. Sebagai contoh, pengendalian kelahiran vagina hanya melibatkan bahagian perineum sahaja dan tidak termasuk paha, lutut dan betis. Secara asasnya bahagian-bahagian ini dikira sebagai aurat dan tidak boleh didedahkan apabila tiada keperluan.

Sehubungan dengan itu, menyedari keperluan tersebut, terdapat dalam kalangan pengamal perubatan yang mengambil langkah proaktif dengan mereka pakai khusus untuk digunakan semasa bersalin dan ketika menjalankan prosedur lain seperti *pap smear*. Pakaian bersalin yang berbentuk seluar ini dibuat dengan potongan dan ciri-ciri tersendiri setelah mengambil kira faktor yang membawa kepada rekaannya. Sebagai contoh, rekaan seluar bersalin Mamapride yang telah dipatenkan di bawah Perbadanan Harta Intelek Malaysia atau MyIPO⁶⁴ dan seluar bersalin yang direka atas inisiatif pengamal

⁶⁴ Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan Kanan, Markas Briged ke 8 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan), dalam temu bual bersama beliau, pada 8 Mei 2015. Beliau merupakan individu yang membangunkan produk seluar bersalin jenama Mamapride. Lihat juga 'Inovasi seluar bersalin terjah sektor perbidanan negara,' http://www.youtube.com/watch?v=Wlrd_hiwOqg. Produk ini diilhamkan oleh Profesor Dr Harny Yusof seorang pengamal perubatan dan pensyarah di Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA), Kuala Terengganu yang mana kemudiannya dibangunkan oleh Dr Khairul Afnan Khalid dari Persatuan Amal Perubatan Ibnu Sina Malaysia (PAPISMA) dengan kerjasama Hajah Mumtaz Nawī, Timbalan Pusat Kemahiran Wanita Kelantan dan Koperasi Amal Medik Malaysia Berhad.

perubatan di hospital seperti yang diperkenalkan di Hospital Kemaman, Terengganu⁶⁵ tercetus hasil daripada rungutan wanita yang merasa tidak selesa dengan penjagaan aurat dan privasi semasa bersalin. Justeru, artikel ini akan menganalisis ciri-ciri produk ini dan fungsinya daripada perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah* agar inovasi ini dilihat dari sudut sejauh manakah kepatuhannya terhadap prinsip syarak dan mencapai objektif menjaga maruah tanpa menafikan tuntutan memelihara nyawa.

PAKAIAN BERSALIN DAN CIRI-CIRINYA DALAM MEMENUHI *MAQĀSID AL-SYARĪ'AH*

Kewujudan rekaan dan inovasi pakaian bersalin di Malaysia kini mendapat respon yang positif dalam kalangan pengguna. Meskipun belum ditemui satu kajian tersusun mengenai maklum balas ke atas rekaan ini, namun respon daripada pengguna melalui laman sosial mengenai rekaan menunjukkan penerimaan dalam kalangan mereka. Hal ini kerana ia membantu wanita mengatasi rasa malu dan tidak selesa semasa bersalin apabila aurat mereka terbuka dan lebih-lebih lagi apabila turut melibatkan perawat lelaki. Pemakaiannya membantu meminimumkan pendedahan aurat dalam usaha menjaga maruah wanita sebagaimana yang dituntut oleh Islam dan berusaha ke arah memastikan perkhidmatan materniti yang patuh Syariah.

Merujuk kepada seluar bersalin yang terdapat di Malaysia ini, rekaannya mengambil kira aspek yang bertujuan memudahkan prosedur perubatan dan memberi keselesaan kepada pengguna. Dari segi reka bentuknya terdapat bukaan yang berbentuk heksagon pada bahagian perineum⁶⁶ yang mana merupakan bahagian yang terlibat semasa pengendalian kelahiran vagina dilakukan. Bentuk heksagon ini dipilih adalah kerana hasil kajian mendapati bahawa bentuk ini adalah yang paling besar yang mampu dibuat dan disesuaikan dengan cara jahitan seluar berbanding dengan bentuk-bentuk lain seperti belahan kecil (*slit*) atau segi empat. Bagi membantu pengguna memelihara aurat, penutup perineum telah disemat bagi menutupi bukaan

⁶⁵ Faizan Irdawati Endut (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Kemaman, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama beliau, pada 19 September 2015. Rekaan seluar bersalin yang dikeluarkan oleh pihak Hospital Kemaman mempunyai tambahan rekaan skirt sehingga ke bahagian atas paras lutut pada bahagian atas seluar bagi memudahkan pesakit berjalan sebelum melahirkan anak dengan bahagian perineum tertutup.

⁶⁶ Perineum ialah kawasan tubuh di antara anus dan bukaan uretra termasuk kulit dan otot di bawahnya. Lihat *Kamus Jururawat*, 414, entri “perineum”.

tersebut. Ini bermakna, pendedahan ini hanyalah pada masa yang diperlukan sahaja dan ditutup semula apabila tidak diperlukan. Ia meliputi bahagian depan dan belakang perineum.

Selain ciri bukaan luas berbentuk heksagon yang disebut di atas, seluar ini juga mempunyai ruangan suntikan ubat pengecut rahim (IM Syntometrine) yang diberikan selepas bersalin bagi mengecutkan rahim dan mengelakkan pendarahan. Bukaan yang dibuat pada bahagian paha ini bertujuan memudah dan meraikan tugas petugas kesihatan yang perlu memberikan suntikan berkenaan. Bahagian ini akan ditutup semula selepas suntikan diberikan. Dalam keadaan biasa yang tidak menggunakan seluar bersalin, bahagian-bahagian paha, lutut, dan betis wanita dibiarkan terus terdedah sehingga proses kelahiran dan prosedur selepas kelahiran selesai dilakukan.

Dari aspek pemilihan fabriknya pula, ia meraikan posisi kelahiran bagi seorang ibu. Bagi kawasan-kawasan yang ketat (*pressure points*) seperti lutut dan perut, kain jenis *lycra* yang bersifat meregang digunakan. Bahagian-bahagian yang lain pula menggunakan fabrik daripada kain kapas. Maka dengan demikian, para pengguna akan lebih selesa semasa proses kelahiran dan membantu pengendalian kelahiran berjalan dengan lancar. Rekaan berbentuk skirt mini pada bahagian luar atas seluar bersalin juga memberi keselesaan kerana pesakit bebas berjalan tanpa risau bukaan pada bahagian perineum yang terdedah.

Berdasarkan kepada ciri-ciri yang terdapat pada seluar bersalin ini, usaha ke arah mencapai objektif menjaga maruah yang merupakan salah satu daripada perkara *ḍarūriyyāt* tercapai serta tidak mengesampingkan keperluan memelihara perkara *ḥājīyyāt* dan *taḥsīniyyāt*. Reka bentuk yang dibuat meminimumkan pendedahan aurat semasa pengendalian kelahiran dilakukan. Bukaan-bukaan yang dibuat pada perineum dan paha memudahkan prosedur perubatan yang mana merupakan satu keperluan *ḍarūrī* dan bahkan kadangkala ia bersifat *ḥājīy*. Tahap-tahap ini dibezakan dengan melihat kepada objektif yang ingin dicapai di sebalik prosedur yang dilakukan sama ada bersifat suatu keperluan yang mendesak ataupun melengkapkan lagi keperluan rawatan. Apabila prosedur tersebut selesai bukaan tadi akan ditutup semula. Manakala bahagian-bahagian lain yang tidak relevan dengan prosedur akan ditutup sepenuhnya seperti seluar biasa yang lain. Maka, penggunaan seluar bersalin memenuhi aplikasi konsep *al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā*. Kadar membuka aurat yang diperlukan kerana darurat semasa pengendalian kelahiran vagina ialah bahagian perineum bagi menyambut kelahiran bayi dan bahagian paha bagi tujuan suntikan ubat pengecut rahim dan mengelak pendarahan serta suntikan lain seperti epidural bagi mengurangkan kesakitan. Bukaan-bukaan

yang dibuat pada seluar bersalin ini telah mengehadkan batasan membuka aurat semasa proses kelahiran berlaku. Ini membolehkan prosedur dan kelahiran bayi dibuat dengan selesa dan mudah.

Dari segi pemeliharaan aspek *tahsīniyyāt* pula ia merujuk kepada pelengkap kepada penyempurnaan aspek *darūri* dalam rekaan seluar bersalin ini. Rekaan yang selesa melalui pemilihan fabrik yang bersesuaian menjadikan ia lebih mudah digunakan seterusnya menjadikan prosedur pengendalian kelahiran berjalan dengan lancar. Maklum balas yang positif daripada pengguna boleh dinilai daripada dua sudut iaitu kepuasan hati mereka terhadap produk yang memenuhi keperluan menjaga aurat mereka semasa bersalin dan turut mengambil kira faktor keselesaan dan reka bentuk yang menarik dan mempunyai pilihan warna yang menarik sesuai dengan minat seseorang wanita. Selain itu, ia juga telah dibasuh sebelum dibungkus dan dijual kepada pengguna bagi memudahkan para ibu serta memastikan ia bersih untuk penggunaan di hospital.⁶⁷

Keunikan rekaan produk ini hanya memenuhi keperluan menutup aurat semasa kelahiran vagina dan tidak dapat digunakan semasa kelahiran secara pembedahan cesarean. Hal ini kerana prosedur dan keperluan kepada bukaan pada tubuh wanita yang berbeza memerlukan kepada suatu rekaan yang lain bertepatan dengan prosedurnya. Selain itu, di sepanjang prosedur pembedahan, semua pakaian sama ada pesakit dan perawat mesti berada dalam keadaan yang steril iaitu terpelihara dan bebas daripada kuman dan hama. Bahkan setelah kulit dicuci, kain steril di hamparkan bagi menutupi tubuh dengan bahagian minimum untuk pembedahan sahaja yang didedahkan. Persediaan sebelum menjalani pembedahan juga berbeza dengan persediaan bagi kelahiran vagina seperti dilakukan bius pada bahagian belakang seperti yang dihuraikan dalam topik cara pengendalian kelahiran secara pembedahan sebelum ini.

Secara umumnya produk seluar bersalin ini telah memenuhi konsep mengambil hukum darurat sekadar yang diperlukan sahaja iaitu *al-darūrah tuqaddar biqadarihā*. Namun begitu, penggunaannya yang hanya terbatas untuk kelahiran vagina yang normal dan vagina operatif seperti vakum dan forsep sahaja dan tidak ketika kelahiran secara pembedahan cesarean. Oleh itu, perlu kepada usaha menaiktarafkan produk ini agar lebih menyeluruh fungsinya. Usaha dalam mengeluarkan produk pakaian bersalin ini meskipun tidak secara menyeluruh penggunaannya namun telah memenuhi konsep *mā*

⁶⁷ Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan Kanan, Markas Briged ke 8 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan), dalam temu bual bersama beliau, pada 8 Mei 2015.

lā yadruk kulluh lā yatrūk kulluh (sesuatu yang tidak dapat dilakukan secara keseluruhan jangnan ditinggalkan secara keseluruhan).

KESIMPULAN

Inovasi dalam rekaan pakaian yang digunakan semasa bersalin memperlihatkan suatu usaha yang proaktif dan responsif kepada keperluan dan tuntutan semasa dalam memelihara aurat dan maruah wanita. Ia merupakan langkah permulaan kepada merealisasikan prinsip *al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā* yang mana memperincikan prinsip umum dalam penjagaan hak dan privasi pesakit sebagaimana tercatat di dalam manual dan garis panduan rawatan perubatan. Keperluan membuka bahagian yang diperlukan sahaja bagi memudahkan pengendalian kelahiran vagina dipenuhi melalui rekaan seluar bersalin yang terdapat pada masa kini. Ciri-ciri yang ada pada produk ini bukan sahaja membantu meminimumkan pendedahan aurat dan memelihara maruah wanita, malah mencapai *Maqāṣid al-Syarī'ah* di sebalik prosedur perubatan yang dilakukan iaitu memelihara keselamatan diri dan nyawa wanita dan anak yang dilahirkannya. Namun begitu, tujuan bagi menepati *Maqāṣid al-Syarī'ah* dalam memelihara maruah pesakit tidak dapat dipenuhi secara total ketika pengendalian kelahiran secara pembedahan cesarean kerana masih ada ciri-ciri yang perlu ditambah baik pada produk ini bagi menjadikannya boleh digunakan juga semasa kelahiran cesarean.

Kesimpulannya rekaan produk pakaian materniti yang ada kini telah memenuhi sebahagian keperluan mengambil hukum darurat mengikut keperluannya sahaja atau *al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā*. Sehubungan dengan itu, inovasi dalam rekaan pakaian materniti yang patuh Syariah ini wajar dikembangkan lagi dengan menambah ciri-ciri yang memudahkan prosedur rawatan semasa menggunakannya di samping memenuhi tuntutan memelihara maruah dan nyawa secara serentak. Dana khusus juga wajar diberi kepada kumpulan penyelidik bagi memangkinkan lagi usaha ini seterusnya memperlihatkan usaha ke arah sinergi perkhidmatan materniti semasa di Malaysia dengan aspek-aspek yang boleh dilabelkan sebagai patuh syariah.

RUJUKAN

- Abū al-Qāsim Najm al-Dīn Ja'far bin al-Ḥasan, *Sharā'i al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Harām* (Al-Najaf: Matba'ah al-Adāb, 1969).
- Abū Jayb, Sa'dī, *al-Qāmūs al-Fiqhī Lughatan wa Iṣṭilāhan* (Dimashq: Dār al-Fikr, 1988).

- Abū Sulaymān, ‘Abd al-Wahāb Ibrāhīm, *Fiqh al-Ḍarūrah wa Taḥbīqātuahu al-Mu‘āsirah: Āfāq wa Ab‘ād* (Jeddah: Al-Bank al-Islāmī lī al-Tanmiyyah, 2003).
- Alhusban MA & Abualrub RF, ‘Patient Satisfaction with Nursing Care in Jordan,’ *Journal of Nursing Management*, 17/6 (2009).
- B.L Ajibade, Oladeji M.O, Amoo P.O. & Makinde O.Y, ‘Antenatal Patients Level of Satisfaction Toward Service Rendered by Health Workers in Selected Primary Health Centers of Ejigbo Local Government, Osun, State Nigeria,’ *European Journal of Business and Management*, 5/28 (2013): 189-197.
- Al-Baghdādī, ‘Abd al-Latīf bin Yūsuf, *al-Ṭib min al-Kitāb wa al-Sunnah* (Beirūt: Dār al-Ma‘rifah, 1986).
- Al-Bahūtī, Manṣūr bin Yūnus Idrīs, *Kashshāf al-Qinā’ ‘an Matan al-Iqnā’* (Beirūt: Dār al-Fikr, 1982).
- Al-Bardīsī, Muḥammad Zakariyā, *Uṣūl al-Fiqh* (Beirūt: Dār al-Fikr, 1987).
- E. Dorsey Smith, *Abortion: Health Care Perspectives* (t.t.p.: t.p., 1982).
- Gamal L, Serour, ‘An Enlightening Guide to the Health-Care Needs of Muslims,’ *The Lancet*, 358 (Julai 2001), 159.
- Al-Ghazālī, Abī Ḥāmid Muḥammad bin Muḥammad bin Muḥammad, *al-Mustashfā min ‘Ilm al-Uṣūl* (Beirūt: Dār Iḥyā’ al-Turāth Al-‘Arabī, t.t.).
- Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing* (St. Louis, Missouri 63146: Mosby, 1997).
- Ibn al-Manzūr, Muḥammad bin Makram, *Lisān al-‘Arab* (Beirūt: Dār Sādir, t.t.).
- Ibn Jazzī, Muḥammad bin Muḥammad bin Aḥmad bin ‘Abd Allah, *al-Qawānīn al-Fiqhiyyah fī Talkhīṣ Mazhab al-Mālikiyyah: wa al-Tanbīḥ ‘alā Madhhab al-Shāfi‘iyyah wa al-Hanāfiyyah wa al-Hanābilah* (Qāhirah: Muassasah al-Mukhtār, 2009).
- Al-Ifta’ Jordan, Dairah al-Ifta’ al-‘Am: al-Mamlakah al-Urduniyyah al-Hashimiyyah, ‘Al-‘Alāqah Bayna al-Jinsiyyah,’ laman sesawang *Al-Ifta’ Jordan*, dicapai 2 Mei 2016, <http://aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=1198#.VybNI1LABGN>.
- Islam.Net, ‘Abd al-Hay Yusuf, “Tabib Ya’mal fi Majal Amrad al-Nisa’ wa al-Tawlid,” laman sesawang *Islam.net*, dicapai 2 Mei 2016, <http://fatwa.islamweb.net/fatwa/index.php?page=showfatwa&Option=FatwaId&Id=170413>.
- Islamic Council of Queensland, *Health Care Providers Handbook on Muslim Patients*, ed. 2 (Brisbane: Islamic Council of Queensland, 2010).

- Al-Jazīrī, ‘Abd al-Raḥmān Ibn Muḥammad ‘Awd, *Kitāb al-Fiqh ‘alā al-Madhāhib al-Arba‘ah* (Beirut: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī, t.t.).
- Al-Jurjānī, ‘Alī Muhammad al-Sayyid al-Sharif, *Mu‘jam al-Ta‘rifat* (Qāhirah: Dār al-Faḍīlah, t.t.).
- Kamus Dewan*, ed.ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2007).
- Kaur J, Singh H, ‘Maternal Health in Malaysia: A Review,’ *Webmed Central Public Health*, 2/12 (2011): WMC002599http://www.webmedcentral.com/article_view/2598.
- Al-Mailam FF, ‘The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-Provider Behavior: A Survey Study,’ *Quality Management Health Care*, 14/2 (April-Jun 2005).
- Matron Surina Sangari, *Kesihatan Wanita Mengandung* (Kuala Lumpur: Mahir Publications Sdn. Bhd., 1993).
- Mohd. Hamim Rajikin, *Kehamilan Bermulanya Satu Kehidupan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998).
- Muassasah al-Furqān li al-Turāth al-Islāmī, *Maqāsid al-Shar‘iyyah wa Qaḍāyā al-‘Asr* (London: Al-Furqan Islamic Heritage Foundation, 2007).
- Mustafa Malaikah, *Kewajipan Menguasai Enam Jenis Fiqh Bagi Pendakwah Islam di Alaf Baru*, terj. Basri Ibrahim (Johor Bharu: Perniagaan Jahabersa, 2002).
- Al-Nadawī, ‘Alī Aḥmad, *al-Qawā‘id al-Fiqhiyyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 2004).
- Nasr Farid Muhammad Wasil, *al-Madkhal al-Waṣīt li Dirāsah al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah wa al-Fiqh wa al-Tasyrī‘* (Qāhirah: Maṭba‘ah al-Naṣr, 1980).
- Nasreen Ali dan Helen Burchett, *Experiences of Maternity Services: Muslim Women’s Perspectives* (United Kingdom: The Maternity Alliance, 2004).
- Al-Nawawī, Abī Zakariyā Maḥy al-Dīn bin Sharf, *Kitāb al-Majmū‘ Sharh al-Muhadhdhab* (Jeddah: Maktabah al-Irshād, t.t.).
- Padela Al *et al.*, ‘Religious Values and Health Care Accomodations: Voices from the American Muslim Community,’ *Journal of General Internal Medicine* (April 2012).
- Al-Qaraḍāwī, Yūsuf, *Fiqh Keutamaan: Satu Kajian Baru dari Perspektif al-Quran dan al-Sunnah*, terj. Ahmad Nuryadi Asmawi (Selangor: Thinker’s Library, 2002).
- Al-Qarrāfī, Aḥmad Ibn Idrīs, *al-Dhakīrah* (Beirut: Dār al-Gharab al-Islāmī, 1994).

- Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Hindu Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).
- Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Sikh Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).
- Al-Ramlī, Syams al-Dīn Muḥammad bin Abī al-‘Abbās bin Ḥamzah Ibn Syihāb al-Dīn, *Nihāyah al-Muḥtāj ilā Sharh al-Minhāj* (t.p.: Maktabah wa Matba’ah Muṣṭafa al-Bābī al-Halabī, 1967).
- Rasnah Abd. Rahman & Salizar Mohamed Ludin, *Prosedur Kejururawatan Menggunakan Proses Kejururawatan* (Selangor: Pearson Malaysia Sdn. Bhd., 2005).
- Rohani Desa, ‘Aplikasi Kaedah Al-Darurah dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia’ (Tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).
- Rosalind Raine *et al.*, ‘A Quality Study of Women’s Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action,’ *Maternal and Child Health Journal*, 14 (2010): 590-599.
- Rosnah Sutan & Hazlina Mohd Miskam, ‘Psychosocial Impact of Perinatal Loss Among Muslim Women,’ *BMC Women’s Health*, 12 (2012).
- S. Dyah Pitaloka & A.M. Rizal, ‘Patient Satisfaction in Antenatal Clinic Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia,’ *Jurnal Kesihatan Masyarakat*, 12 (Januari 2006): 9-18.
- Saaid.net, Jamal Jar al-Allah, ‘Ta’nith Tibb al-Nisa’ wa al-Tawlid,’ laman sesawang *Saaid.net*, dicapai 2 Mei 2016, <https://saaid.net/tabeeb/62.htm>.
- Al-Şābūnī, Muḥammad ‘Alī, *Rawā’i al-Bayān Tafsīr Āyāt al-Aḥkām min al-Qurān* (t.t.p.: t.p., t.t.).
- Al-Sayūfī Jalāl al-Dīn ‘Abd al-Raḥman, *al-Ashbāh wa al-Nazā’ir fī Qawā’id wa Furū’ Fiqh al-Shāfi’iyyah* (Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1990).
- Al-Sharbinī, Syams al-Dīn Muḥammad Ibn Aḥmad al-Khātib, *al-Iqnā’ fī Hal Alfāz Abū Syujā’* (Beirūt: Dār al-Khayr, 1996).
- Al-Shāḥibī, Abī Ishāq, *al-Muwāfaqāt* (Qāhirah: Al-Maktabah al-Tawfiqiyah, 2012).
- Simbar M *et al.*, ‘Assesment of Quality of Midwifery Care in Labour and Delivery Wards of Selected Kordestan Medical Science University Hospitals,’ *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22/3 (2009).

- Al-Su'aidan, Walid bin Rasyid, *Kaedah-kaedah Syarak Berkaitan Isu-isu Perubatan*, terj. Basri Ibrahim & Wan Mohd Yusof Wan Chik (Batu Caves: Al-Hidayah, 2012).
- Tamara L. Callahan *et al.*, *Blueprints Obstetric and Gynecology* (USA: Blackwell Publishing, 2004).
- Tsianakas, V. & Pranee Liamputtong, 'Prenatal Testing: The Perceptions and Experiences of Muslim Women in Australia,' *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20/1 (2002): 7-24.
- V Tsianakas & P Liamputtong, 'What Women from An Islamic Background in Australia Say About Care in Pregnancy and Prenatal Testing,' *Midwifery*, 18/1 (2002).
- World Health Organisation (WHO), 'Global Standards for Quality Health-Care Services for The Adolescents,' laman sesawang *World Health Organisation (WHO)*, dicapai 15 Mei 2013, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/about/en/index.html.
- Yondell Masten, *Obstetric Nursing* (Singapore: Skidmore-Roth Publishing, 1995).
- Zaydān, 'Abd al-Karīm, *al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirūt: Al-Muassasah al-Risālah, 1996).
- Al-Zuḥaylī, Wahbah, *Nazariyyah al-Ḍarūrah al-Syar'īyyah Muqāranah ma'a al-Qānūn al-Wad'ī* (Beirūt: Dār al-Fikr, 2005).
- Al-Zuḥaylī, Wahbah, *al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1996).

Temu bual

- Faizan Irdawati Endut (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Kemaman, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama beliau, pada 19 September 2015.
- Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan Kanan, Markas Briged ke 8 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan), dalam temu bual bersama beliau, pada 8 Mei 2015.
- Malini Mat Napes (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama beliau, pada 30 Julai 2015.