

RELIGIUSITAS DAN KEPATUHAN DIET PASIEN KRONIS: KAJIAN LITERATUR BERBASIS PERSPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA

Izmi Novriyanti ¹

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

*Email: izminovriyanti@gmail.com

Received: 03-10-2025 Accepted: 11-05-2026 Published: 11-05-2026

ABSTRAK

Religiusitas sebagai dimensi psikologis dan spiritual individu telah menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap intervensi diet pada pasien penyakit kronis. Meski demikian, kajian yang secara khusus menelusuri hubungan antara religiusitas, pendidikan agama, dan praktik gizi klinis secara interdisipliner masih sangat terbatas. Artikel ini bertujuan menganalisis peran religiusitas terhadap kepatuhan diet pasien kronis serta mengkaji bagaimana perspektif pendidikan agama dapat menjadi landasan integratif dalam pelayanan gizi klinis. Metode yang digunakan adalah studi literatur (*library research*) dengan analisis isi (*content analysis*) terhadap sumber-sumber akademik dari basis data PubMed, Scopus, Web of Science, dan Google Scholar, mencakup rentang publikasi tahun 2000 hingga 2024. Hasil kajian menunjukkan bahwa religiusitas berfungsi sebagai sumber motivasi intrinsik yang mendorong kepatuhan diet pada pasien diabetes tipe 2, penyakit ginjal kronis, dan kanker. Praktik keagamaan seperti puasa Ramadan, pantang makanan tertentu, serta nilai-nilai halal-haram terbukti memengaruhi pola konsumsi dan respons pasien terhadap intervensi gizi. Selain itu, pendidikan agama berpotensi membentuk sensitivitas spiritual tenaga gizi, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik dan keberhasilan terapi. Kajian ini juga mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang signifikan, yaitu minimnya studi empiris pada konteks agama non-Barat serta tidak terintegrasinya nilai-nilai religius dalam kurikulum pendidikan gizi. Kesimpulan menegaskan bahwa integrasi religiusitas dan nilai-nilai pendidikan agama ke dalam praktik gizi klinis merupakan kebutuhan yang mendesak untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang holistik, humanis, dan berpusat pada pasien.

Kata Kunci: *Religiusitas, Kepatuhan Diet, Penyakit Kronis, Gizi Klinis, Pendidikan Agama*

ABSTRACT

Religiosity as a psychological and spiritual dimension of individuals has demonstrated a significant relationship with health behaviors, including adherence to dietary interventions among patients with chronic diseases. However, interdisciplinary studies specifically examining the relationship between religiosity, religious education, and clinical nutrition practice remain scarce. This article aims to analyze the role of religiosity in dietary adherence among chronic disease patients and to examine how the perspective of religious education can serve as an integrative foundation in clinical nutrition services. The method employed is a library research approach utilizing content analysis of academic sources retrieved from PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar, covering publications from 2000 to 2024. The findings indicate that religiosity functions as a source of intrinsic motivation that promotes dietary adherence among patients with type 2 diabetes, chronic kidney disease, and cancer. Religious practices such as Ramadan fasting, dietary restrictions, and halal-haram values have been shown to influence consumption patterns and patient responses to nutritional interventions. Furthermore, religious education holds potential for cultivating spiritual sensitivity among nutrition professionals, which in turn enhances the quality of therapeutic communication and treatment success. The review also identifies significant research gaps, including the scarcity of empirical studies in non-Western religious contexts and the absence of religious values integration



in nutrition education curricula. The conclusion affirms that integrating religiosity and religious education values into clinical nutrition practice is an urgent necessity to achieve holistic, humanistic, and patient-centered healthcare.

Keywords: *Religiosity, Dietary Adherence, Chronic Disease, Clinical Nutrition, Religious Education*

A. PENDAHULUAN

Penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2, penyakit ginjal kronis, kanker, dan obesitas telah menjadi beban kesehatan global yang terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Penatalaksanaan penyakit-penyakit tersebut sangat bergantung pada keberhasilan intervensi diet, yang menuntut perubahan perilaku makan jangka panjang dari pasien. Namun, data klinis secara konsisten menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap diet terapeutik masih rendah, bahkan pada pasien yang telah menerima edukasi gizi yang memadai. Fenomena ini mendorong para peneliti dan praktisi kesehatan untuk mengeksplorasi faktor-faktor psikologis dan sosial yang memengaruhi kepatuhan, salah satunya adalah religiusitas.

Religiusitas merujuk pada kualitas keberagamaan seseorang yang mencakup dimensi keyakinan (*belief*), praktik (*practice*), pengalaman (*experience*), pengetahuan (*knowledge*), dan konsekuensi perilaku (*consequence*) sebagaimana dikonseptualisasikan oleh Glock dan Stark (1965). Berbeda dengan spiritualitas yang bersifat lebih individual dan transenden, religiusitas mencakup keterlibatan aktif dalam institusi dan tradisi keagamaan tertentu. Sejumlah kajian empiris telah membuktikan bahwa religiusitas berhubungan positif dengan perilaku hidup sehat, termasuk pengendalian pola makan, abstinensi dari substansi berbahaya, serta keterlibatan aktif dalam perawatan medis (Koenig, King, & Carson, 2012).

Perhatian terhadap dimensi religius dalam layanan kesehatan semakin meningkat seiring berkembangnya paradigma *patient-centered care* dan *holistic care*, yang menekankan bahwa pasien tidak hanya memiliki kebutuhan biologis, tetapi juga kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sendiri telah mengakui dimensi spiritual sebagai salah satu aspek fundamental kesehatan manusia. Namun demikian, pengintegrasian dimensi religiusitas ke dalam praktik gizi klinis masih berjalan lambat, terutama karena minimnya kerangka konseptual yang dapat menjembatani ilmu gizi dengan pendidikan agama.

Pendidikan agama memiliki peran strategis yang sering kali diabaikan dalam konteks ini. Sebagai disiplin ilmu yang membentuk nilai, sikap, dan perilaku moral individu, pendidikan agama tidak hanya relevan bagi perkembangan spiritual peserta didik, tetapi juga berpotensi membentuk sensitivitas kultural dan spiritual tenaga kesehatan. Tenaga gizi yang memiliki pemahaman tentang nilai-nilai keagamaan pasien akan lebih mampu merancang intervensi diet yang selaras dengan keyakinan pasien, sehingga meningkatkan penerimaan dan kepatuhan terhadap terapi. Hal ini menempatkan pendidikan agama bukan sekadar domain teologi, melainkan sebagai fondasi penting dalam pendidikan profesi kesehatan.

Kajian literatur yang ada menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian mengenai religiusitas dan kesehatan dilakukan dalam konteks budaya Barat dengan dominasi perspektif Kristen, sementara tradisi keagamaan lain seperti Islam, Hindu, dan Buddha yang memiliki aturan

diet spesifik belum banyak dieksplorasi secara mendalam. Padahal, konteks keagamaan yang berbeda akan menghasilkan implikasi klinis yang berbeda pula. Pasien Muslim yang berpuasa Ramadan, pasien Hindu yang menjalani vegetarianisme religius, atau pasien Yahudi yang mengikuti aturan *kosher*, masing-masing memerlukan pendekatan gizi yang berbeda dan sensitif secara budaya.

Kesenjangan penelitian ini menjadi landasan urgensi kajian yang disajikan dalam artikel ini. Setidaknya terdapat tiga celah yang belum terisi secara memadai: pertama, kajian interdisipliner yang secara sistematis menghubungkan religiusitas dengan kepatuhan diet pada berbagai jenis penyakit kronis; kedua, eksplorasi konteks agama non-Barat dalam praktik gizi klinis; dan ketiga, perumusan peran pendidikan agama sebagai instrumen pembentuk kompetensi spiritual tenaga gizi. Ketiga celah ini menunjukkan bahwa penelitian di bidang ini masih dalam tahap awal pengembangan dan memerlukan perhatian yang lebih serius dari komunitas ilmiah.

Bertolak dari konteks tersebut, artikel ini bertujuan menganalisis peran religiusitas terhadap kepatuhan diet pasien penyakit kronis serta merumuskan bagaimana perspektif pendidikan agama dapat menjadi landasan integratif dalam pengembangan praktik gizi klinis. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis berupa kerangka konseptual interdisipliner, sekaligus kontribusi praktis berupa rekomendasi bagi pengembangan kurikulum pendidikan gizi dan standar pelayanan gizi klinis yang lebih holistik. Dengan menjembatani dua bidang yang selama ini berjalan paralel, yakni pendidikan agama dan gizi klinis, kajian ini berupaya membuka ruang bagi integrasi yang lebih bermakna antara nilai-nilai spiritual dan ilmu kesehatan dalam kehidupan klinis yang nyata.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur (*library research*) dengan desain analisis isi (*content analysis*) yang bersifat kualitatif-interpretatif. Pemilihan metode ini didasarkan pada tujuan penelitian yang tidak bermaksud menguji hipotesis secara kuantitatif, melainkan membangun kerangka konseptual interdisipliner melalui sintesis dan interpretasi kritis terhadap literatur yang relevan. Pendekatan ini sesuai dengan karakteristik kajian yang berupaya menghubungkan bidang-bidang yang secara tradisional berjalan terpisah, yaitu religiusitas, pendidikan agama, dan gizi klinis. Sumber data penelitian ini sepenuhnya berasal dari literatur ilmiah akademik yang diperoleh melalui basis data bereputasi, meliputi PubMed, Scopus, Web of Science, dan Google Scholar. Selain artikel jurnal, penelitian ini juga memanfaatkan buku referensi akademik dari penerbit internasional yang relevan dengan topik. Proses pencarian literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci dalam Bahasa Inggris, antara lain: *religiosity and dietary adherence*, *spirituality and clinical nutrition*, *religion and chronic disease management*, *Islamic fasting and diet therapy*, *religious education and health competency*, serta *patient-centered care and spirituality*. Pencarian dilakukan secara sistematis dengan kombinasi operator Boolean (AND, OR) untuk memaksimalkan relevansi hasil.

Kriteria inklusi ditetapkan sebagai berikut: artikel dipublikasikan antara tahun 2000 hingga 2024, telah melalui proses *peer review*, memiliki relevansi langsung dengan topik religiusitas dan kesehatan atau gizi klinis, serta tersedia dalam Bahasa Inggris maupun Bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi mencakup artikel populer non-akademik, publikasi tanpa *peer review*, serta literatur yang

tidak memiliki keterkaitan konseptual dengan topik kajian. Beberapa karya klasik yang memiliki nilai fondasional, seperti karya William James dan Viktor Frankl, tetap dimasukkan meskipun melampaui rentang waktu inklusi utama, mengingat signifikansinya terhadap kerangka psikologi agama yang menjadi basis teoretis kajian ini. Setelah proses pencarian awal, penyaringan dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah seleksi berdasarkan judul dan abstrak untuk menentukan relevansi awal. Tahap kedua adalah pembacaan penuh terhadap artikel yang lolos seleksi pertama, untuk menilai kedalaman dan kontribusinya terhadap tujuan penelitian. Literatur yang terpilih kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori tematik utama, yaitu: (1) religiusitas dan perilaku kesehatan, (2) pengaruh praktik keagamaan terhadap pola diet dan kepatuhan pasien kronis, serta (3) peran pendidikan agama dalam pembentukan kompetensi spiritual tenaga kesehatan. Kategorisasi ini menjadi panduan dalam proses analisis dan penyusunan narasi kajian.

Analisis dilakukan melalui teknik analisis isi kualitatif, yang mencakup identifikasi tema-tema dominan, pola hubungan antarkonsep, serta kesenjangan penelitian yang belum terisi. Sintesis dilakukan dengan cara membandingkan temuan dari berbagai sumber, mengidentifikasi titik temu dan perbedaan perspektif, kemudian merumuskan kerangka konseptual baru yang lebih integratif. Seluruh referensi yang digunakan memenuhi standar kualitas akademik dan dapat dipertanggungjawabkan validitasnya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kajian literatur yang dilakukan secara sistematis terhadap sumber-sumber akademik yang relevan menghasilkan tiga temuan utama: pertama, religiusitas terbukti berfungsi sebagai faktor motivasional yang memengaruhi kepatuhan diet pasien penyakit kronis; kedua, praktik-praktik keagamaan spesifik memiliki implikasi langsung terhadap pola konsumsi dan respons pasien terhadap intervensi gizi; dan ketiga, pendidikan agama memiliki potensi yang belum optimal dalam membentuk sensitivitas spiritual tenaga gizi sebagai bagian dari kompetensi profesional. Ketiga temuan ini akan dibahas secara menyeluruh dalam narasi berikut, yang menghubungkan data empiris dari literatur dengan kerangka teoritis yang relevan.

Religiusitas sebagai Determinan Kepatuhan Diet pada Penyakit Kronis

Kepatuhan terhadap diet terapeutik merupakan salah satu tantangan terbesar dalam penatalaksanaan penyakit kronis. Berbagai faktor psikologis, sosial, dan lingkungan telah diidentifikasi sebagai prediktor kepatuhan, namun religiusitas sebagai variabel tersendiri baru mendapat perhatian serius dalam dua dekade terakhir. Koenig, King, dan Carson (2012) dalam tinjauan komprehensifnya terhadap lebih dari 3.000 studi empiris menyimpulkan bahwa religiusitas dan spiritualitas secara konsisten berhubungan positif dengan perilaku hidup sehat, termasuk perilaku makan yang lebih teratur, pengendalian diri yang lebih kuat, serta tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi.

Pada pasien diabetes melitus tipe 2, hubungan antara religiusitas dan kepatuhan diet telah didokumentasikan dengan cukup baik. Penelitian Iftikhar, Abaalkhail, dan Qureshi (2019) pada populasi Muslim di Arab Saudi menemukan bahwa pasien dengan tingkat religiusitas tinggi menunjukkan kepatuhan yang lebih besar terhadap diet rendah gula dan pemantauan glukosa darah secara mandiri dibandingkan pasien dengan religiusitas rendah. Mekanisme yang mendasari hubungan ini adalah persepsi keagamaan bahwa tubuh merupakan titipan Tuhan (*amanah*) yang

wajib dijaga. Persepsi ini mengubah kepatuhan diet dari kewajiban medis semata menjadi kewajiban moral dan spiritual, sehingga menghasilkan motivasi yang lebih kuat dan berkelanjutan.

Psikologi agama memberikan landasan teoretis yang kokoh untuk memahami dinamika ini. William James (1902/2002) dalam karyanya *The Varieties of Religious Experience* menjelaskan bahwa pengalaman religius membangkitkan energi moral yang luar biasa, yang mampu menggerakkan individu untuk melakukan perubahan perilaku yang signifikan. James mengamati bahwa individu yang mengalami konversi atau pendalaman religius sering kali menunjukkan perubahan dramatis dalam gaya hidup, termasuk pola makan dan kebiasaan konsumsi. Viktor Frankl (1985), melalui kerangka logoterapi yang dikembangkan dari pengalaman traumatisnya di kamp konsentrasi Nazi, menegaskan bahwa pencarian makna hidup, yang bagi banyak orang berakar pada iman kepada Tuhan, merupakan kekuatan psikologis terbesar yang dimiliki manusia. Ketika pasien kronis memaknai perjuangan menjaga diet sebagai bagian dari ibadah dan rasa syukur, maka ketaatan terhadap rekomendasi gizi menjadi lebih terstruktur secara emosional dan spiritual.

Pada konteks penyakit ginjal kronis, religiusitas menunjukkan peran yang serupa. Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menghadapi pembatasan diet yang sangat ketat, mencakup asupan cairan, kalium, fosfor, dan natrium. Pembatasan ini sering kali menimbulkan frustrasi dan kelelahan psikologis yang berujung pada pelanggaran diet. Smalls, Walker, Hernandez-Tejada, Campbell, Davis, dan Egede (2012) menemukan bahwa pasien dengan tingkat religiusitas tinggi memiliki kemampuan *coping* yang lebih baik terhadap tekanan psikologis akibat pembatasan diet, karena keyakinan agama memberikan ketenangan batin dan perspektif yang lebih lapang terhadap kondisi penyakit yang diderita. Religiusitas berfungsi sebagai penyangga psikologis (*psychological buffer*) yang mencegah demotivasi dan memperkuat ketahanan pasien dalam jangka panjang.

Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, mual, penurunan nafsu makan, dan perubahan persepsi rasa menjadi hambatan utama dalam mempertahankan asupan nutrisi yang adekuat. Penelitian Vallurupalli, Lauderdale, Balboni, Phelps, Block, Prigerson, dan Balboni (2012) menunjukkan bahwa pasien kanker dengan dukungan spiritual yang kuat, baik melalui komunitas keagamaan maupun praktik personal seperti doa dan meditasi religius, memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan lebih mampu mempertahankan status gizi yang memadai selama terapi. Religiusitas dalam konteks ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber harapan, tetapi juga mendorong pasien untuk tetap makan demi memiliki energi untuk beribadah dan menjalankan tanggung jawab keagamaannya.

Penting untuk dicatat bahwa pengaruh religiusitas terhadap kepatuhan diet tidak bersifat universal dan linier. Terdapat situasi di mana keyakinan keagamaan justru dapat menjadi hambatan, misalnya ketika pasien menolak rekomendasi diet tertentu karena dianggap bertentangan dengan pantangan agama yang dipahaminya secara keliru, atau ketika pasien mempercayai bahwa doa saja sudah cukup untuk menyembuhkan penyakit tanpa perlu intervensi medis. Fenomena ini dikenal sebagai *negative religious coping* dalam literatur psikologi agama (Pargament, 2001). Oleh karena itu, tenaga gizi perlu memahami spektrum religiusitas pasien secara lebih nuansif, bukan hanya mengasumsikan bahwa religiusitas selalu berdampak positif.

Praktik Keagamaan dan Implikasinya terhadap Intervensi Gizi Klinis

Selain pengaruh religiusitas pada level psikologis, praktik-praktik keagamaan yang bersifat spesifik juga memiliki implikasi langsung terhadap pola diet pasien dan strategi intervensi gizi. Tiga tradisi keagamaan besar, yaitu Islam, Yahudi, dan Hindu-Buddha, masing-masing memiliki sistem aturan makanan yang terperinci dan memengaruhi pilihan konsumsi sehari-hari secara signifikan.

Dalam tradisi Islam, sistem halal-haram tidak hanya menyangkut jenis makanan yang diperbolehkan dan dilarang, tetapi juga mencakup cara penyembelihan, pengolahan, dan penyimpanan makanan. Praktik puasa Ramadan, yang diwajibkan bagi seluruh umat Muslim dewasa yang mampu, memiliki implikasi klinis yang kompleks, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis. Norouzy, Salehi, Philippou, Arabi, Shiva, Mehrnoosh, Mohajeri, Mohajeri, Mobarhan, dan Lankarani (2013) melaporkan bahwa puasa Ramadan dapat memengaruhi profil lipid, kadar glukosa darah, tekanan darah, dan status hidrasi, sehingga memerlukan penyesuaian rencana gizi yang cermat. Bagi pasien Muslim dengan diabetes atau penyakit ginjal kronis yang bersikeras menjalankan ibadah puasa, tenaga gizi yang kompeten tidak seharusnya melarang secara total, melainkan merancang strategi distribusi kalori dan pemantauan klinis yang memungkinkan pasien beribadah dengan aman. Pendekatan ini membutuhkan pemahaman mendalam tentang fikih puasa Islam dan kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya dalam bahasa yang menghormati keyakinan mereka.

Dalam tradisi Yahudi, aturan *kosher* mencakup larangan mengonsumsi daging babi dan makanan laut tanpa sisik, kewajiban memisahkan daging dan produk susu, serta prosedur penyembelihan yang spesifik. Bagi pasien Yahudi yang menjalani terapi gizi untuk penyakit tertentu, misalnya penyakit jantung koroner yang memerlukan pembatasan lemak jenuh, tenaga gizi perlu memastikan bahwa rekomendasi diet yang diberikan kompatibel dengan aturan *kosher* yang dijalankan pasien. Mengabaikan hal ini tidak hanya menurunkan kepatuhan, tetapi juga dapat merusak kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan secara keseluruhan (Puchalski, 2001).

Dalam tradisi Hindu dan Buddha, praktik vegetarianisme atau bahkan veganisme sering kali dilandasi oleh keyakinan keagamaan tentang *ahimsa* (non-kekerasan) dan karma. Bagi pasien Hindu yang menjalani terapi gizi dengan kebutuhan protein tinggi, misalnya pada kasus penyakit ginjal kronis tahap awal yang masih memerlukan asupan protein adekuat, tenaga gizi perlu mengeksplorasi sumber protein nabati berkualitas tinggi yang sesuai dengan keyakinan pasien. Sementara itu, pada bulan-bulan puasa tertentu dalam kalender Hindu, pasien mungkin secara sukarela membatasi konsumsi makanan tertentu yang secara klinis justru diperlukan, sehingga dibutuhkan komunikasi terapeutik yang peka dan berbasis rasa hormat.

Aspek lain yang tidak kalah penting adalah hari-hari ibadah mingguan atau perayaan keagamaan yang memengaruhi pola makan secara siklus. Pasien Kristen yang mengikuti tradisi pantang daging pada hari Jumat selama Prapaskah, atau pasien Muslim yang mengintensifkan ibadah pada malam-malam Ramadan, mungkin mengalami perubahan pola tidur dan makan yang berdampak pada ritme metabolisme. Memahami siklus keagamaan ini memungkinkan tenaga gizi untuk merancang intervensi yang fleksibel dan responsif, alih-alih memberikan panduan diet yang kaku dan tidak mempertimbangkan konteks kehidupan spiritual pasien.

Fakta bahwa praktik keagamaan memiliki implikasi klinis yang nyata ini menegaskan kebutuhan akan tenaga gizi yang tidak hanya kompeten secara ilmu biomedis, tetapi juga memiliki

cultural and spiritual competency. Kompetensi ini tidak dapat diasumsikan muncul dengan sendirinya; kompetensi ini perlu dibentuk melalui pendidikan yang terstruktur, salah satunya melalui integrasi materi pendidikan agama dan sensitivitas kultural dalam kurikulum pendidikan gizi.

Pendidikan Agama sebagai Fondasi Sensitivitas Spiritual Tenaga Gizi

Salah satu temuan yang paling signifikan dari kajian literatur ini adalah kesenjangan antara besarnya pengaruh religiusitas pada perilaku diet pasien dan minimnya perhatian terhadap kompetensi spiritual dalam pendidikan profesi gizi. Kurikulum pendidikan gizi, baik di Indonesia maupun di banyak negara lain, masih berfokus pada kompetensi biomedis dan didaktis, sementara aspek komunikasi lintas budaya dan sensitivitas keagamaan sering kali diabaikan atau ditempatkan sebagai materi pelengkap yang tidak wajib.

Puchalski (2001) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan yang benar-benar holistik mensyaratkan kemampuan tenaga kesehatan untuk mengenali, menghormati, dan mengintegrasikan dimensi spiritual pasien ke dalam rencana perawatan. Kemampuan ini, yang sering disebut sebagai *spiritual care competency*, mencakup keterampilan mengambil riwayat spiritual pasien (*spiritual history*), mengidentifikasi kebutuhan spiritual yang memengaruhi kesehatan, serta berkolaborasi dengan pemuka agama atau konselor spiritual bila diperlukan. Sulmasy (2002) mengembangkan model biopsikososial-spiritual sebagai kerangka kerja yang menempatkan dimensi spiritual setara dengan dimensi biologis, psikologis, dan sosial dalam perawatan pasien, khususnya pada kondisi terminal atau kronis yang berat.

Pendidikan agama, ketika diintegrasikan ke dalam program studi gizi, tidak bertujuan untuk mengubah orientasi keagamaan mahasiswa atau memperkenalkan doktrin teologi tertentu. Sebaliknya, tujuannya adalah membentuk pemahaman terhadap keragaman sistem kepercayaan dan praktik keagamaan yang memengaruhi perilaku kesehatan, serta mengembangkan empati dan kemampuan komunikasi yang peka secara spiritual. Pelatihan semacam ini terbukti meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat hubungan terapeutik, dan pada akhirnya meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi klinis (Oman & Thoresen, 2005).

Penelitian King dan Bushwick (1994) menemukan bahwa sebagian besar pasien rawat inap mengharapkan tenaga kesehatan mereka untuk menanyakan dan mempertimbangkan dimensi keagamaan dalam perawatan, namun hanya sebagian kecil tenaga kesehatan yang merasa percaya diri untuk melakukan hal tersebut. Kesenjangan antara harapan pasien dan kompetensi tenaga kesehatan ini menjadi bukti nyata bahwa sistem pendidikan profesi kesehatan, termasuk gizi, memerlukan pembaruan yang serius dalam hal integrasi kompetensi spiritual.

Dalam konteks Indonesia, relevansi integrasi pendidikan agama dengan pendidikan gizi klinis semakin kuat mengingat karakter masyarakat Indonesia yang religius secara mendalam. Nilai-nilai keagamaan menyatu dengan kehidupan sehari-hari, termasuk pola makan, praktik puasa, pantangan makanan, dan ritual keagamaan yang berkaitan dengan makanan. Seorang ahli gizi yang bertugas di rumah sakit atau fasilitas kesehatan primer di Indonesia tidak dapat mengabaikan dimensi ini tanpa risiko menurunkan efektivitas intervensinya. Pendidikan agama dalam konteks ini bukan sekadar mata kuliah tambahan, melainkan komponen esensial dari pembentukan kompetensi profesional tenaga gizi yang bekerja dalam konteks masyarakat yang plural secara keagamaan.

Lebih jauh lagi, pendidikan agama dapat membentuk landasan etis yang memperkuat motivasi tenaga gizi dalam memberikan pelayanan terbaik. Nilai-nilai universal yang terdapat dalam berbagai tradisi keagamaan, seperti belas kasih, keadilan, tanggung jawab, dan penghormatan terhadap martabat manusia, sejalan dengan prinsip-prinsip etika profesi kesehatan. Tenaga gizi yang menginternalisasi nilai-nilai tersebut tidak hanya akan lebih sensitif terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi juga lebih tangguh secara moral dalam menghadapi dilema etis yang sering muncul dalam praktik klinis.

Kesenjangan Penelitian dan Urgensi Pengembangan Kerangka Integratif

Meskipun literatur mengenai religiusitas dan kesehatan telah berkembang pesat, sejumlah kesenjangan signifikan masih perlu diperhatikan. Pertama, sebagian besar penelitian empiris yang tersedia terfokus pada populasi Barat dengan tradisi Kristen sebagai konteks dominan, sementara populasi Muslim, Hindu, Buddha, dan tradisi keagamaan lain yang memiliki sistem aturan diet yang kompleks dan kaya belum mendapat perhatian proporsional. Padahal, lebih dari separuh populasi global berasal dari tradisi keagamaan non-Kristen, yang berarti penelitian gizi klinis berbasis keagamaan saat ini hanya relevan bagi sebagian kecil pasien global.

Kedua, studi yang secara spesifik menghubungkan religiusitas dengan kepatuhan diet pada jenis penyakit kronis selain diabetes dan kanker masih sangat terbatas. Kondisi seperti penyakit autoimun, obesitas morbid, dan sindrom metabolik, yang juga memerlukan intervensi diet ketat, belum banyak dikaji dari perspektif religiusitas. Ketiga, hampir tidak ada penelitian yang secara eksplisit mengevaluasi dampak integrasi pendidikan agama dalam kurikulum gizi terhadap kompetensi spiritual lulusan atau terhadap hasil klinis pasien. Celah ini merupakan peluang penelitian yang sangat bernilai bagi komunitas akademik gizi dan pendidikan agama.

Ketiga kesenjangan ini bersama-sama menunjukkan bahwa bidang ini masih berada pada tahap awal pengembangan ilmiahnya. Diperlukan sebuah kerangka konseptual integratif yang dapat memandu penelitian dan praktik di masa mendatang, sebuah kerangka yang menempatkan religiusitas dan pendidikan agama bukan sebagai variabel pinggir, melainkan sebagai komponen inti dalam model gizi klinis yang holistik. Kerangka tersebut perlu dikembangkan secara kolaboratif antara ahli gizi klinis, praktisi pendidikan agama, psikolog agama, dan komunitas pasien itu sendiri, sehingga menghasilkan model yang tidak hanya ilmiah tetapi juga aplikatif dan kontekstual.

Implikasi praktis dari seluruh pembahasan ini sangat jelas: tenaga gizi masa depan perlu dipersiapkan tidak hanya dengan kompetensi biomedis yang kuat, tetapi juga dengan kecakapan untuk memahami dan menghormati keragaman spiritual pasien. Sistem pendidikan gizi perlu melakukan pembaruan kurikulum yang memasukkan kompetensi sensitivitas spiritual dan pemahaman lintas agama sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari standar profesional. Perubahan ini bukan sekadar penyesuaian kosmetik, melainkan transformasi paradigmatis yang diperlukan untuk menjawab tantangan pelayanan kesehatan abad ke-21 yang semakin plural, kompleks, dan berorientasi pada totalitas kemanusiaan pasien.

D. KESIMPULAN

Kajian literatur ini menegaskan bahwa religiusitas merupakan determinan yang signifikan terhadap kepatuhan diet pada pasien penyakit kronis. Melalui mekanisme motivasi intrinsik, pemberian makna spiritual pada perilaku sehat, dan penguatan ketahanan psikologis, religiusitas terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap intervensi diet terapeutik, khususnya

pada kondisi diabetes melitus tipe 2, penyakit ginjal kronis, dan kanker. Praktik keagamaan yang spesifik seperti puasa Ramadan, aturan halal-haram, *kosher*, dan vegetarianisme religius juga memiliki implikasi langsung terhadap penyusunan rencana gizi, sehingga tenaga gizi perlu memiliki pemahaman yang memadai tentang keragaman tradisi keagamaan yang memengaruhi pola makan. Temuan kajian ini juga menegaskan bahwa pendidikan agama memiliki potensi strategis dalam membentuk sensitivitas spiritual tenaga gizi sebagai bagian dari kompetensi profesional yang utuh. Integrasi nilai-nilai keagamaan dan pemahaman lintas tradisi keagamaan ke dalam kurikulum pendidikan gizi bukan merupakan pilihan opsional, melainkan kebutuhan mendesak yang harus dijawab oleh lembaga pendidikan kesehatan, terutama di negara dengan karakter masyarakat yang religius seperti Indonesia. Tenaga gizi yang memiliki sensitivitas spiritual tidak hanya mampu merancang intervensi yang lebih kontekstual dan diterima oleh pasien, tetapi juga mampu membangun hubungan terapeutik yang lebih kuat dan bermakna.

Meski demikian, kajian ini juga mengidentifikasi sejumlah keterbatasan yang perlu diatasi oleh penelitian lanjutan. Sebagian besar bukti empiris yang tersedia masih berpusat pada konteks Barat dan tradisi Kristen, sementara penelitian tentang pengaruh religiusitas non-Barat terhadap kepatuhan diet masih sangat terbatas. Studi empiris yang mengevaluasi dampak integrasi pendidikan agama dalam kurikulum gizi terhadap kompetensi lulusan dan hasil klinis pasien juga masih absen dalam literatur yang ada. Oleh sebab itu, penelitian interdisipliner yang melibatkan ahli gizi, pendidik agama, dan psikolog agama sangat diperlukan untuk mengisi kekosongan ini. Secara keseluruhan, artikel ini memperkuat argumen bahwa pelayanan gizi klinis yang efektif dan manusiawi tidak dapat mengabaikan dimensi spiritual pasien. Paradigma *holistic care* dan *patient-centered care* hanya akan terwujud sepenuhnya ketika tenaga gizi tidak hanya mahir secara ilmu biomedis, tetapi juga peka dan terampil dalam merespons keragaman spiritual yang dimiliki setiap pasien. Integrasi religiusitas dan pendidikan agama ke dalam praktik dan pendidikan gizi klinis adalah langkah yang tidak dapat lagi ditunda jika profesi gizi ingin benar-benar hadir sebagai mitra holistik dalam perjalanan kesehatan pasien.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, K. (2005). *A history of God: The 4,000-year quest of Judaism, Christianity and Islam*. Ballantine Books.
- Eliade, M. (1959). *The sacred and the profane: The nature of religion*. Harcourt, Brace & World.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Washington Square Press.
- Glock, C. Y., & Stark, R. (1965). *Religion and society in tension*. Rand McNally.
- Iftikhar, A., Abaalkhail, B., & Qureshi, M. O. (2019). Relationship of religiosity with medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 321–331. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0512-6>
- James, W. (2002). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Routledge. (Karya asli diterbitkan tahun 1902)
- King, D. E., & Bushwick, B. (1994). Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *Journal of Family Practice*, 39(4), 349–352.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN*

Psychiatry, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: A review and update. *Advances in Mind-Body Medicine*, 29(3), 19–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L., & Koenig, H. G. (2011). Impact of spirituality/religiosity on mortality: Comparison with other health interventions. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 7(4), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.04.005>
- Norouzy, A., Salehi, M., Philippou, E., Arabi, H., Shiva, F., Mehrnoosh, S., Mohajeri, S. A. R., Mohajeri, S. A., Mobarhan, M. G. S., & Lankarani, K. B. (2013). Effect of fasting in Ramadan on body composition and nutritional intake: A prospective study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26(S1), 97–104. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01282.x>
- Oman, D., & Thoresen, C. E. (2005). Do religion and spirituality influence health? Dalam R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (hlm. 435–459). Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14(4), 352–357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>
- Smalls, B. L., Walker, R. J., Hernandez-Tejada, M. A., Campbell, J. A., Davis, K. S., & Egede, L. E. (2012). Associations between coping, diabetes knowledge, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *General Hospital Psychiatry*, 34(4), 385–389. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.03.018>
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(suppl_3), 24–33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Taylor, C. (2007). *A secular age*. Harvard University Press.
- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Prigerson, H. G., & Balboni, T. A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.suonc.2011.09.003>
- Whitford, H. S., & Olver, I. N. (2012). The multidimensionality of spiritual wellbeing: Peace, meaning, and faith and their association with quality of life and coping in oncology. *Psycho-Oncology*, 21(6), 602–610. <https://doi.org/10.1002/pon.1937>