

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Laporan Kasus: Analisis Kasus Diare Akut dalam Perspektif Medis, Bioetik dan Islam

Andini Marccela¹, ^KMarzelina Karim²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): marzelina.karim@umi.ac.id

marccela02@icloud.com¹, marzelina.karim@umi.ac.id²
(082148747291)

ABSTRAK

Diare diartikan sebagai buang air besar dengan tinja yang lembek atau cair sebanyak tiga kali atau lebih per hari, atau dengan frekuensi lebih tinggi dari normal. Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan *protozoa*, yang biasanya menyebar melalui jalur fekal-oral. Prinsip dasar *bioetika* melibatkan empat aspek utama, yaitu: kebajikan (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), otonomi, dan keadilan. Dalam perspektif Islam, prinsip-prinsip ini dapat dirujuk pada Surah An-Anfal ayat 11 dan Surah Al-A'raf ayat 85. Laporan kasus ini mengenai seorang anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan yang datang ke Poli Anak RSUD Ibnu Sina Makassar dengan keluhan buang air besar encer selama 3 hari sebelum datang ke rumah sakit. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi sakit berat, gizi buruk, kesadaran *composmentis*, dengan berat badan 8 kg dan tinggi badan 85 cm. Tanda vitalnya mencakup tekanan darah 90/60 mmHg dan suhu 37,9°C. Secara umum, ditemukan mata cekung, anemia, *rinore*, dan peristaltik usus yang meningkat. Hasil laboratorium menunjukkan kadar leukosit 11.100/Ul dan neutrofil 8,3/mcL. Berdasarkan hasil tersebut, pasien didiagnosis mengalami diare akut dan diberikan penanganan berupa cairan dan obat-obatan farmakologis. Dilihat dari perspektif *bioetika*, tindakan ini mencerminkan prinsip otonomi dan kebajikan. Kesimpulan dari kasus ini adalah bahwa seorang anak laki-laki dengan diare akut mendapatkan penanganan sesuai indikasi medis yang memenuhi prinsip-prinsip *bioetika* dan etika klinis.

Kata kunci : Diare akut; perspektif medis; perspektif bioetik; perspektif islam

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone: +681312119884

Article history

Received 1st September 2024

Received in revised form 2nd Oktober 2024

Accepted 23th oktober 2024

Available online 30th Oktober 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Diarrhea is defined as passing loose or liquid stools three or more times per day, or at a higher than normal frequency. Diarrhea is a disease caused by microorganisms such as bacteria, viruses, parasites, and protozoa, which are usually spread through the fecal-oral route. The basic principles of bioethics involve four main aspects, namely: beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. In the Islamic perspective, these principles can be referred to Surah An-Anfal verse 11 and Surah Al-A'raf verse 85. This case report is about a boy aged 2 years and 4 months who came to the Pediatric Clinic of Ibnu Sina Hospital Makassar with complaints of loose stools for 3 days before coming to the hospital. Physical examination showed a severely ill condition, malnutrition, compositis consciousness, with a body weight of 8 kg and height of 85 cm. His vital signs included a blood pressure of 90/60 mmHg and a temperature of 37.9°C. In general, sunken eyes, anemia, rhinorrhea, and increased intestinal peristalsis were found. Laboratory results showed leukocytes of 11,100/Ul and neutrophils of 8.3/mcL. Based on these results, the patient was diagnosed with acute diarrhea and given treatment in the form of fluids and pharmacological drugs. From a bioethical perspective, this action reflects the principles of autonomy and benevolence. The conclusion of this case is that a boy with acute diarrhea received treatment according to medical indications that meet the principles of bioethics and clinical ethics.

Keywords: Acute diarrhoea; medical perspective; bioethical perspective; islamic perspective

PENDAHULUAN

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan tinja lembek atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, atau frekuensinya melebihi normal. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan protozoa, yang umumnya ditularkan melalui jalur fekal-oral. Selain infeksi, diare juga dapat dipicu oleh penggunaan obat-obatan tertentu, reaksi alergi, gangguan pada sistem pencernaan dan penyerapan, defisiensi vitamin, maupun faktor psikologis. Pada dasarnya, ada dua mekanisme utama yang menyebabkan diare, yaitu peningkatan tekanan osmotik intraluminal yang menghambat reabsorpsi air dan elektrolit, serta peningkatan sekresi air dan elektrolit yang dapat mengakibatkan dehidrasi dan masalah gizi, terutama bila diare berlangsung lama (1).

Diare tetap menjadi penyebab kematian terbesar ketiga pada anak di bawah lima tahun. Pada tahun 2010, diare menyebabkan sekitar 800.000 kematian di kelompok usia ini, setara dengan 11% dari total kematian anak balita, dengan sekitar 80% kasus terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Hingga saat ini, diare masih berada di urutan ketiga dengan jumlah kasus tertinggi (1).

Penanganan diare umumnya mencakup pemberian cairan dan elektrolit yang memadai, nutrisi yang mencukupi, suplementasi *zinc*, penggunaan antibiotik yang selektif, serta edukasi kepada orangtua atau pengasuh. Selain upaya pengobatan, pencegahan juga merupakan bagian penting dalam pengendalian diare. Dengan penanganan yang tepat dan cepat serta program pencegahan yang efektif, diharapkan angka kematian dan kejadian akibat diare dapat berkurang (1).

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah metode analisis kasus, dengan meneliti permasalahan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien, serta mengeksplorasi prinsip-prinsip *bioetika* klinis dan pandangan fiqih yang relevan dengan kasus diare akut.

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan datang ke Poli Anak RSUD Ibnu Sina Makassar dengan keluhan buang air besar (BAB) encer yang telah berlangsung selama 3 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS), dengan frekuensi enam kali sehari. Tinja berwarna hijau dengan kandungan ampas dan lendir, namun tanpa darah. Keluhan ini disertai mual dan muntah sebanyak empat kali dengan isi makanan. Anak juga mengalami demam yang sudah berlangsung selama dua hari, bersifat terus-menerus namun berkurang setelah diberikan obat penurun panas; tidak ada gejala menggigil, kejang, sakit kepala, pusing, atau nyeri menelan. Anak mengalami batuk berdahak dengan lendir putih dan pilek, tetapi tidak ada sesak napas atau nyeri dada. Frekuensi buang air kecil (BAK) berkurang, nafsu makan menurun, namun tetap ingin minum. Tidak ada riwayat penyakit serupa sebelumnya, baik pada anak maupun keluarga. Riwayat pengobatan menunjukkan bahwa anak telah menerima zinc, paracetamol, obat batuk puyer, dan oralit dari puskesmas.

Pada pemeriksaan fisik, kondisi anak tampak berat, dengan status gizi buruk dan kesadaran composmentis. Berat badan anak 8 kg dan panjang badan 85 cm. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 90/60 mmHg dan suhu tubuh 37,9°C. Status umum menunjukkan mata cekung, anemia, rinore, dan peningkatan peristaltik usus.

Hasil laboratorium menunjukkan jumlah sel darah putih sebesar 11.100/ μ L dan neutrofil 8,3/mcL. Berdasarkan hasil pemeriksaan, anak didiagnosis dengan diare akut disertai dehidrasi ringan hingga sedang, malnutrisi tipe marasmus, serta stunting. Rencana penatalaksanaan mencakup pemberian cairan infus RL dengan kecepatan 12 tetes per menit, ampisilin 300 mg setiap 6 jam secara intravena, injeksi paracetamol 8 cc setiap 8 jam secara intravena, dan zinc sirup 20 mg per hari secara oral.

PEMBAHASAN

Analisis Kasus dalam Perspektif Medis

Hasil evaluasi menyeluruh pada pasien menunjukkan adanya diare akut. Kondisi ini, yang secara etimologi berasal dari kata Yunani 'diarroia' yang berarti 'mengalir terus', merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi defekasi dan perubahan konsistensi tinja. Salah satu penyebab umum diare adalah infeksi oleh berbagai jenis mikroorganisme (2).

Diare terus menjadi masalah kesehatan yang relevan secara klinis. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa diare infeksius merupakan penyebab umum morbiditas dan, dalam beberapa kasus, mortalitas. Di Inggris dan Amerika Serikat, diare merupakan salah satu keluhan gastrointestinal teratas yang dilaporkan pasien, sementara di Indonesia, data rumah sakit menunjukkan bahwa diare akut infeksi menduduki peringkat teratas dalam daftar diagnosis (3).

Diare akut pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dengan etiologi yang beragam. Infeksi enterik, terutama yang disebabkan oleh rotavirus, *Escherichia coli* patogen, *Shigella*, *Salmonella*, *Vibrio cholerae*, dan *Entamoeba histolytica*, merupakan penyebab utama diare

pada anak. Penelitian terkini telah memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai patofisiologi diare infeksius (4).

Mekanisme patofisiologi diare sangat bervariasi dan bergantung pada jenis mikroorganisme penyebabnya. Bakteri seperti *Staphylococcus aureus* menghasilkan enterotoksin yang merangsang sekresi cairan dan elektrolit, sedangkan *Salmonella* menginduksi sekresi aktif ion klorida. *Shigella* dan *Clostridium difficile* menghasilkan sitotoksin yang merusak sel epitel usus, menyebabkan diare inflamasi. Virus, seperti rotavirus, dapat merusak vili usus dan mengganggu penyerapan nutrisi, sementara parasit seringkali menempel pada mukosa usus. Pada diare inflamasi, permeabilitas dinding usus meningkat, memungkinkan cairan, protein, dan sel darah putih keluar ke lumen usus (5).

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuk klinis, tingkat dehidrasi, dan durasinya. Pada anak-anak, gejala klinis diare meliputi muntah, haus, rewel, kelemahan, penurunan kesadaran, demam, sesak napas, kejang, dan perut kembung (6).

Dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan diare pada balita, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan pedoman tata laksana yang berbasis bukti ilmiah. Pedoman ini, yang disusun dengan melibatkan para ahli dan organisasi profesi terkait, mengadopsi pendekatan komprehensif dalam pengelolaan diare. Selain terapi rehidrasi oral, pedoman juga menyoroti pentingnya penanganan kondisi usus yang mendasari dan pemberian terapi tambahan yang sesuai (7).

Analisis Kasus dalam Kaidah Dasar *Bioetika* dan Etika Klinik

Bioetika dalam konteks medis merupakan kajian sistematis mengenai dimensi moral dari praktik kesehatan, yang melibatkan analisis nilai-nilai etika dalam pengambilan keputusan klinis (8). Bioetika medis mendorong para profesional kesehatan untuk melakukan refleksi kritis terhadap praktik-praktik klinis. Dengan mengacu pada prinsip-prinsip etika yang telah mapan, bioetika memungkinkan kita untuk mengevaluasi implikasi moral dari berbagai tindakan medis. Prinsip-prinsip ini, bersama dengan nilai-nilai etika yang lebih luas, menjadi landasan bagi pengembangan praktik kedokteran yang etis dan bertanggung jawab (9).

Empat prinsip bioetika utama, yaitu otonomi, beneficence, non-maleficence, dan justice, saling terkait dan seringkali saling bertentangan. Dalam praktik klinis, dokter seringkali dihadapkan pada situasi di mana mereka harus menyeimbangkan prinsip-prinsip yang berbeda. Pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip ini sangat penting untuk mengambil keputusan etis yang tepat (9).

Autonomy

Prinsip otonomi memberikan dasar bagi konsep informed consent, di mana pasien memberikan persetujuan setelah menerima informasi yang lengkap mengenai prosedur medis (10). Informed consent merupakan manifestasi dari prinsip otonomi pasien yang dijamin oleh hukum. Dalam kasus ini, persyaratan hukum terkait informed consent telah terpenuhi.

Beneficence

Prinsip etika “Beneficence” yang mana tindakan medis yang dokter lakukan pada keadaan gawat darurat adalah semata-mata demi kepentingan terbaik pasien, meskipun dalam kondisi yang penuh dengan tekanan dan waktu yang terbatas. Tindakan medis berisiko tinggi yang diambil harus benar-benar proporsional dengan keparahan situasi yang dialami oleh pasien (tepat indikasi). Dokter memiliki pemahaman terdepan mengenai apa yang paling menguntungkan bagi pasien, sesuai dengan prinsip etika medis yang dikenal sebagai *Beneficence*. Prinsip ini menekankan pentingnya tindakan yang berorientasi pada keuntungan atau kesejahteraan pasien. Dari perspektif legal, interaksi antara dokter dan pasien didefinisikan sebagai suatu transaksi terapeutik, yang menempatkan kesehatan pasien sebagai prioritas utama (10). Dalam kasus ini, tindakan pengobatan oleh dokter bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan mencegah komplikasi lain yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, aspek *bioetika* yang paling berperan dalam laporan ini adalah otonomi dan *beneficence*. Keputusan etis, terutama dalam konteks klinis, juga dapat dibuat dengan pendekatan berbeda yang dikembangkan oleh Jonsen, Siegler, dan Winslade, yang memperkenalkan teori etika berbasis pada empat topik (8).

MEDICAL INDICATION	PATIENT PREFERENCES
<i>Diagnosis</i> <i>Nature of disease</i> <i>Condition of patient</i> <i>Prognosis</i> <i>Treatment options</i>	<i>Advance directive</i> <i>Previous spoken</i> <i>Previous choices</i>
QUALITY OF LIFE	CONTEXTUAL FEATURES
<i>Who decides?</i> <i>What standar?</i> <i>Suffering</i> <i>Relationships</i>	<i>Social</i> <i>Culture</i> <i>Legal</i> <i>Financial</i> <i>Institutional</i>

Gambar 1. Teori etik (Jonsen, Siegler, dan Winslade)

Dalam topik etik mengenai Indikasi Medis, aspek ini ditinjau berdasarkan prinsip *Beneficence* dan *Non malifience*. Sebagian dari informasi etik yang perlu diberikan kepada pasien saat informed consent mencakup: (1) Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan yang berisiko dehidrasi; dan (2) tujuan utama pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi, yaitu kondisi kekurangan cairan yang berbahaya jika asupan tidak mencukupi. Pada aspek *Patient Preference*, kita menilai nilai dan manfaat yang diterima pasien sebagai bentuk penerapan prinsip *Autonomy*. Secara terperinci: (1) Pasien secara mental sadar dan memahami kondisi klinisnya, (2) Pasien menyetujui rawat inap, dan (3) Pasien telah memahami manfaat, risiko, dan efek samping tindakan melalui komunikasi efektif dengan tenaga medis.

Quality of Life adalah tujuan penting dalam praktik kedokteran, yang bertujuan menjaga atau meningkatkan kualitas hidup pasien, terkait dengan prinsip *Beneficence*, *Non-malifience*, dan *Autonomy*. Secara rinci: (1) Dokter telah melakukan upaya terbaik untuk mencegah komplikasi pada pasien; (2) Tindakan rehidrasi dilakukan untuk mengganti cairan dan menyeimbangkan elektrolit tubuh.

Terakhir, dalam *Contextual Features*, prinsip utama adalah *loyalty* dan *fairness*, yang mengkaji faktor non-medis yang dapat memengaruhi keputusan klinis. Dalam kasus ini, (1) Tidak ada penolakan dari pihak keluarga atau lingkungan yang dapat memengaruhi keputusan pasien, dan (2) Tidak ada masalah finansial, karena pasien memiliki jaminan kesehatan nasional yang menanggung seluruh biaya perawatan.

Analisis Kasus dalam Perspektif Islam

Pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat merupakan kunci dalam pengendalian diare. Upaya pencegahan, terutama melalui perbaikan sanitasi dan promosi kesehatan, merupakan langkah pertama yang krusial (3). Penelitian ilmiah telah membuktikan bahwa sanitasi yang buruk merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit menular. Ajaran agama Islam, seperti yang tercantum dalam Al-Qur'an surat Al-Anfal ayat 11, memberikan dukungan moral bagi upaya-upaya untuk meningkatkan sanitasi dan kesehatan masyarakat (11).

....وَيُنَزِّلُ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لِيُطَهِّرَكُمْ بِهِ ... ۞

Artinya: "Dan Allah menurunkan kepadamu hujan dari langit untuk mensucikan kamu dengan hujan itu." (QS. Al-Anfal: 11)

Al-Qur'an sebagai pedoman hidup manusia memberikan pemahaman yang komprehensif tentang hubungan manusia dengan alam semesta. Konsep khalifah dalam Al-Qur'an menggarisbawahi tanggung jawab manusia dalam menjaga keseimbangan ekosistem. Ayat Al-A'raf ayat 85 menegaskan bahwa keimanan yang sejati harus diwujudkan dalam tindakan nyata menjaga kelestarian lingkungan (11).

وَالَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَأَنصَرُوا إِلَيْهِمْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِذَا حَرَسْتُمُ الْأَرْضَ وَالنَّاسَ تَتَّخِذُونَ
وَالَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَأَنصَرُوا إِلَيْهِمْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِذَا حَرَسْتُمُ الْأَرْضَ وَالنَّاسَ تَتَّخِذُونَ
وَالَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَأَنصَرُوا إِلَيْهِمْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِذَا حَرَسْتُمُ الْأَرْضَ وَالنَّاسَ تَتَّخِذُونَ

Artinya: dan kepada penduduk Madyan, Kami utus Syu'aib saudara mereka sendiri. Dia berkata: "wahai kaumku, sembahlah Allah. Tidak ada tuhan (sesembahan) bagimu selain Dia. Sesungguhnya telah datang kepadamu bukti yang nyata dari Tuhanmu. Sempurnakanlah takaran dan timbangan, dan jangan kamu merugikan orang sedikit pun. Jangankah kamu berbuat kerusakan di bumi setelah (diciptakan) dengan baik. Itulah yang lebih baik bagimu jika kamu orang beriman (11).

Analisis Kasus dalam Kaidah Fiqih

Kaidah Fiqih Pertama (Al umuru Bi Maqashidha)

Konsep niat yang dijabarkan dalam kaidah 'al-umuru bimaqashidiha' merupakan jantung dari ibadah dan muamalah dalam Islam. Penelitian Hammam memperkuat pandangan bahwa niat tidak hanya mempengaruhi hukum suatu perbuatan, tetapi juga menjadi cerminan kualitas keimanan seseorang (12).

Kaidah Induk Kedua (Al- Yaqinu La yuzalu bi syak)

Kaidah al-Yaqinu la Yuzalu bi al-Syak (apa yang telah ditetapkan dengan keyakinan tidak bisa diubah dengan keraguan) memiliki kedudukan yang sangat penting dalam Islam, baik dalam konteks fiqh maupun aspek lainnya. Kaidah ini termasuk dalam lima kaidah dasar (al-qawa'id al-khamsah) yang digolongkan oleh Abdul Aziz Muhammad Azam sebagai qawa'id kulliyah kubra (13), yaitu kaidah-kaidah fiqh yang disepakati oleh semua mazhab, meskipun dalam penerapannya terhadap beberapa permasalahan fiqh masih terdapat perbedaan pendapat (13).

Kaidah Induk Ketiga (Al Masyaqqah Tajlibut Tasyir)

Kaidah Al Masyaqqah Tajlibut Taysir mengartikan bahwa kesulitan dapat mendatangkan kemudahan. Artinya, dalam penerapan hukum-hukum yang telah ditetapkan oleh nash, jika terdapat kondisi yang menyebabkan kesulitan atau beban berat bagi mukallaf (subjek hukum) dalam menjalankan ibadah, maka syariah memberikan keringanan agar mukallaf dapat melaksanakannya tanpa hambatan. Namun, penerapan kaidah ini terbatas pada konteks ibadah sesuai dengan ketentuan nash dan ruang lingkungannya (14).

Kaidah Induk Keempat (La Dharar Wala Dhirara)

Kaidah 'dharar yuzal' memiliki akar sejarah yang kuat, bersumber dari hadis Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh sejumlah ulama hadis terkemuka. Kata 'dharar' dalam konteks ini merujuk pada segala bentuk kerugian atau bahaya yang dapat menimpa individu maupun masyarakat. Baik secara bahasa maupun makna, 'dharar' merupakan antonim dari 'naf'u' yang mencakup segala bentuk kebaikan dan manfaat. Dengan demikian, kaidah ini menjadi prinsip dasar dalam Islam yang menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban, serta menghindari segala tindakan yang dapat merugikan orang lain (15).

Kaidah Induk Kelima (Al-Adatu Muhakkamah)

Kaidah 'al-Adah Muhakkamah' merupakan prinsip dalam fiqh Islam yang menyatakan bahwa adat istiadat yang tidak bertentangan dengan syariat Islam dan akal sehat dapat dijadikan dasar hukum. Adat tersebut dapat dikategorikan menjadi adat umum yang berlaku luas dan adat khusus yang berlaku pada komunitas tertentu (16). Hukum Islam mengakui keabsahan adat ini karena sesuai dengan kaidah al-Adah Muhakkamah, yang menyatakan bahwa adat yang baik dan tidak bertentangan dengan agama dapat dijadikan sebagai hukum (16).

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis kasus menunjukkan bahwa pengobatan farmakologis yang diberikan pada anak tersebut, yang berusia 2 tahun 4 bulan dan menderita diare akut dengan dehidrasi ringan, telah sesuai dengan indikasi medis dan prinsip-prinsip *bioetik* seperti otonomi (dalam hal mewakili kepentingan terbaik anak) dan *beneficence* (tindakan yang bermanfaat). Dari perspektif Islam, kaidah al-umuru bi maqashidha menjadi rujukan utama, di mana tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan penderitaan

dan menjaga kesehatan pasien dianggap lebih baik dibandingkan membiarkan penyakitnya berlarut-larut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh staf dan pimpinan Fakultas Kedokteran UMI dan RSP Ibnu Sina Makassar atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyelesaian laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rendang Indriyani DP, Putra IGNS. Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(2):928–32.
2. Iqbal AF, Setyawati T, Towidjojo VD, Agni F. Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Sekolah. *J Med Prof [Internet]*. 2022;4(3):271–9. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pengaruh+perilaku+hidup+bersih+dan+sehat+terhadap+kejadian+diare+pada+anak+sekolah+fikry&btnG=#d=gs_qabs&t=1696865304362&u=%23p%3D-wqQKeVhBzMJ
3. Jayanto I, Ningrum VDA, Wahyuni W. Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *J Farm Medica/Pharmacy Med J*. 2020;3(1):1.
4. Jap ALS, Widodo AD. Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. *J Kedokt Meditek*. 2021;27(3):282–8.
5. Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Pola Terapi Diare Akut pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi. *J GEEJ*. 2020;7(2):2902–15.
6. Nariswari I, Musdalifah E. Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan Sedang. *Contin Med Educ [Internet]*. 2023;(2721–2882):177–83. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+cair+akut+dengan+dehidrasi+ringan+sedang&btnG=#d=gs_qabs&t=1696854948649&u=%23p%3D3CkVjWT-jTEJ
7. Anggraini D, Kumala O. Diare Pada Anak. *Sci J*. 2022;1(4):309–17.
8. Wardayani, Fadil Mula Putra, Nasrudin Andi Mappaware, Syamsu Rijal, Shulhana Mokhtar, Armanto Makmun RFS. Laporan Kasus : Analisis Kasus Abses Bartholini Dalam Perspektif Medis , Bioetik Dan Islam. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2023;7:16626–32.
9. Karjoko L, Rosidah ZN, Gusti Ayu Ketut Rahmi Handayani I. Kajian Penerapan Etika Dokter pada Pemberian Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi Covid-19. *J Huk dan Pembang Ekon*. 2019;7(1):1–14.
10. Baroto SP AW. Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan : Perspektif Uu Nomor 17 Tahun 2023. *J Huk dan Etika Kesehat*. 2023;3(September):67–81.
11. Pitri N, Ernawati K, Gunawan A, Komalasari R, Shalsabila DA, Fachrudin R aisy. Hubungan Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare dan Tinjauannya Menurut Islam : Suatu Tinjauan Sistematis Relationship Between Behavior and Environmental Sanitation with The Incidence of Diarrhea and Its Review according to Islamic Perspec. *Jr Med J [Internet]*. 2023;1(6):720–30. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/>

12. Noor I. Implementasi Kaidah “Al-Umuru Bimaqosidiha” Dalam Praktek Al-Buyu’ Dan Ijarah. Master J Manaj Dan Bisnis Terap. 2023;3(2):82–9.
13. Irawan AS. Implementasi Kaidah Al-Yaqinu La Yuzalu Bi Al-Syak Dalam Fiqh Munakahat Fikih munakahat atau sering disebut dengan hukum perkawinan Islam merupakan aturan hukum yang mengatur tentang pernikahan mulai akad nikah hingga berumah membagi dasar-dasar penetapan. J Kaji Hadits dan Huk Islam. 2024;2(1):15–26.
14. Zulhamdi Z. Al Masyaqqah Tajlibut Taysir (Kesulitan Mendatangkan Kemudahan). Syarah J Huk Islam Ekon. 2021;10(2):235–52.
15. Agus Putra PA. Aplikasi Kaidah Lâ Dharara Wa Lâ Dhirâr Dalam Hukum Ekonomi Syariah. Al-Kharaj J Ekon Keuang Bisnis Syariah. 2023;6(2):4164–79.
16. Nisardi MF, Supardin, Akmal AM. Pembagian Harta Warisan pada Masyarakat Islam di Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone. J Ilm Mhs Huk Kel Islam. 2023;4(2):498–517.